



**Fundusze
Europejskie**
Infrastruktura i Środowisko



MINISTERSTWO
INFRASTRUKTURY
I ROZWOJU

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO

2014 – 2020

Kryteria wyboru projektów

OŚ PRIORYTETOWA IX WZMOCNIENIE STRATEGICZNEJ INFRASTRUKTURY OCHRONY ZDROWIA

Wersja obowiązująca od 19 października 2015 r.

przygotowany na podstawie uchwał Komitetu Monitorującego POIiŚ nr 2/2015, 3/2015, 4/2015 z dn. 25 marca 2015 r., 27/2015 z dn. 2 lipca 2015 r., 38/2015, 39/2015 z dn. 22 września 2015 r., 47/2015 oraz 48/2015 z 19 października 2015 r.

W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko przewidziano następujące tryby wyboru projektów:

- tryb konkursowy;
- tryb pozakonkursowy.

W przypadku projektów „dużych”¹, niezależnie od trybu wyboru dofinansowanie projektu wymaga potwierdzenia przez Komisję Europejską (po spełnieniu wymogów opisanych w art. 100-103 rozporządzenia ogólnego).

Niezależnie od trybu wyboru projektu projekty oceniane są:

- kryteriami **formalnymi** - ocena zerojedynkowa, niespełnienie kryterium powoduje wykluczenie projektu z (dalszej) oceny, oraz
- kryteriami **merytorycznymi**, tj.
 - kryteriami merytorycznymi I stopnia – ocena punktowa (premia w postaci określonej liczby punktów), niespełnienie kryterium nie powoduje wykluczenia projektu z (dalszej) oceny, lub
 - kryteriami merytorycznymi II stopnia - ocena zerojedynkowa, niespełnienie kryterium powoduje wykluczenie projektu z (dalszej) oceny.

Procedury wyboru i zatwierdzania operacji (projektów) są szczegółowo określone w dokumencie System oceny i wyboru projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, stanowiącym załącznik nr 6 do Szczegółowego opisu osi priorytetowych POIiŚ 2014-2020.

Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy wdrożeniowej² w razie stwierdzenia we wniosku o dofinansowanie braków formalnych (np. brak podpisu, brak pieczęci) lub oczywistych omyłek (np. błąd rachunkowy, błąd pisarski), właściwa instytucja wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku lub poprawienia w nim oczywistej omyłki w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia i w konsekwencji niedopuszczenie projektu do oceny lub dalszej oceny

Instytucja organizująca konkurs może określić w regulaminie konkursu sposób i tryb uzupełniania/modyfikacji wniosku aplikacyjnego na etapie jego oceny, z zastrzeżeniem, że modyfikacja ta nie spowoduje nierównego traktowania wnioskodawców.

Wszystkie projekty w ramach osi **I-IX POIiŚ** oceniane będą kryteriami **horyzontalnymi** oraz kryteriami **sektorowymi** przyjętymi dla danego działania /poddziałania / typu projektu.

Wszystkie projekty w ramach **osi X POIiŚ** oceniane będą wyłącznie kryteriami przyjętymi dla danego działania.

¹ o których mowa w art. 100. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego objętych zakresem wspólnych ram strategicznych oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Spójności oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (dalej rozporządzenie ogólne).

² ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U.2014.1146 z późn. zm.)

Horyzontalne kryteria formalne

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
1.	Wniosek złożony w terminie ³ .	Termin składania wniosków, w przypadku projektów konkursowych podany jest w ogłoszeniu o konkursie. Datę złożenia wniosku dla projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym określa IP/IW indywidualnie dla każdego projektu w wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie (o którym mowa w art. 48 ust 1 ustawy wdrożeniowej).	
2.	Wniosek sporządzono na obowiązującym formularzu.	Formularz wniosku dostępny jest na stronach internetowych instytucji organizujących nabór wniosków, do których odwołanie zawiera się w ogłoszeniu o naborze projektów lub w wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie. Formularz dotyczący projektów pomocy technicznej dystrybuowany będzie indywidualnie do potencjalnych beneficjentów (wnioskodawców).	
3.	Wniosek wypełniony jest w języku polskim.	Informacje w treści wniosku spełniają wymogi ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim. Tytuł i opis projektu w jasny i nie budzący wątpliwości sposób powinien obrazować faktyczne zadanie lub realizację pewnego etapu większego przedsięwzięcia, które zostanie w określonych ramach zrealizowane.	
4.	Zgodność z realizacją zasady n+3.	W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków.	
5.	Kompletność dokumentacji aplikacyjnej: wniosku i załączników.	Rodzaj załączników do wniosku o dofinansowanie i zakres informacji wymaganych w dokumentacji aplikacyjnej dla projektów wybieranych: - w trybie konkursowym zawarty jest w ogłoszeniu o konkursie. - w trybie pozakonkursowym określa instytucja przyjmująca wniosek. Kryterium nie ma zastosowania do braków formalnych lub oczywistych omyłek, o których mowa w art. 43 ustawy wdrożeniowej, zgodnie z którym właściwa instytucja wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku lub poprawienia w nim oczywistej omyłki w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia Załączniki do wniosku są ważne i zgodne z odpowiednimi polskimi oraz unijnymi przepisami, szczególnie jeśli chodzi o przepisy o ochronie środowiska, przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.	
6.	Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIŚ” oraz regulaminem konkursu (w przypadku projektów wybieranych w trybie konkursowym).	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie zgodności projektu co najmniej w zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIŚ, - Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji) - Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta lub katalogiem ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych, - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania,	

³ Zgodnie z art. 57 § 5. Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.2013.267 j.t.)

