



**Fundusze Europejskie**  
Infrastruktura i Środowisko



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



**Kryteria wyboru projektów**  
**Działanie 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego**  
**Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych**  
**podmiotów leczniczych**  
**POIŚ 2014-2020**



Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## Warunkowość ex-ante (warunek 9.3 Zdrowie)



**Policy paper**  
dla ochrony zdrowia  
na lata 2014 – 2020  
Krajowe ramy strategiczne

Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne



Komitet Sterujący ds. koordynacji  
interwencji EFSI w sektorze zdrowia



Mapy potrzeb zdrowotnych





## Warunkowość ex-ante (zadania zrealizowane)

L.p.	Działania zrealizowane	Termin realizacji działania
1	Ustanowienie Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.	9/07/2015
2	Przyjęcie <i>Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne</i> przez właściwe władze na poziomie krajowym.	20/07/2015
3	Na poziomie krajowym istnieje mechanizm koordynacji, który zapewnia (1) zgodność pomiędzy 16 istniejącymi mapami dla systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym i właściwymi rozporządzeniami, (2) całościową spójność w zakresie świadczeń ratownictwa medycznego udzielanych na bazie infrastruktury regionalnej i ponadregionalnej.	25/09/2015
4	Wprowadzenie systemu audytowego dla leczenia onkologicznego – system monitorowania udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii (POZ, AOS, leczenie szpitalne).	31/01/2015
5	Wprowadzenie systemu publikacji wyników w ramach systemu audytowego dla leczenia onkologicznego.	31/03/2015
6	Sporządzenie „map potrzeb” dla onkologii i kardiologii obejmujących elementy systemu na poziomie POZ, AOS, leczenia szpitalnego (projekt nr POKL.02.03.03-00-010/14 finansowany z EFS w ramach POKL 2007-13).	31/12/2015
7	Przeszkolenie kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi i przedstawicieli samorządu terytorialnego z korzystania z informatycznej implementacji wypracowanych rozwiązań w zakresie map dla potrzeb kardiologicznych oraz onkologicznych.	18/12/2015
8	Sporządzenie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zakładających prognozowanie liczby pacjentów, wykorzystanie oraz potrzeby w zakresie infrastruktury i zasobów finansowych w leczeniu szpitalnym).	29/04/2016



## Warunkowość ex-ante (zadania do realizacji)



Stworzenie „map potrzeb” dla innych chorób obejmujących wszystkie elementy systemu t.j. POZ, AOS, lecnictwo szpitalne (w ramach projektu planowanego do realizacji z EFS w ramach PO WER ). Mapy powinny być uzupełnieniem map potrzeb zdrowotnych utworzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przygotowane w następującym porządku (1) mapy potrzeb, (2) mapy świadczeń, (3) mapy infrastruktury zdrowotnej uwzględniające tworzoną infrastrukturę lub infrastrukturę użytkowaną, (4) mapy dostępnych zasobów ludzkich.

Kamienie milowe i szczegółowy zakres zostanie przedstawiony w Policy Paper.

Planowany termin realizacji: 31-12-2016



Aktualizowanie i udoskonalanie map potrzeb zdrowotnych obejmujących onkologię, kardiologię oraz inne choroby dla których mapy zostaną przygotowane w ramach funkcjonowania całości systemu mapowania potrzeb (potrzeby pacjentów, świadczenia, infrastruktura, zasoby ludzkie), obejmujące wszystkie jego elementy (POZ, AOS, lecnictwo szpitalne) – po 2016 r. jako proces ciągły.

Planowany termin realizacji: 31-12-2016



Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko



Unia Europejska  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne



## Typy projektów (Działanie 9.1)



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



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)



Modernizacja istniejących Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie)



Utworzenie nowych Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie)



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)



Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



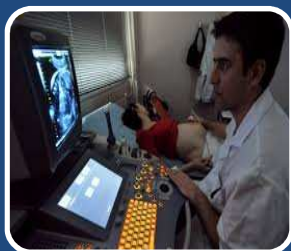
## Typy projektów (Działanie 9.2)



Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej, tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno – stawowo – mięśniowego, układu oddechowego, psychicznym (roboty budowlane, doposażenie)



Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)



Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie)





Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## Kryteria wyboru projektów

Kryteria merytoryczne



Kryteria formalne



## Kryteria ogólne

Zasady  
przewodnie



Efektywność kosztowa



Dostępność usług



Skuteczność usług



## Działanie 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego







## Kryteria formalne dla działania 9.1

### 11. Logika projektu

Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:

- 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

Kryterium usunięte

n/d



## Kryteria formalne dla działania 9.1

### 12. Analiza ryzyka

Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:

- w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach
- opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy
- w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze

Kryterium usunięte

n/d



## Kryteria formalne dla działania 9.1

### 13. Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)

Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:

- 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.
  - 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

### 11. Efektywność kosztowa projektu

Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.

