

Nr	Nr działania/ typ projektu	Kryterium	Obecny zapis	Propozycja zmian	Uzasadnienie
1.	Wszystkie typy projektów	nr 11	<p>Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • problem, który ma zostać rozwiązany został szczegółowo przedstawiony i poparty danymi z podaniem ich źródła • cele projektu wynikają ze zdiagnozowanego problemu • działania zaplanowane w ramach projektu wynikają z celów projektu i zostały przedstawione w sposób klarowny i szczegółowy • harmonogram realizacji projektu jest kompletny, przedstawiono w nim sekwencje poszczególnych działań, powiązania między nimi oraz wszystkie fazy projektu • przedstawiony został system zarządzania projektem uwzględniający przejrzysty podział zadań między poszczególnymi członkami zespołu projektowego 	Rezygnacja w kryterium	<p>Kryterium usunięte w wyniku doświadczeń nabytych podczas oceny wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach ogłoszonych konkursów. Beneficjenci borykają się z trudnościami we właściwym opisanu kwestii ujętych w kryterium, co w konsekwencji powoduje trudności w dokonaniu oceny. Ponadto, zasadność wydatku będzie weryfikowana podczas oceny merytorycznej II stopnia w ramach kryterium:</p> <p>„Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności”. Zgodnie z regulaminem konkursów za kwalifikowalne można uznać wydatki, które: spełniający łącznie następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) został faktycznie poniesiony w okresie wskazanym w umowie o dofinansowanie z zachowaniem ram czasowych kwalifikowania wydatków określonych dla PO IIŚ 2014-2020; 2) jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa unijnego oraz prawa krajowego, w tym przepisami regulującymi udzielanie pomocy publicznej, jeśli mają zastosowanie, 3) jest zgodny z PO IIŚ 2014-2020 i SZOOP, 4) został poniesiony zgodnie z zasadami określonymi w <i>Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach PO IIŚ na lata 2014-2020</i>; 5) został uwzględniony w zakresie rzeczowym projektu zawartym we wniosku o dofinansowanie, 6) został poniesiony zgodnie z postanowieniami Umowy o dofinansowanie, 7) jest niezbędny do realizacji celów projektu i został poniesiony w związku z realizacją projektu, 8) został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny

					<p>i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,</p> <p>9) został należycie udokumentowany, zgodnie z wymogami w tym zakresie określonymi w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach PO liś na lata 2014-2020 i Zaleceniach w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta w ramach PO liś na lata 2014-2020,</p> <p>10) został wykazany we wniosku o płatność beneficjenta zgodnie z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej i Zaleceniami w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta w ramach PO liś 2014-2020,</p> <p>11) dotyczy towarów dostarczonych lub usług wykonanych lub robót zrealizowanych, w tym zaliczek dla wykonawców,</p> <p>12) jest zgodny z warunkami uznania go za wydatek kwalifikowalny określonymi w niniejszym Regulaminie, w tym w szczególności w załączniku nr 6 do niniejszego Regulaminu.</p> <p>Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.</p>
2.	Wszystkie typy projektów	nr 12	<p>Analiza ryzyka</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach • opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy <p>w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze</p>	Rezygnacja w kryterium	<p>Kryterium usunięte w wyniku doświadczeń nabytych podczas oceny wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach ogłoszonych konkursów. Beneficjenci borykają się z trudnościami we właściwym opisanu kwestii ujętych w kryterium, co w konsekwencji powoduje trudności w dokonaniu oceny. Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.</p>

3.	Wszystkie typy projektów	nr 13 (11)	<p>Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. <ul style="list-style-type: none"> w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie w zakresie usług lub dostaw - 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 	<p>Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. <ul style="list-style-type: none"> w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie w zakresie usług lub dostaw - 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 	<p>Część kryterium usunięta z uwagi na zbyt rozbudowany proces oceny wniosków o dofinansowanie. Pozostała część kryterium konsumuje elementy związane z efektywnością kosztową. Ponadto, elementy te podlegają również weryfikacji podczas oceny merytorycznej II stopnia w ramach kryterium „Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności”. Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.</p>
4.		Nr 4	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Uszczegółowienie kryterium w celu doprecyzowania zasad oceny projektów (określenie zamkniętego katalogu działań mających na celu wzrost efektywności wykorzystania energii/zmniejszenia energochłonności obiektu)..</p>