		<ul style="list-style-type: none"> - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, - Zgodność projektu z planem gospodarki niskoemisyjnej lub dokumentem równoważnym (dotyczy działań 1.3.2, 1.5, 1.6.2, 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 6.1). 	
7.	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie.	<p>Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak:</p> <p>a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2013 r. poz. 885 z późn. zm.);</p> <p>b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz. 769);</p> <p>c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. 2014 r. poz. 1417 z późn. zm.).</p>	
8.	Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (jeśli dotyczy)	Czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/01)?	
9.	Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług.	
10.	Projekt nie został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych, stanowiących zał. nr 5 do SZOOP	Zgodnie z wytycznymi horyzontalnymi w zakresie system wyboru projektów, w przypadku projektów w trybie pozakonkursowym, nie ma możliwości wyboru do dofinansowania w trybie pozakonkursowym projektu, który został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych.	

Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnia⁴.

W wybranych działaniach / poddziałaniach tam gdzie właściwe w trybie konkursowym:

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA
1.	Ponadregionalność projektu	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.	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

⁴ Nie dotyczy projektów ocenianych jedynie kryteriami zerojedynkowymi.

W wybranych działaniach / poddziałaniach tam gdzie właściwe:

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA
2.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzone jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego	<p>Ocena zgodnie z następującą punktacją:</p> <p>2 pkt - projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB</p> <p>1 pkt - projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o 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.</p>	1

Kryterium dla projektów zgłoszonych w ramach działań / poddziałań:

Działanie 1.3 Wspieranie efektywności energetycznej, inteligentnego zarządzania energią i wykorzystania odnawialnych źródeł energii w infrastrukturze publicznej, w tym w budynkach publicznych, i w sektorze mieszkaniowym, w ramach

Poddziałanie 1.3.1 Wspieranie efektywności energetycznej w budynkach publicznych

Poddziałanie 1.3.2 Wspieranie efektywności energetycznej w sektorze mieszkaniowym

Działanie 1.7 Kompleksowa likwidacja niskiej emisji na terenie konurbacji śląsko-dąbrowskiej

Poddziałanie 1.7.1 Wspieranie efektywności energetycznej w budynkach mieszkalnych w konurbacji śląsko-dąbrowskiej

Działanie 2.5 Poprawa jakości środowiska miejskiego

Działanie 6.1 Rozwój publicznego transportu zbiorowego w miastach

Działanie 8.1 Ochrona dziedzictwa kulturowego i rozwój zasobów kultury

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA
3.	Projekt jest zgodny z lokalnym programem rewitalizacji	Projekt stanowi element spójnej koncepcji inwestycyjnej zmierzającej do kompleksowej rewitalizacji obszaru wyznaczonego w lokalnym programie rewitalizacji zgodnie z wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji obszarów zdegradowanych	1 pkt – w dokumentacji wykazano, że projekt stanowi element spójnej koncepcji inwestycyjnej zmierzającej do kompleksowej rewitalizacji obszaru wyznaczonego w lokalnym programie rewitalizacji	1

Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
1.	Kompletność dokumentacji aplikacyjnej: wniosku i załączników.	Zakres wymaganych załączników projektów konkursowych zawarty jest w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym zestawienie wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wnioski. W ramach kryterium oceniana będzie również zgodność zapisów wniosku z wymogami instrukcji do wypełnienia formularza wniosku o dofinansowanie. Aktualna instrukcja do wypełnienia wniosku jest dostępna wraz z regulaminem konkursu bądź wskazana przez właściwą instytucję (dla projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym). Kryterium nie ma zastosowania do braków formalnych lub oczywistych omyłek, o których mowa w art. 43 ustawy wdrożeniowej, zgodnie z którym właściwa instytucja wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku lub poprawienia w nim oczywistej omyłki w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.	
1.1.	Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku.	Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.	
2.	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej ⁵	Sprawdzana jest zgodność z <i>Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020</i> (gdzie mają zastosowanie). W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z <i>Załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r.</i> W przypadku dokumentów sektorowych (np. <i>Blue Books</i> , z ang. <i>Niebieskie Księgi</i>) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami. Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie.	