- 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



## Kryteria formalne – wsparcie istniejących SOR

Brak kryterium

14

**14. Ujęcie lądowiska/lotniska przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia (kryterium dotyczy projektów zawierających w zakresie rzeczowym lądowisko lub lotnisko)**

Lądowisko lub 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.

AUTOKOREKTA: usunięcie propozycji kryterium



## Kryteria formalne – wsparcie istniejących SOR

### 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

albo 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

albo podmiot leczniczy złoży oświadczenie poświadczone 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 ratunkowego (...).

### 15. Lokalizacja oraz gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska (kryterium dotyczy projektów zawierających w zakresie rzeczowym lądowisko lub lotnisko)

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





## Kryteria merytoryczne dla działania 9.1

### 4. Efektywność energetyczna

1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych) przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności:

- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub
- docieplenie ścian zewnętrznych lub
- zakup urządzeń i technologii energooszczędnych lub
- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania.

0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.

Waga - 2

### 4. Efektywność energetyczna

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, tj.:

- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub
- docieplenie ścian zewnętrznych lub
- zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych lub
- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania lub
- wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED.

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.

Waga - 2



## Kryteria merytoryczne – działanie 9.1

### 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.

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).

Waga - 1

Kryterium usunięte

n/d



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

### 9a. Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego

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
  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
- Waga 1

### 8.1 Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego

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 5 pkt):

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



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

8.2

### 9b. Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego

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

Waga - 2

### 8.2. Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego

Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń 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

Waga - 4

8.3

Brak kryterium

### 8.3. Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego

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



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

### 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

### 9. 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

Waga - 1

Brak kryterium

### 10. Lokalizacja szpitalnego oddziału ratunkowego

Liczba ludności w mieście, w którym zlokalizowany jest szpitalny oddział ratunkowy

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

Waga 2





Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

11

### 11. Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego

Odległość podmiotu leczniczego mierzona po drogach do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w zależności od miasta, w którym się znajduje:

w miastach powyżej 150 000 mieszkańców

2 pkt – więcej niż 10 km

1 pkt – od 5 do 10 km

0 pkt – mniej niż 5 km

w miastach do 150 000 mieszkańców

2 pkt – więcej niż 45 km

1 pkt – od 30 do 45 km

0 pkt – mniej niż 30 km

Waga - 4

### 11. Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego

Odległość Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mierzona po drogach publicznych do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (wg najkrótszej trasy dojazdu)

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

Waga - 4

n/d

### 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 (...)

0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego (...)

Waga 4

Kryterium usunięte



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

Brak kryterium

### 12.1 Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym

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.

1 pkt – Podmiot posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu izbę przyjęć dla pacjentów poza szpitalnym oddziałem ratunkowym

0 pkt – Podmiot nie posiada oraz nie będzie posiadał w wyniku realizacji projektu izby przyjęć dla pacjentów poza szpitalnym oddziałem ratunkowym

Waga 2

**AUTOKOREKTA: dodanie kryterium**

### 12.2 Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym

Podmiot leczniczy udziela świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym.

1 pkt – podmiot udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym

0 pkt – podmiot nie udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym

Waga 3

12



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

### 13. Liczba kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającego w szpitalnym oddziale ratunkowym

13a. 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 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 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 pkt – powyżej 1 do 3  
0 pkt – do 1

Waga 1

### 13. Średnia liczba kadry systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającej w szpitalnym oddziale ratunkowym

13.1 Średnia roczna liczba lekarzy systemu stale przebywających na każdej zmianie w szpitalnym oddziale ratunkowym wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.