		<p>efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności :</p> <ul style="list-style-type: none"> - wymiana stolarki okiennej i drzwiowej <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - docieplenie ścian zewnętrznych <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakup urządzeń i technologii energooszczędnych <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania <p>0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.</p>	<p>efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wymiana stolarki okiennej i drzwiowej <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - docieplenie ścian zewnętrznych <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - zastosowanie technologii energooszczędnych <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED. <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>	
--	--	---	--	--

5.		Nr 5	<p>Komplementarność i synergia</p> <p>Powiązanie projektu z innymi działaniami realizowanymi przez podmiot leczniczy</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy realizował lub realizuje inne działania powiązane z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu przyczyniające się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii), np. ze środków EFRR, EFS, publicznych lub prywatnych środków krajowych.</p> <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>	Rezygnacja w kryterium	Kryterium usunięto z uwagi na fakt, iż wszyscy beneficjenci wykazują realizację innych działań uzyskując efekt synergii, w związku z czym kryterium nie różnicuje projektów. Zmiana ma na celu uproszczenie procedury wyboru projektów do dofinansowania.
6.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, wyposażenie)</p>	nr 16 (14)	Dodano nowe kryterium	<p>Ujęcie lądowiska lub lotniska przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego (kryterium dotyczy projektów zawierających w zakresie rzeczowym lądowisko)</p> <p>Lądowisko/lotnisko przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest ujęte 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</p>	W trakcie procedowania jest zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie zniesienia wymogu posiadania lądowiska przez wszystkie szpitalne oddziały ratunkowe. Wykaz szpitalnych oddziałów ratunkowych, przy których musi funkcjonować lądowisko będzie znajdował się w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (WPDSPRM). Szpitalne oddziały ratunkowe będą mogły ubiegać się o dofinansowanie budowy lub remontu lądowiska pod warunkiem, że konieczność posiadania lądowiska będzie wynikała z Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

		nr 17 (16)	Lokalizacja oraz gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska	mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego.	
7.			<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 Ratunkowego,</p> <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 Ratunkowego</p> <p>albo</p> <p>podmiot leczniczy złoży oświadczenie poświadczane przez podmiot tworzący, potwierdzające, że miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o</p>	<p>Lokalizacja oraz gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska (dotyczy projektów zawierających w zakresie rzeczowym lądowisko lub lotnisko)</p> <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 Ratunkowego</p> <p>Podmiot leczniczy, przy którym istnieje konieczność funkcjonowania lądowiska zgodnie z Wojewódzkim Planem 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, 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.</p>	<p>W trakcie procedowania jest zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie zniesienia wymogu posiadania lądowiska przez wszystkie szpitalne oddziały ratunkowe. Wykaz szpitalnych oddziałów ratunkowych, przy których musi funkcjonować lądowisko będzie znajdował się w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (WPDSPRM). W związku z powyższym, doprecyzowano kryterium pozostawiając konieczność spełnienia wymogów związanych z zapewnieniem całodobowego funkcjonowania lądowiska, wpisania lądowiska do ewidencji lądowisk oraz do Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, a także spełnienia wymogów lokalizacji i warunków technicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, tylko dla szpitalnych oddziałów ratunkowych, przy których, zgodnie z WPDSPRM oraz ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego, istnieje konieczność funkcjonowania lądowiska.</p>

			<p>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 ratunkowego - 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.</p>		
Dodatkowe kryteria merytoryczne I stopnia					
8.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</p>	nr 8.1 (9.1)	<p>Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego</p> <p>Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki</p> <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</p>	<p>Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego</p> <p>Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki</p> <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</p>	<p>Wykreślone świadczenia opieki zdrowotnej mają unikalny charakter i niewiele szpitali w kraju dysponuje oddziałami lub klinikami o tak wąskiej specjalności.</p> <p>Z uwagi na kompleksowość świadczeń udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, bez względu na to, w jakim szpitalu się one znajdują, wystarczające będzie dodatkowe przyznawanie punktów za pozostałe zakresy świadczeń, najistotniejsze dla osób w stanie nagłym tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leczenie udarów mózgu (A48, A51) w ramach neurologii - leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10,E11,E12,E13,E14) w ramach kardiologii - neonatologia.