⁵ Nie dotyczy projektów poddziałania 1.3.3 Ogólnopolski system wsparcia doradczego dla sektora publicznego, mieszkaniowego oraz przedsiębiorstw w zakresie efektywności energetycznej oraz OZE

3.	Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności	Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wydatków do wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków ...”. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z Wytycznymi ⁶ , warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.	
4.	Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania POIiŚ	W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wnioski pośrednicząca.	
5.	Gotowość organizacyjno-instytucjonalna projektu w obszarze zawierania umów.	Sprawdane jest, czy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem. W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach POIiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych potencjalny beneficjent (wnioskodawca) powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach POIiŚ 2014-2020” ⁷ . Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) przedstawi procedury (własne i podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym) wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w POIiŚ.	
6.	Wykonalność finansowa projektu	Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, potwierdzone, wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu.	
7.	Pomoc publiczna	Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj. czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE. Jeśli wsparcie nie stanowi pomocy publicznej, czy przedstawiono odpowiednie wyjaśnienia, na przykład w zakresie: – braku wystąpienia korzyści dla wnioskodawcy odbiegającej od rynkowej (np. ze względu na spełnienie kryteriów <i>Altmark</i> lub spełnienie <i>Testu Prywatnego Inwestora</i>); – nieprowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w rozumieniu prawa UE;	

⁶ Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.mir.gov.pl>

⁷ Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.mir.gov.pl>

		<ul style="list-style-type: none"> – braku możliwości zakłócenia konkurencji na wewnętrznym rynku UE; – braku wpływu wsparcia na handel między państwami członkowskimi UE? <p>Wyjaśnienia powinny zawierać odniesienia do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, na przykład do:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury oraz</i> – (projektu) <i>Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.</i> <p>Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną, czy pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i czy wskazano podstawę zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym UE wraz z wyjaśnieniem, czy pomoc podlega obowiązowi notyfikacji Komisji Europejskiej, o którym mowa w art. 108 ust. 3 TFUE?</p>	
8.	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska.	<p>Sprawdzone jest, czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany i właściwa instytucja jest w stanie na bieżąco weryfikować poprawność dalszych działań w tym zakresie) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1235 z późn.zm); – ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1232 z późn.zm); – ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 627 z późn.zm); – ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 145 z późn.zm). <p>Weryfikacji podlega pełna dokumentacja, zgodnie z <i>Wytycznymi w zakresie postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięć współfinansowanych z krajowych lub regionalnych programów operacyjnych</i>⁸.</p>	
9.	Trwałość projektu	<p>Sprawdzone jest zachowanie przez projekt (operację) zasady trwałości, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.</p> <p>1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 5 lat (okres może zostać skrócony do 3 lat w przypadkach utrzymania inwestycji lub miejsc pracy stworzonych przez MŚP) od płatności końcowej lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawca nie zaprzestanie działalności produkcyjnej lub nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; – nie dojdzie do zmiany własności elementu infrastruktury, która przyniesie przedsiębiorstwu lub 	

⁸ Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: <http://www.mir.gov.pl>

		<p>podmiotowi publicznemu nienależne korzyści;</p> <ul style="list-style-type: none"> – nie dojdzie do istotnej zmiany wpływającej na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów. <p>2. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca nie będący małym lub średnim przedsiębiorstwem oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/ właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 10 lat od płatności końcowej lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej, nie dojdzie do przeniesienia działalności produkcyjnej, której dotyczyło dofinansowanie, poza obszar UE?</p>	
10.	Zasada zapobiegania dyskryminacji i równość szans kobiet i mężczyzn	Sprawdzana jest zgodność projektu z horyzontalnymi zasadami niedyskryminacji i równości szans ze względu na płeć. W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W przypadku osób z niepełnosprawnościami, niedyskryminacyjny charakter projektu oznacza konieczność stosowania zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.	
11.	Zasada zrównoważonego rozwoju	Sprawdane jest, czy projekt obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących oddziaływanie działalności człowieka na środowisko. Zasada zrównoważonego rozwoju jest zachowana, jeżeli w ramach projektu zakłada się podejmowanie działań ukierunkowanych na: racjonalne gospodarowanie zasobami, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa.	
12.	Zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy)	Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Aplikacja projektowa musi wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób zarządza się tym ryzykiem.	
13.	Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy)	Sprawdane jest, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków POIiŚ 2014-2020 dużemu przedsiębiorcy, wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznej utraty miejsc pracy w istniejących lokalizacjach tego przedsiębiorcy na terytorium UE w związku z realizacją dofinansowywanego projektu.	

DZIAŁANIE 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego**Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1**

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
11.	Logika projektu	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
11a		– problem, który ma zostać rozwiązany został szczegółowo przedstawiony i poparty danymi z podaniem ich źródła;	
11b		– cele projektu wynikają ze zdiagnozowanego problemu;	
11c		– działania zaplanowane w ramach projektu wynikają z celów projektu i zostały przedstawione w sposób klarowny i szczegółowy;	
11d		– harmonogram realizacji projektu jest kompletny, przedstawiono w nim sekwencje poszczególnych działań, powiązania między nimi oraz wszystkie fazy projektu	
11e		– przedstawiony został system zarządzania projektem uwzględniający przejrzysty podział zadań między poszczególnymi członkami zespołu projektowego	
12.	Analiza ryzyka	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
12a		– w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach	
12b		– opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy	
12c		– w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze	
13.	Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
13a		– wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu	
13b		– 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	

Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
1.	Jakość ⁹	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 ¹⁰	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego ¹¹ .	1 pkt - Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu. 0 pkt - Podmiot leczniczy nie uczestniczy w kształceniu.	2	2
OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM					
3.1.	Wskaźnik rentowności netto	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	Wskaźnik bieżącej 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	3 pkt – 0,00	1	3

⁹ Kryterium nie dotyczy projektów w zakresie wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy składanych przez SP ZOZ LPR.

