



**Fundusze
Europejskie**
Infrastruktura i Środowisko



MINISTERSTWO
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 22 czerwca 2016 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, 48/2015 z 19 października 2015 r. oraz 14/2016, 15/2016 z dn. 22 czerwca 2016 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.)

Spis treści

Horyzontalne kryteria formalne	4
Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnia	6
Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia.....	8
DZIAŁANIE 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego	12
Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)	17
Typ projektu: Utworzenie nowych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)	23
Typ projektu: Modernizacja istniejących Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie)	29
Typ projektu: Utworzenie nowych Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie).....	32
Typ projektu: Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, doposażenie).....	36
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	39
DZIAŁANIE 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych	41
Typ projektu:	41
– Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej, tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym (roboty budowlane, doposażenie)	41
– Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie)	41

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 POIiŚ” 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 POIiŚ, - 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 ostatecznych 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) <p>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> 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> (gdy 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 Altmark lub spełnienie Testu Prywatnego Inwestora); – 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 obowiązkowi 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 (dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej ¹⁰ lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat)	3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację 2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej 1 pkt Podmiot leczniczy posiada certyfikat 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu.	2	6
2.	Kształcenie ¹¹	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego ¹² .	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>	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 Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy.

¹¹ 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.

¹² 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.)

			0 pkt – ≤0,60		
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	1	3
			2 pkt – (0,00; 0,05>		
			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	2	2

			- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania.		
			0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.		
5.	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 przyczyniające się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii), np. ze środków EFRR, EFS, publicznych lub prywatnych środków krajowych.	1	1
			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).		
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^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 ¹³	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	<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> <p>1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj.</p>	1	1

¹³ Dotyczy projektów wybieranych w trybie konkursowym

		dla rozwoju na szerszym obszarze	<p>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)</p> <p>lub</p> <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>		
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> <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)¹⁴, 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 ¹⁵ ,	

¹⁴ SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jako istniejące.

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.

	<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 Ratunkowego¹⁶</p> <p>albo</p> <p>podmiot leczniczy złoży oświadczenie¹⁷ 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 ratunkowego¹⁸ - 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.

¹⁶1. 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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 leczniczego¹⁹	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) ²⁰ w ramach neurologii 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14) ²¹ 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.

¹⁹ 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.

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.

²¹ 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 ²² w zależności od miasta, w którym się znajduje:			
		w miastach powyżej 150 000 ²³ 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 ²⁴ mieszkańców	2 pkt – więcej niż 45 km ----- 1 pkt – od 30 do 45 km ----- 0 pkt – mniej niż 30 km	4	

²² 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.

²³ Wg ostatnio publikowanych danych GUS

²⁴ 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 ratunkowym²⁵	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

²⁵ 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)²⁶ 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. ²⁷ 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” ²⁸ , 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.	

²⁶ SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jako planowane.

²⁷ 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.

²⁸ 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 Ratunkowego²⁹,</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 Ratunkowego³⁰</p> <p>albo</p> <p>podmiot leczniczy złoży oświadczenie³¹ poświadczane przez podmiot tworzący, potwierdzające, że miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i</p>	

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 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.

³¹ 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 ³² - 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.	

³² 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 leczniczego³³	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)³⁴ w ramach neurologii 1. 1 pkt – Neurologia dziecięca 1. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14)³⁵ 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

³³ 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

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.

³⁵ 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 ³⁶ w zależności od miasta, w którym się znajduje:			
		w miastach powyżej 150 000 mieszkańców ³⁷	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 ³⁸	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

³⁶ 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.

³⁷ Wg ostatnio publikowanych danych GUS

³⁸ 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.	<p>2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii.</p> <p>1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się 2 stanowiska intensywnej terapii.</p> <p>0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będzie znajdowało się 1 stanowisko intensywnej terapii.</p>	2	4
14.	Lokalizacja lądowiska/lotniska	Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego	<p>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.</p> <p>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.</p>	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

	lecniczego³⁹	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

³⁹ 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, 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 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 ⁴⁰ i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, lub	

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.

		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 ⁴¹ 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 leczniczego⁴²	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

⁴¹ 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.

⁴² 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 medycznego⁴³ (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 ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	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.	
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.	

⁴³ Istniejące jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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 ⁴⁴ .	
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. chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej 2. Replantacja 3. Leczenie hipotermii. 4. Oksygenacja hiperbaryczna 5. Torakochirurgia 6. Toksykologia 7. Leczenie udarów mózgu (A48, A51) ⁴⁵ w ramach neurologii.	

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	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 (przyznane punkty sumują się – max 7 pkt): 1. 1 pkt –chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej 2. 1 pkt – Replantacja	2	14

⁴⁴ 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 ładowisk przy ww. jednostkach w lokalizacjach, w których występują tzw. białe plamy.

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.

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

			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) ⁴⁷ w ramach neurologii.		
			0 pkt – Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego nie udziela żadnych z ww. zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.		
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
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					50

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.