Załącznik do uchwały nr 21/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

			<p>sumują się – max 12 pkt):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51) w ramach neurologii 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14) w ramach kardiologii 4. 1 pkt – Kardiologia dziecięca 5. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 6. 1 pkt – Neurochirurgia 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 <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> <p>Waga 1</p>	<p>sumują się – max 5 pkt):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51) w ramach neurologii 2. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14) w ramach kardiologii, 3. 1 pkt – Neurochirurgia lub Neurochirurgia dziecięca 4. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa lub Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 5. 1 pkt – Neonatologia <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> <p>Waga 2</p>	
9.					
10.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej</p>	nr 8.2 (9.b)	<p>Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego przez 24h/dobę</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu</p>	<p>Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez</p>	<p>Doprecyzowano opis kryterium oraz zwiększono wagę dla podkreślenia znaczenia posiadania rezonansu magnetycznego przez podmiot leczniczy w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę w kontekście udzielania świadczeń ratownictwa medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym.</p>

Załącznik do uchwały nr 21/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

	terapii (roboty budowlane, doposażenie)		udzielania świadczeń przez 24h/dobę. Waga 2	24h/dobę. Waga 4	
11.	Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)	8.3	Dodano kryterium	Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do tomografu komputerowego w miejscu udzielania świadczeń przez 24 h/dobę 1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do tomografu komputerowego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do tomografu komputerowego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę. Waga 2	W celu zwiększenia skuteczności udzielanej ratunkowej pomocy medycznej dodano kryterium promujące podmioty lecznicze zapewniające dostęp do tomografu komputerowego w miejscu udzielania świadczeń przez 24 h/dobę.
12.	Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)	nr 9 (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 Waga 3	Średnia liczba pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy (według danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). 3 pkt - Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy >75 2 pkt – Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy wynosi >50 oraz ≤ 75 1 pkt – Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy wynosi > 25 oraz ≤ 50 0 pkt – Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy ≤25 pacjentów	Wprowadzenie dodatkowego przedziału punktacji w ramach kryterium ma na celu wyrównanie szans na uzyskanie dofinansowania przez SOR-y średniej wielkości znajdujące się w mniejszych miejscowościach (poza dużymi miastami i aglomeracjami). Są to bowiem podmioty bardzo istotne z punktu widzenia systemu PRM. W mniejszych miejscowościach SOR jest często jedynym miejscem w którym możliwe jest uzyskanie pomocy medycznej w sytuacjach nagłych, w tym również w dni świąteczne i w nocy. Dodatkowo są to podmioty istotne z punktu widzenia eliminacji „białych plam” i zachowania zasady „złotej godziny”. W związku z wprowadzeniem dodatkowego przedziału punktacji, waga kryterium została zmniejszona. Dodatkowo wprowadzono zmianę na średnia liczbę zgodnie z prowadzona statystyka przez NFZ.