¹⁰ Kryterium nie dotyczy projektów w zakresie wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy składanych przez SP ZOZ LPR.

¹¹ Lekarze systemu, pielęgniarki systemu, ratownicy medyczni, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2016 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.)

		do przychodów na dany rok	2 pkt – (0,00; 0,05>		
		$\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	1 pkt – (0,05; 0,10>		
			0 pkt – >0,10		
3.4.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	Stosunek zobowiązań długo- i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	2 pkt – ≤0,25	1	2
			1 pkt – (0,25; 0,50>		
			0 pkt – >0,50		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
4.	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 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 lub - zakup urządzeń i technologii energooszczędnych lub - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania.	2	2
			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.		
5.	Komplementarność i synergia	Powiązanie projektu z innymi działaniami realizowanymi przez podmiot leczniczy	<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> <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
6.	Efektywność ekonomiczna	<p>Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10-letnim okresie referencyjnym analizy</p> $\sum_{t=0}^n \frac{S_t^E}{(1 + ERR)^t} = 0$ <p>S_t^E – 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>4 pkt – >15%</p> <p>2 pkt – (10%; 15%></p> <p>1 pkt – (5%; 10%></p> <p>0 pkt – ≤ 5%</p>	1	4
7.	Ponadregionalność projektu ¹²	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	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z 	1	1

¹² Dotyczy projektów wybieranych w trybie konkursowym

			<p>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)</p> <p>lub</p> <p>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</p> <p>lub</p> <p>4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.</p>		
8.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzone jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego	<p>Ocena zgodnie z następującą punktacją:</p> <p>2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB,</p> <hr/> <p>1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o 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.</p>	1	2

Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)¹³, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: konkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

- Horyzontalne kryteria formalne
- Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
- Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
- Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
- Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
- Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
14.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego – świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.	
15.	Ujęcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Szpitalny Oddział Ratunkowy jest ujęty jako istniejący w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego.	
16.	Lokalizacja oraz gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska	Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ¹⁴ ,	

¹³ SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jako istniejące.

¹⁴ 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;

2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.

	<p>albo</p> <p>będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego lądowiska/lotniska zarejestrowanego do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisanego do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego¹⁵</p> <p>albo</p> <p>podmiot leczniczy złoży oświadczenie¹⁶ poświadczane przez podmiot tworzący, potwierdzające, że miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu wskazują na brak możliwości technicznych budowy lądowiska/ lotniska spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁷ - zarówno naziemnego przy SOR, wyniesionego na</p>	
--	---	--

4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

5. Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego powyższych wymagań, znajdującego się w szpitalu, w którym funkcjonują jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jeżeli miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu uniemożliwia spełnienie wymagań określonych w przepisach odnoszących się do obowiązku posiadania lotniska lub lądowiska.

¹⁵ 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;

2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.

4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

¹⁶ Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego powyższych wymagań, znajdującego się w szpitalu, w którym funkcjonują jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jeżeli miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu uniemożliwia spełnienie wymagań określonych w przepisach odnoszących się do obowiązku posiadania lotniska lub lądowiska.

¹⁷ 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;

2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.

		obiekcie, jak i położonego w takiej odległości o SOR, że czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Do oświadczenia należy załączyć odpowiednio wyciąg z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub decyzję o warunkach zabudowy.	
--	--	--	--

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
9a.	Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego¹⁸	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 12 pkt): 1. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51) ¹⁹ w ramach neurologii 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14) ²⁰ w ramach kardiologii 4. 1 pkt – Kardiologia dziecięca 5. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 6. 1 pkt – Neurochirurgia	1	12

4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (wskazuje minimalne wymogi organizacyjne, które muszą zostać spełnione, aby w danym podmiocie leczniczym zorganizowany został szpitalny oddział ratunkowy. Udzielanie przez podmiot, w którym znajduje się SOR świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wymienionych w kryterium nr 1a pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki skutecznego i zaawansowanego leczenia pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia w stosunku do tych szpitali, które dysponują wyłącznie oddziałami wynikającymi z ww. rozporządzenia.

¹⁹ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

²⁰ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

			7. 1 pkt – Neurochirurgia dziecięca 8. 1 pkt – Chirurgia Szczękowo-Twarzowa 9. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 10. 1 pkt – Neonatologia. 11. 1 pkt – Toksykologia 12. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna		
			0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.		
9b.		Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego przez 24h/dobę	1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.	2	2
10.	Liczba pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego	Liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy (według danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).	1 pkt – powyżej 50 pacjentów 0 pkt – do 50 pacjentów	3	3
11.	Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego	Odległość podmiotu leczniczego mierzona po drogach do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ²¹ w zależności od miasta, w którym się znajduje:			
		w miastach powyżej 150 000 ²² mieszkańców	2 pkt – więcej niż 10 km 1 pkt – od 5 do 10 km 0 pkt – mniej niż 5 km	4	8
		w miastach do 150 000 ²³ mieszkańców	2 pkt – więcej niż 45 km 1 pkt – od 30 do 45 km 0 pkt – mniej niż 30 km	4	

²¹ W przypadku SOR zlokalizowanych w szpitalach udzielających wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom, należy wziąć pod uwagę odległość do najbliższego SOR zlokalizowanego w szpitalu zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom. W przypadku pozostałych SOR nie należy brać pod uwagę odległości od SOR zlokalizowanego w szpitalu zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom.