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 w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale	
17.	Spełnienie wymogów UE dla wyposażenia śmigłowców ⁴⁸	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>	

⁴⁸ Kryterium dotyczy projektu w zakresie Wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy

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 poszkodowanym ⁴⁹	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.	3	9
			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.		
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 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 (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
11.1	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji	Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych (dalej: map) stworzonej zgodnie z przepisami <i>ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> i – o ile jest to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie ⁵⁰	
11.2		Wnioskodawca posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w <i>ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i>	
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	
13.1	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 lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych ⁵²	
13.2		Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych ⁵³	
13.3		Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki	

⁵⁰ Dane źródłowe do map dostępne na internetowej platformie udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia pod adresem: e-learning.mapypotrzebzdrowotnych@mz.gov.pl - Baza Analiz Systemowych i Dostępowych (dalej: platforma).

⁵¹ Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym oraz projektów dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiokirurgicznego dla dzieci niezależnie od trybu wyboru projektu do realizacji.

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

⁵³ Dotyczy tylko projektów pozakonkursowych i ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

		zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. ⁵⁴	
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	
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:	
17a		Potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno – demograficznej	
17b		Podaży świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze	

⁵⁴ Dotyczy projektów z zakresu chorób układu krążenia.

17c	Pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu leczniczego	
17d	<p>Rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Projekt z zakresu chorób układu krążenia nie może przewidywać: <ol style="list-style-type: none"> a) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie; b) Wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia; c) utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego, chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie; d) Utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego dla dzieci – chyba, że taka inwestycja jest wskazana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie; w sytuacji, kiedy mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego ośrodka dla kilku województw, należy załączyć do wniosku o dofinansowanie pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia dla inwestycji 2. Projekt z zakresu chorób nowotworowych nie może przewidywać: <ol style="list-style-type: none"> a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie; b) wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia; c) utworzenia nowego ośrodka chemioterapii, chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie; d) zakupu akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie oraz jedynie w miastach w niej wskazanych; e) wymiany akceleratora linowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności, gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. 3. Projekty z zakresu chorób nowotworowych obejmujące inwestycje infrastrukturalne, w szczególności dotyczące sal operacyjnych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które przekroczą wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych⁵⁵ rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej zgodnie z właściwą mapą i - o ile to uzasadnione – przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy. 	

⁵⁵ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. *Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)*. Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. *Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb* pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169.

18.	Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych ⁵⁶	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem	
19.	Infrastruktura techniczna na potrzeby aparatury medycznej ⁵⁷	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 sprzętu i aparatury medycznej objętej projektem	
20.	Zakres wsparcia	Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo.	

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 (dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej ⁵⁸ lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat)	3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację 2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada certyfikat 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu	2	6
2.	Kształcenie	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym 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

⁵⁶ Dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej w zakresie rzeczowym projektu.⁵⁷ Dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej w zakresie rzeczowym projektu.⁵⁸ Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy.

3.2.	Wskaźnik płynności	Wskaźnik bieżącej płynności $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$	3 pkt – >1,20	1	3
			2 pkt – (0,90; 1,20>		
			1 pkt – (0,60; 0,90>		
			0 pkt – ≤0,60		
3.3.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok zobowiązania wymagalne na koniec danego roku $\frac{\text{przychody ogółem}}{\text{przychody netto ze sprzedaży} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	3 pkt – 0,00	1	3
			2 pkt – (0,00; 0,05>		
			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		
4.	Program restrukturyzacji	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji ⁵⁹ podmiotu leczniczego	2 pkt – Przedstawiony program restrukturyzacji zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze	4	8

⁵⁹ Restrukturyzacja oznacza nowoczesne zmiany dokonywane w przedsiębiorstwie, mające na celu poprawę struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania. A. Stabryła przyjmując za kryterium zakres restrukturyzacji wyróżnia następujące jej odmiany: (Źródło: [A. Stabryła, Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy, PWN, Warszawa-Kraków 2000, s.251]).

Restrukturyzacja podmiotowa - dotyczy przekształceń prawno-ekonomicznych,

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

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

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

Dodatkowo wyróżnia się:

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

Restrukturyzacja techniczna i technologiczna - łączy zmiany w ofercie przedsiębiorstwa i sposobach wytwarzania produktów w jeden spójny proces (Źródło: [C. Suszyński, Restrukturyzacja,

		zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności	<p>prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji <u>projekt jest elementem programu</u> restrukturyzacji</p> <p>1 pkt – Przedstawiony program zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji <u>projekt nie jest elementem programu</u> restrukturyzacji</p> <p>0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.</p>		
5.1	Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu	<p>1 pkt – Podmiot leczniczy zrealizował lub realizuje lub będzie realizował działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy</p>	2	2
5.2		Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej ⁶⁰	<p>1 pkt - podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej</p> <p>0 pkt – podmiot leczniczy nie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej</p>	4	4
6.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych	<p>4 pkt – podmiot leczniczy posiada możliwość prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT w celu posiadania możliwości prowadzenia i wymiany EDM</p> <p>3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.</p> <p>2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale</p>	1	4

konsolidacja, [globalizacja](#) przedsiębiorstw, PWE, Warszawa 2003, s.138]]

⁶⁰Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (str. 191).

			beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT.		
			1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ.		
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS		
7.	Badania kliniczne niekomercyjne ⁶¹	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne	1	1
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych		
8.	Efektywność w wymiarze technicznym ⁶²	Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)	3 pkt – > 85%	2	6
			2 pkt – (80%, 85%>		
			1 pkt – <75%, 80%>		
			0 pkt – <75%		
9.	Efektywność energetyczna	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.	1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych) przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności: - wymiana stolarki okiennej i drzwiowej	2	2

⁶¹ 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).