				Waga 1	
13.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</p>	nr 10.1	<p>Dodano kryterium</p>	<p>Lokalizacja szpitalnego oddziału ratunkowego</p> <p>Liczba ludności w mieście, w którym zlokalizowany jest szpitalny oddział ratunkowy.</p> <p>2 pkt – szpitalny oddział ratunkowy zlokalizowany jest w mieście zamieszkiwanym przez nie więcej niż 75 tys. mieszkańców 1 pkt – szpitalny oddział ratunkowy zlokalizowany jest w mieście zamieszkiwanym przez więcej niż 75 tys. i mniej niż 100 tys. mieszkańców 0 pkt – szpitalny oddział ratunkowy zlokalizowany jest w mieście zamieszkiwanym przez co najmniej 100 tys. mieszkańców</p> <p>Waga 2</p>	<p>Wprowadzenie dodatkowego kryterium jest zasadne ze względu na potrzebę uwzględnienia nie tylko odległości pomiędzy poszczególnymi istniejącymi SOR-ami, ale również lokalizacji SOR z uwzględnieniem liczby mieszkańców miast, w których się znajdują. Kryterium należy interpretować łącznie z kryterium 10.2.</p>
14.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</p>	nr 10.2 (11)	<p>Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego</p> <p>Odległość podmiotu leczniczego mierzona po drogach do najbliższego położonego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w zależności od miasta, w którym się znajduje:</p> <p>w miastach powyżej 150 000 mieszkańców</p> <p>2 pkt – więcej niż 10 km</p> <p>1 pkt – od 5 do 10 km</p> <p>0 pkt – mniej niż 5 km</p> <p>w miastach do 150 000 mieszkańców</p> <p>2 pkt – więcej niż 45 km</p> <p>1 pkt – od 30 do 45 km</p>	<p>Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego</p> <p>Odległość podmiotu leczniczego mierzona po drogach publicznych do najbliższego położonego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (wg najkrótszej trasy dojazdu) wynosi:</p> <p>3 pkt – więcej niż 50 km 2 pkt – powyżej 35 do 50 km 1 pkt – od 15 do 35 km 0 pkt – mniej niż 15 km</p> <p>Waga 4</p>	<p>W związku z faktem, iż wielkość miejscowości w której znajduje się SOR i liczebność obsługiwanej przez niego populacji została uwzględniona w kryterium 11.1, nie jest zasadne wprowadzanie odrębnych przedziałów dla miast większych i mniejszych.</p> <p>Dodatkowo, w związku z rezygnacją z podziału na miasta różnej wielkości, zostały zmodyfikowane odległości uprawniające do uzyskania określonej liczby punktów w ramach kryterium.</p>

			0 pkt – mniej niż 30 km Waga 4		
15.	Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)	nr 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. Waga 4	Kryterium usunięto	Kryterium zostało zastąpione kryteriami nr 12.1. i 12.2., w ramach których ocenie podlegają elementy mające większy wpływ na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym. Nie ma uzasadnienia dla punktowania, aż trzech elementów w tym zakresie.
16.	Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym	Nr 11.1	Dodano kryterium	Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu w strukturach podmiotu leczniczego poza szpitalnym oddziałem ratunkowym izbę przyjęć dla pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem na planową hospitalizację.	Posiadanie w strukturach szpitala poza obrębem szpitalnego oddziału ratunkowego izby przyjęć lub pokoju przyjęć dla pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem na planową hospitalizację powoduje, że pacjenci ci nie trafiają na SOR, co przekłada się na możliwość skupienia się przez kadrę medyczną SOR wyłącznie na pacjentach przyjmowanych w sytuacjach nagłych. W efekcie skutkuje to lepszą organizacją pracy w obrębie SOR i szybszym udzielaniem świadczeń pacjentom oddziału ratunkowego.

	uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, wyposażenie)			<p>1 pkt – Podmiot posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu izbę przyjęć dla pacjentów poza obrębem szpitalnego oddziału ratunkowego</p> <p>0 pkt – Podmiot nie posiada oraz nie będzie posiadał w wyniku realizacji projektu izby przyjęć dla pacjentów poza obrębem szpitalnego oddziału ratunkowego</p>	
17.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, wyposażenie)</p>	nr 11.2	Dodano kryterium	<p>Podmiot leczniczy udziela świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym</p> <p>1 pkt – podmiot udziela świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym</p> <p>0 pkt – podmiot nie udziela świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym</p> <p>Waga 4</p>	Analogicznie jak w przypadku kryterium 11.1.
18.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, wyposażenie)</p>	Nr 12.1 (13a)	<p>Liczba kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającego w szpitalnym oddziale ratunkowym</p> <p>Średnia roczna liczba lekarzy systemu stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie</p>	<p>Średnia liczba kadry systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającego przebywającej w szpitalnym oddziale ratunkowym</p> <p>Średnia roczna Liczba lekarzy systemu stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie oddziale ratunkowym</p>	Propozycja zmiany kryterium ma charakter doprecyzowujący.