²² Wg ostatnio publikowanych danych GUS

²³ Wg ostatnio publikowanych danych GUS

12.	Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	4	4
ROZWIĄZANIA WPŁYWAJĄCE NA SKUTECZNOŚĆ UDZIELANIA POMOCY POSZKODOWANYM					
13a.	Liczba kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającego w szpitalnym oddziale ratunkowym²⁴	Średnia roczna liczba lekarzy systemu stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.	2 pkt – powyżej 2	1	2
			1 pkt – powyżej 1 do 2		
			0 pkt – do 1		
13b.		Średnia roczna liczba ratowników medycznych stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.	2 pkt – powyżej 2	1	2
			1 pkt – powyżej 1 do 2		
			0 pkt – do 1		
13c.		Średnia roczna liczba pielęgniarek systemu stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.	2 pkt – powyżej 3	1	2
			1 pkt – powyżej 1 do 3		
			0 pkt – do 1		
14.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS.	2	4

²⁴ Lekarze systemu, pielęgniarki systemu, ratownicy medyczni, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym

			1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.		
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
15.	Stanowiska intensywnej terapii w SOR	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.	2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii.	2	4
			1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się 2 stanowiska intensywnej terapii.		
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będzie znajdowało się 1 stanowisko intensywnej terapii.		
16.	Lokalizacja lądowiska/lotniska	Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy będzie posiadał lotnisko/lądowisko zlokalizowane w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	2	2
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy nie będzie posiadał lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.		
Maksymalna liczba punktów					72

Typ projektu: Utworzenie nowych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)²⁵ powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

- Horyzontalne kryteria formalne
- Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
- Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
- Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
- Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
- Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
14.	Liczba ludności przypadająca na Szpitalny Oddział Ratunkowy	Po zrealizowaniu projektu Szpitalny Oddział Ratunkowy będzie zapewniał udzielanie świadczeń ratowniczych minimum 150 tys. ludności. ²⁶ Dopuszcza się wyjątki uzasadnione np. wyższym natężeniem ruchu (m.in. ze względu na przebieg tras szybkiego ruchu), lokalizacją SOR na terenach turystycznych, miastach wojewódzkich, gęstością zaludnienia i wielkością obszaru objętego działaniem SOR, w związku z koniecznością zachowania zasady tzw. „złotej godziny” ²⁷ , utrudnionym dojazdem zespołu ratownictwa medycznego do SOR (np. brak mostu, przeprawa promowa, akweny wodne, tereny górskie).	
15.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego – świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	
16.	Ujęcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie	Szpitalny Oddział Ratunkowy jest ujęty w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym jako planowany do utworzenia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego.	

²⁵ SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jako planowane.

²⁶ Przy obliczaniu liczby ludności przypadającej na SOR należy kierować się koniecznością zachowania tzw. zasady „złotej godziny”. Należy zatem brać pod uwagę liczbę ludności danego województwa wg ostatnio publikowanych danych GUS, a także obszar działania SOR, tj. najbardziej odległe miejsca, z których pacjent zostanie przetransportowany do SOR w takim czasie aby od momentu wystąpienia zdarzenia do momentu podjęcia skutecznych działań ratowniczych na SOR nie minęła 1 godzina.

²⁷ Konieczność przestrzegania zasady dotarcia zespołu ratownictwa medycznego z poszkodowanym do SOR w ciągu 1 godz. od momentu wezwania do zdarzenia.

	ratownictwa medycznego		
17.	Lokalizacja oraz gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska	<p>Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego²⁸,</p> <p>albo</p> <p>będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego lądowiska/lotniska będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego lądowiska/lotniska zarejestrowanego do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisanego do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego²⁹</p> <p>albo</p> <p>podmiot leczniczy złoży oświadczenie³⁰ poświadczane przez podmiot tworzący, potwierdzające, że miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i</p>	

²⁸ 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;

2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.

4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

²⁹ 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;

2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.

4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

³⁰ Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego powyższych wymagań, znajdującego się w szpitalu, w którym funkcjonują jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jeżeli miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu uniemożliwia spełnienie wymagań określonych w przepisach odnoszących się do obowiązku posiadania lotniska lub lądowiska.

		zagospodarowania terenu wskazują na brak możliwości technicznych budowy lądowiska/ lotniska spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego ³¹ - zarówno naziemnego przy SOR, wyniesionego na obiekcie, jak i położonego w takiej odległości o SOR, że czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Do oświadczenia należy załączyć odpowiednio wyciąg z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub decyzję o warunkach zabudowy.	
18.	Kompleksowość projektu	Zakres projektu uwzględnia wszystkie niezbędne do wykonania prace. Po zrealizowaniu projektu Szpitalny Oddział Ratunkowy osiągnie pełną funkcjonalność (będzie spełniał wymagania określone w Ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego)	
19.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale.	