⁶² Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem. Kryterium nie ma zastosowania dla projektów, w ramach których realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw.

			<p>lub</p> <p>- docieplenie ścian zewnętrznych lub</p> <p>lub</p> <p>- zakup urządzeń i technologii energooszczędnych</p> <p>lub</p> <p>- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania.</p> <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	<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
12.1	Zakres inwestycji objętej	Uwzględnienie w projekcie działań mających na	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na	2	2

	projektem	celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO) ⁶³ w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej	celu modernizację i doposażenie BO 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie BO		
12.2		Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT) ⁶⁴ w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i doposażenie OAiT 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie OAiT	2	2
12.3		Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w OAiT ⁶⁵	1 pkt – Projekt zakłada utworzenie stanowisk intensywnej terapii 0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii	4	4
13.	Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki ⁶⁶	Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne	1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych ⁶⁷ urządzeń ⁶⁸ na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne 0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne	2	2
14.	Wykorzystanie zakupionych urządzeń w ramach AOS ⁶⁹	Wykorzystywanie urządzeń zakupionych w ramach projektu do świadczenia usług w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione urządzenia będą wykorzystywane w ramach AOS 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione urządzenia nie będą wykorzystywane w ramach AOS	2	4

⁶³ 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.

⁶⁴ 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.

⁶⁵ 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.

⁶⁶ Dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej w zakresie rzeczowym projektu.

⁶⁷ Przez przestarzałe urządzenie należy rozumieć urządzenie, którego wiek przekracza 10 lat.

⁶⁸ Punktowana będzie wymiana na nowe minimum jednego urządzenia wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach, pod warunkiem że zasadność jego wymiany wynika z właściwej tematyce mapy potrzeb zdrowotnych.

⁶⁹ Dotyczy projektów zakładających zakup aparatury medycznej w zakresie rzeczowym projektu.

15.	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji ⁷⁰ 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)	1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu	2	2
			0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu		
16.	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)	1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych	1	1
			0 pkt – Po zrealizowaniu projektu nie zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych		
17.	Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny ⁷¹	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych ⁷² w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia	2 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach współpracy szpitala z Podstawową Opieką Zdrowotną (dalej POZ)	1	2
			1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ		
			0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych		
18	Rozwiązania innowacyjne	W ramach projektu zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych ⁷³	2 pkt - Projekt zakłada realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych	2	4
			0 pkt - Projekt nie zakłada realizacji działań, rozwiązań lub		

⁷⁰ 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.

⁷¹ W ramach działania 9.2 POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.

⁷² 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

⁷³ Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).

			produktów innowacyjnych		
19	Rehabilitacja kardiologiczna ⁷⁴	Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej	1 pkt – Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej	4	4
			0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej		
20	Kompleksowość udzielania świadczeń ⁷⁵	Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:	Przyznane punkty sumują się – max 3 pkt:	1	3
		- oddziału rehabilitacji kardiologicznej/oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub	1 pkt - oddział rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej,		
		- pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub	1 pkt - pracownia elektrofizjologii wykonująca leczenie zaburzeń rytmu,		
		- oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskosp specjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7-13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyskosp specjalistycznych oraz warunków ich realizacji	1 pkt - oddział kardiologii, gdzie wykonywane są wyskosp specjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7-13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyskosp specjalistycznych oraz warunków ich realizacji		
		- oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskosp specjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7-13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyskosp specjalistycznych oraz warunków ich realizacji	0 pkt – podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać kompleksowej opieki kardiologicznej		
21	Radykalne zabiegi chirurgiczne ⁷⁶	Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez podmiot leczniczy ⁷⁷	1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych	4	4
			0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych		

⁷⁴ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia

⁷⁵ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia

⁷⁶ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych

⁷⁷ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. *Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)*. Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. *Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb* pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169

22	Chemioterapia ⁷⁸	Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym	1 pkt - Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym	4	4
			0 pkt - Podmiot leczniczy nie zakłada zwiększenia udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym		
23	Kompleksowość udzielanych świadczeń ⁷⁹	Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: – udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz – udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej	1 pkt - Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu kompleksową opiekę onkologiczną <		

⁷⁸ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych

⁷⁹ Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych

			lub 6. 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 7. 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 8. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.		
25	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	Ocena zgodnie z następującą punktacją: 2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB, 1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o 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.	1	2
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu krążenia					82
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób nowotworowych					87