2 pkt – powyżej 2  
1 pkt – powyżej 1 do 2  
0 pkt – do 1

Waga 1

#### AUTOKOREKTA

13.2 Średnia roczna liczba ratowników medycznych oraz pielęgniarek systemu stale przebywających na każdej zmianie w szpitalnym oddziale ratunkowym wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.

2 pkt – powyżej 5  
1 pkt – powyżej 2 do 5  
0 pkt – do 2

Waga 2

#### AUTOKOREKTA



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

### 14. 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.

Waga - 2

### 14. Informatyczne systemy szpitalne

Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.

2 pkt – Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS

1 pkt – Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalny system HIS

0 pkt – Podmiot leczniczy nie i nie będzie posiadał w wyniku realizacji projektu posiada szpitalnego systemu HIS.

Waga - 3

### 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

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.

Waga 2

### 15. Stanowiska intensywnej terapii w SOR

Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.

2 pkt – w SOR znajduje się lub będzie się znajdowało po zakończeniu realizacji projektu co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii

1 pkt – w SOR znajdują się lub będą się znajdowały po zakończeniu realizacji projektu 2 stanowiska intensywnej terapii

0 pkt – w SOR znajduje się i będzie się znajdowało po zakończeniu realizacji projektu 1 stanowisko intensywnej terapii.

Waga 2



Fundusze Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## Kryteria merytoryczne – wsparcie istniejących SOR

### 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.

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.  
Waga - 2

### 16. Lokalizacja lądowiska/lotniska

Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego

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.

0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada 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

**AUTOKOREKTA: rezygnacja z propozycji zmiany**





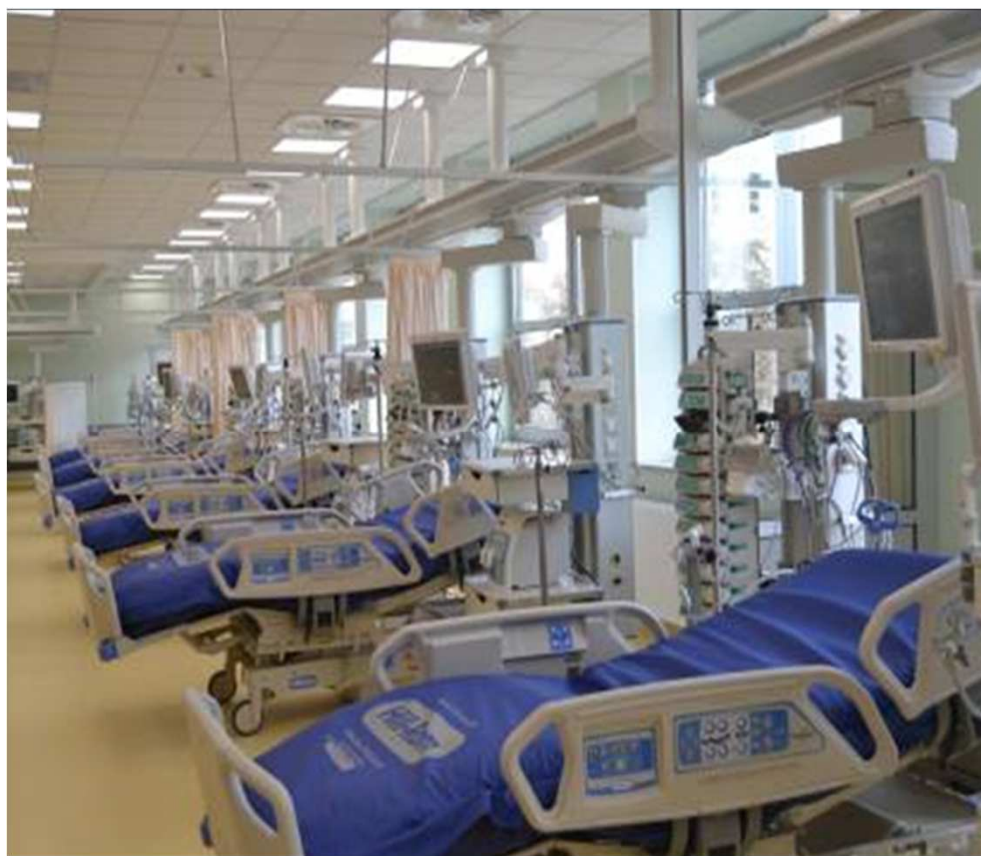
Fundusze  
Europejskie  
Infrastruktura i Środowisko



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych





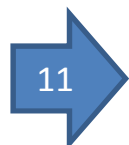
## Kryteria formalne



### 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 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i – o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie.