³¹ 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;
2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.
4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
9a.	Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego³²	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.	<p>Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 12 pkt):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51)³³ w ramach neurologii 1. 1 pkt – Neurologia dziecięca 1. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14)³⁴ w ramach kardiologii 1. 1 pkt – Kardiologia dziecięca 1. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 1. 1 pkt – Neurochirurgia 1. 1 pkt – Neurochirurgia dziecięca 1. 1 pkt – Chirurgia Szczerkowo-Twarzowa 1. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 1. 1 pkt – Neonatologia. 1. 1 pkt – Toksykologia 1. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna <hr/> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.</p>	1	12

³² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wskazuje minimalne wymogi organizacyjne, które muszą zostać spełnione, aby w danym podmiocie leczniczym zorganizowany został szpitalny oddział ratunkowy. Udzielanie przez podmiot, w którym znajduje się SOR świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wymienionych w kryterium nr 1a pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki skutecznego i zaawansowanego leczenia pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia w stosunku do tych szpitali, które dysponują wyłącznie oddziałami wynikającymi z ww. rozporządzenia

³³ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

³⁴ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

9b.		Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego przez 24h/dobę	1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.	2	2
10.	Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego	Odległość planowanego do utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mierzona po drogach do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ³⁵ w zależności od miasta, w którym się znajduje:			
		w miastach powyżej 150 000 mieszkańców ³⁶	2 pkt – więcej niż 10 km 1 pkt – od 5 do 10 km 0 pkt – mniej niż 5 km	4	8
		w miastach do 150 000 mieszkańców ³⁷	2 pkt – więcej niż 45 km 1 pkt – od 30 do 45 km 0 pkt – mniej niż 30 km	4	
11.	Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	4	4
ROZWIĄZANIA WPŁYWAJĄCE NA SKUTECZNOŚĆ UDZIELANIA POMOCY POSZKODOWANYM					
12.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS. 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.	2	4

³⁵ W przypadku SOR zlokalizowanych w szpitalach udzielających wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom, należy wziąć pod uwagę odległość do najbliższego SOR zlokalizowanego w szpitalu zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom. W przypadku pozostałych SOR nie należy brać pod uwagę odległości od SOR zlokalizowanego w szpitalu zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom.

³⁶ Wg ostatnio publikowanych danych GUS

³⁷ Wg ostatnio publikowanych danych GUS

			0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
13.	Stanowiska intensywnej terapii w SOR	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.	2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii. 1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się 2 stanowiska intensywnej terapii. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będzie znajdowało się 1 stanowisko intensywnej terapii.	2	4
14.	Lokalizacja lądowiska/lotniska	Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy będzie posiadał lotnisko/lądowisko zlokalizowane w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy nie będzie posiadał lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	2	2
Maksymalna liczba punktów					62

Typ projektu: Modernizacja istniejących Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

- Horyzontalne kryteria formalne
- Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
- Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
- Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
- Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
- Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
14.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w oddziałach wchodzących w skład Centrum Urazowego.	
15.	Ujęcie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Centrum Urazowe ujęte jest jako istniejące w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego.	
16.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale.	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
9.	Kompleksowość oferty medycznej podmiotu	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym trybie stacjonarnym w	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze	1	13

	lecniczego³⁸	kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.	<p>środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 13 pkt):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 pkt – Neurologia 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Chirurgia Szczękowo-Twarzowa 4. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 5. 1 pkt – Neonatologia. 6. 1 pkt – Kardiochirurgia 7. 1 pkt – Kardiochirurgia dziecięca 8. 1 pkt – Torakochirurgia 9. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna 10. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 11. 1 pkt – Ginekologia 12. 1 pkt – Urologia 13. 1 pkt – Replantacja <p>0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.</p>		
10.	Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	<p>1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.</p>	4	4
11.	Informatyczne systemy	Posiadanie przez podmiot leczniczy	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz	2	4

³⁸ Posiadanie przez podmiot, w którym znajduje się CU wymienionych w kryterium nr 1 zakresów świadczeń pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki kompleksowego leczenia pacjentom urazowym w różnym wieku bez konieczności przewożenia ich do innych jednostek.

	szpitalne	informatycznych systemów szpitalnych.	systemy: RIS i PACS.		
			1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.		
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
12.	Stanowiska intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.	3	3
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie do 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.		
13.	Stanowiska intensywnej terapii w SOR	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR	2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła co najmniej 6	2	4
			1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła od 3 do 5.		
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła do 2.		
Maksymalna liczba punktów					54

Typ projektu: Utworzenie nowych Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, wyposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

- Horyzontalne kryteria formalne
- Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
- Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
- Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
- Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
- Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
14.	Liczba ludności przypadająca na Centrum Urazowe	Centrum Urazowe zabezpieczy, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny.	
15.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w oddziałach wchodzących w skład Centrum Urazowego najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	
16.	Ujęcie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Centrum Urazowe ujęte jest jako planowane do utworzenia w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego.	
17.	Lokalizacja i gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska dla śmigłowców	Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja będzie zgodna z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ³⁹ i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, lub	