19.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</p>	nr 12.2 (13b)	<p>Liczba kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającego w szpitalnym oddziale ratunkowym</p> <p>Średnia roczna liczba ratowników medycznych stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> <p>2 pkt – powyżej 2 1 pkt – powyżej 1 do 2 0 pkt – do 1</p> <p>Waga 1</p>	<p>Średnia liczba kadry systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającej w szpitalnym oddziale ratunkowym</p> <p>Średnia roczna-Liczba ratowników medycznych oraz pielęgniarek systemu stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> <p>2 pkt – powyżej 5 1 pkt – powyżej 2 do 5 0 pkt – do 2</p> <p>Waga 2</p>	<p>Propozycja zmiany kryterium wynika z faktu, że zakres zadań wykonywanych w SOR przez ratowników medycznych i pielęgniarki systemu jest bardzo zbliżony. W związku z tym nie ma uzasadnienia do istnienia dwóch odrębnych kryteriów.</p> <p>Z punktu widzenia organizacji SOR istotna jest łączna liczba pielęgniarek systemu i ratowników medycznych, a nie liczby personelu w rozbiciu na powyższe kategorie.</p> <p>W związku z połączeniem dwóch kryteriów, waga kryterium powstałego w jego wyniku została podwojona.</p>
20.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</p>	13c	<p>Liczba kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającego w szpitalnym oddziale ratunkowym</p> <p>Średnia roczna liczba pielęgniarek systemu stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> <p>2 pkt – powyżej 3 1 pkt – powyżej 1 do 3 0 pkt – do 1</p> <p>Waga 1</p>	Kryterium usunięto	
21.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze</p>	Nr 13 (14)	<p>Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.</p> <p>2 pkt – Podmiot leczniczy szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS.</p>	<p>Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.</p> <p>2 pkt – Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalny system</p>	<p>W związku z faktem, iż posiadanie przez podmioty lecznicze informatycznych systemów szpitalnych usprawniających pracę personelu medycznego, uwzględniono w kryterium ujęcie w projekcie działań mających na celu wdrożenie informatycznych systemów szpitalnych. Kwestia ta jest szczególnie istotna z punktu widzenia szpitalnego oddziału ratunkowego, gdzie czas pełni kluczową rolę w udzielaniu</p>

Załącznik do uchwały nr 21/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

	szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)		<p>1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.</p> <p>Waga 2</p>	<p>HIS oraz systemy: RIS i PACS.</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalny system HIS.</p> <p>0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i nie będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalnego systemu HIS.</p> <p>Waga 3</p>	<p>pomocy poszkodowanym.</p>
22.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</p>	Nr 14 (15)	<p>Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.</p> <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>	<p>Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.</p> <p>2 pkt – w SOR znajduje się lub będzie się znajdowało po zakończeniu realizacji projektu co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii</p> <p>1 pkt – w SOR znajdują się lub będą się znajdowały po zakończeniu realizacji projektu 2 stanowiska intensywnej terapii.</p> <p>0 pkt – w SOR znajduje się i będzie się znajdowało po zakończeniu realizacji projektu 1 stanowisko intensywnej terapii.</p> <p>Waga 2</p>	<p>Zmiana redakcyjna mająca na celu uspoźnienie zapisów kryteriów.</p>
23.	<p>Typ projektu:</p> <p>Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane,</p>	nr 15 (16)	<p>Lokalizacja lądowiska/lotniska</p> <p>Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego</p> <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</p>	<p>Lokalizacja lądowiska/lotniska</p> <p>Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego</p> <p>1 pkt – Podmiot leczniczy posiada 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 – Podmiot leczniczy nie posiada lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby</p>	<p>Zmiana kryterium polega na ograniczeniu możliwości uzyskania punktów do podmiotów, które już w momencie składania wniosku o dofinansowanie posiadają lotnisko/lądowisko zlokalizowane w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Modyfikacja kryterium jest związana z procedowaną zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie zniesienia wymogu posiadania lądowiska przez każdy szpitalny oddział ratunkowy.</p> <p>BRAK ZMIANY</p>

Załącznik do uchwały nr 21/2016 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany sektorowych kryteriów wyboru projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

	doposażenie)		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. Waga 2	znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Waga 2	
--	---------------------	--	---	--	--