³⁹ Centrum urazowe dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

		będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego lądowiska/lotniska zarejestrowanego do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisanego do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja będzie zgodna z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ⁴⁰ i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.	
18.	Kompleksowość projektu	Zakres projektu uwzględnia wszystkie niezbędne do wykonania prace. Po zrealizowaniu projektu Centrum Urazowe osiągnie pełną funkcjonalność (będzie spełniało wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 roku w sprawie centrum urazowego).	
19.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale.	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
9.	Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego⁴¹	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się centrum urazowe udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 13 pkt): 1. 1 pkt – Neurologia 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dorosłych 4. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 5. 1 pkt – Neonatologia. 6. 1 pkt – Kardiochirurgia	1	13

⁴⁰ Centrum urazowe dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

⁴¹ Posiadanie przez podmiot, w którym znajduje się CU wymienionych w kryterium nr 1 zakresów świadczeń pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki kompleksowego leczenia pacjentom urazowym w różnym wieku bez konieczności przewożenia ich do innych jednostek.

			7. 1 pkt – Kardiochirurgia dziecięca 8. 1 pkt – Torakochirurgia 9. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna 10. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 11. 1 pkt – Ginekologia 12. 1 pkt – Urologia 13. 1 pkt – Replantacja.		
			0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.		
10.	Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	4	4
11.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS. 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.	2	4
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
12.	Stanowiska intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie 2 % lub mniej ogólnej liczby łóżek w szpitalu.	3	3

13.	Stanowiska intensywnej terapii w SOR	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.	2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła co najmniej 6.	2	4
			1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła od 3 do 5.		
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła do 2.		
Maksymalna liczba punktów					54

Typ projektu: Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego⁴² (roboty budowlane, wyposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

- Horyzontalne kryteria formalne
- Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
- Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
- Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
- Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
- Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/NIE DOTYCZY
14.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego.	
15.	Ujęcie jednostki wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz	Jednostka wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego ujęta jest w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego.	

⁴² Istniejące jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

	ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego		
16.	Gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska	Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.	
17.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale ⁴³ .	
18.	Zakres udzielanych świadczeń	Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w jednym z następujących zakresów: 1. Leczenie oparzeń (J22, J23, J25, J26) ⁴⁴ w ramach chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej lub chirurgii plastycznej 2. Replantacja 3. Leczenie hipotermii. 4. Oksygenacja hiperbaryczna 5. Torakochirurgia 6. Toksykologia 7. Leczenie udarów mózgu (A48, A51) ⁴⁵ w ramach neurologii.	

⁴³ Komitet Sterujący wskazał projekt do realizacji uwzględniając terytorialne rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie zgodnie z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego zapewniając finansowanie inwestycji dotyczących budowy lądowisk przy ww. jednostkach w lokalizacjach, w których występują tzw. białe plamy.

⁴⁴ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

⁴⁵ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
9.	Zakres udzielanych świadczeń⁴⁶	Zakres świadczeń udzielanych w jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	<p>Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udziela świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w jednym z następujących zakresów (przysznane punkty sumują się – max 7 pkt):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 pkt – Leczenie oparzeń (J22, J23, J25, J26)⁴⁷ w ramach chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej lub chirurgii plastycznej 2. 1 pkt – Replantacja 3. 1 pkt – Leczenie hipotermii. 4. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna 5. 1 pkt – Torakochirurgia 6. 1 pkt – Toksykologia 7. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51)⁴⁸ w ramach neurologii. <p>0 pkt – Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego nie udziela żadnych z ww. zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	2	14
10.	Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	<p>1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym</p>	4	4

⁴⁶ Wymienione zakresy świadczeń należą do unikalnych w polskim systemie ochrony zdrowia i są istotne z punktu widzenia skutecznego funkcjonowania systemu państwowego ratownictwa medycznego.

⁴⁷ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

⁴⁸ Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

			projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
11.	Lokalizacja lądowiska/lotniska	Odległość lądowiska od jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.	1 pkt – Wniosek dotyczy lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości od jednostki, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Wniosek dotyczy lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości od jednostki, że nie będzie możliwe przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	4	4
Maksymalna liczba punktów					48

Typ projektu: Wsparcie istniejących baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenie śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

- Horyzontalne kryteria formalne
- Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
- Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
- Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
- Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
- Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
14.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	
15.	Ujęcie bazy objętej zakresem projektu w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i akceptacja Planu przez Ministra Zdrowia	Baza uwzględniona w zakresie projektu jest ujęta w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.	
16.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. interwencji	

	w sektorze zdrowia	EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale	
17.	Spełnienie wymogów UE dla wyposażenia śmigłowców ⁴⁹	Planowana do wdrożenia technologia NVG odpowiada wymogom określonym w rozporządzeniu Komisji WE nr 965/2012 z 5.10.2012 <i>ustanawiającym wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do operacji lotniczych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008</i> , z późniejszymi zmianami, z zachowaniem wymagań konstrukcyjnych i certyfikacyjnych, określonych na podstawie rozporządzenia Komisji WE nr 748/2012 z dnia 3.08.2012 r. <i>ustanawiającego przepisy dotyczące certyfikacji statków powietrznych i związanych z nimi wyrobów, części i akcesoriów w zakresie zdolności do lotu i ochrony środowiska oraz dotyczące certyfikacji organizacji projektujących i produkujących.</i>	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
9.	Szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym⁵⁰	Skrócenie średniego czasu dotarcia lotniczego zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia oraz przewiezienia pacjenta do najbliższego SOR, CU lub jednostki współpracującej z systemem w odniesieniu do danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie poprzez skrócenie czasu gotowości w sytuacji hangarowania śmigłowca w trakcie pełnienia dyżuru ze względu na warunki pogodowe w odniesieniu do baz nieposiadających platformy jezdnej dla śmigłowca.	3 pkt – W wyniku realizacji projektu średni czas skróci się powyżej 6 minut. 2 pkt – W wyniku realizacji projektu średni czas skróci się od 6 do 3 minut. 1 pkt – W wyniku realizacji projektu średni czas skróci się poniżej 3 minut.	3	9
Maksymalna liczba punktów w przypadku projektu dotyczącego wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie)					29
Maksymalna liczba punktów w przypadku projektu dotyczącego wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy					20

⁴⁹ Kryterium dotyczy projektu w zakresie Wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy

⁵⁰ Kryterium dotyczy projektu w zakresie Wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie)

DZIAŁANIE 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych

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.	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii właściwego miejscowo wojewody	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.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia ⁵¹	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale	
13.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	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 ⁵² 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 ⁵³	
14.	Logika projektu	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	

⁵¹ Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym.

⁵² w przypadku projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

⁵³ 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.	Analiza ryzyka	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.	Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)	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.	Adekwatność działań do potrzeb	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.	Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych⁵⁴	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.	Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych⁵⁵	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	

⁵⁴ Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

⁵⁵ 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.	OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM				
3.1.	Wskaźnik rentowności netto	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	Wskaźnik bieżącej 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

		do przychodów na dany rok zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania <hr/> przychody ogółem (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	1 pkt – (0,25; 0,50> 0 pkt – >0,50		
4.	Program restrukturyzacji	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji ⁵⁶ podmiotu leczniczego zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności	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 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 0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.	4	8
5.	Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy	2	2

⁵⁶Restrukturyzacja 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])

		leczniczymi w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu	0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy		
6.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych	3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS. 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	1	3
7.	Badania kliniczne niekomercyjne ⁵⁷	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych	1	1
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) ⁵⁸	3 pkt – > 85% 2 pkt – (80%, 85%> 1 pkt – <75%, 80%> 0 pkt – <75%	2	6
9.	Efektywność	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań	1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że	2	2

⁵⁷ 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).

⁵⁸ 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.

	energetyczna	przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <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>S^E – 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 – >15%</p> <p>2 pkt – (10%; 15%></p> <p>1 pkt – (5%; 10%></p> <p>0 pkt – ≤ 5%</p>	1	3
11.	Komplementarność i synergia	Powiązanie projektu z innymi działaniami realizowanymi przez podmiot leczniczy	1 pkt – Podmiot leczniczy realizował lub realizuje inne działania powiązane z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu	1	1

			przyczyniające się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii), np. ze środków EFRR, EFS, publicznych lub prywatnych środków krajowych.		
			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).		
12.1	Zakres inwestycji objętej projektem	Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Bloku Operacyjnego ⁵⁹ 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 ⁶⁰ 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	Wpływ projektu na zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w oddziałach	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		

⁵⁹ 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.

⁶⁰ 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

	AiT ⁶¹		0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii		
13.2		Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii	3 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiT stanowić będzie powyżej 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu	1	3
			2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiT stanowić będzie powyżej 5 do 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu		
			1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiT stanowić będzie powyżej 2 do 5% ogólnej liczby łóżek w szpitalu		
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AiT stanowić będzie 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu		
14.	Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki ⁶²	Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych wyrobów medycznych na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne	1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych ⁶³ wyrobów medycznych ⁶⁴ na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne	2	2
			0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych wyrobów medycznych na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne		
15.	Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS ⁶⁵	Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej finansowanych ze środków publicznych ⁶⁶	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne będą wykorzystywane w ramach AOS	2	4
			0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne nie będą wykorzystywane w ramach AOS		
16.	Skrócenie średniego	Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie	2	4

⁶¹ Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całonocnych 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.

⁶² Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

⁶³ Przez przestarzałe wyroby medyczne należy rozumieć wyroby medyczne, których wiek przekracza 10 lat.

⁶⁴ 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 tematyki mapy potrzeb zdrowotnych.

⁶⁵ Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

⁶⁶ Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju ambulatoryjna opieka zdrowotna

	czasu hospitalizacji	czasu hospitalizacji ⁶⁷ 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)	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		
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 wstąpienia zakażeń szpitalnych powyżej 80% 1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych od 60 do 80% 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych poniżej 60%	1	2
18.	Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny ⁶⁸	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych ⁶⁹ w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia	1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych 0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych	2	2
19.	Ponadregionalność projektu	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	1	1

⁶⁷ 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.

⁶⁸ W ramach działania 9.2 POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.

⁶⁹ 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

			<p>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)</p> <p>lub</p> <p>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</p> <p>lub</p> <p>4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.</p>		
20.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzone jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego	<p>Ocena zgodnie z następującą punktacją:</p> <p>2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB,</p> <hr/> <p>1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o 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.</p>	1	2
Maksymalna liczba punktów					70