Kryterium usunięte



### 11.2 Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji:

Wnioskodawca posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

### 11. Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych potwierdzona posiadaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji:

Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych



## Kryteria formalne

### 13.3. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

### 13.3. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, 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

13.3



## Kryteria formalne

### 14. Logika projektu

Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:

- 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

Kryterium usunięte

n/d



## Kryteria formalne

### 15. Analiza ryzyka

Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:

- w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach
- opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy
- w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze

Kryterium usunięte

n/d





## Kryteria formalne

### 16. Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu):

Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:

- 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.
  - 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

### 14. Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu):

Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.

- 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



## Kryteria formalne

### 17. Adekwatność działań do potrzeb

Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych są uzasadnione z punktu widzenia:

- Potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno – demograficznej
- Podaży świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze
- Pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania efektywność podmiotu leczniczego
- 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)

### 15. Adekwatność działań do potrzeb

Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.:

w zakresie robót budowlanych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem budowy nowego obiektu;

w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu.



## Kryteria formalne

**17d.** Rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym:

1. Projekt z zakresu chorób układu krążenia nie może przewidywać:

- 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 – 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

### 15.1 Adekwatność działań do potrzeb

1. Projekt z zakresu chorób układu krążenia nie może przewidywać:

- a) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych (dalej: mapa) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (dalej: platforma) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;
- b) Wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia;
- c) Utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;
- d) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów w zakresie elektrofizjologii - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;
- e) Utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; 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.



## Kryteria formalne

17d. 2. Projekt z zakresu chorób nowotworowych nie może przewidywać:

- 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.

### 15.2 Adekwatność działań do potrzeb

2. Projekt z zakresu chorób nowotworowych nie może przewidywać:

- a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;
- 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 lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie;
- d) zakupu akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie;
- 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.



## Kryteria formalne

15

17d. 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.

### 15.3 Adekwatność działań do potrzeb

Projekty z zakresu chorób nowotworowych związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej.



## Kryteria formalne

Brak kryterium

### 15. Adekwatność działań do potrzeb

**15.4** Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400.

**15.5** Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.

**15.6** Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że:

- a) taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub
- b) projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w ppkt a).





## Kryteria merytoryczne

### 2. 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  
Waga 1

n/d

Kryterium usunięte

### 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

1 pkt – Podmiot leczniczy zrealizował lub realizuje lub będzie realizował działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy  
0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy

Waga 2

4.1

### 4.1. Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi

Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu

1 pkt – Podmiot leczniczy zrealizował lub realizuje lub będzie realizował działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy

0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy

Waga 2



## Kryteria merytoryczne



### 8. Efektywność w wymiarze technicznym

Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)

3 pkt – > 85%  
2 pkt – (80%, 85%>  
1 pkt – <75%, 80%>  
0 pkt – <75%

Waga 2

### 7. Efektywność w wymiarze technicznym

Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)

3 pkt – > 85%  
2 pkt – (80%, 85%>  
1 pkt – <75%, 80%>  
0 pkt – <75% lub w ramach projektu realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw

Waga 2



## Kryteria merytoryczne

### 9. Efektywność energetyczna

1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych) przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności:

- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub
- docieplenie ścian zewnętrznych lub
- zakup urządzeń i technologii energooszczędnych lub
- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania.

0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.

Waga - 2

### 8. Efektywność energetyczna

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, tj.:

- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub
- docieplenie ścian zewnętrznych lub
- zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych lub
- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania lub
- wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED.

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.

Waga - 2



## Kryteria merytoryczne

### 11. Komplementarność i synergia

Powiązanie projektu z innymi działaniami realizowanymi przez podmiot leczniczy

1 pkt – Podmiot leczniczy realizował lub realizuje inne działania powiązane z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu przyczyniające się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii), np. ze środków EFRR, EFS, publicznych lub prywatnych środków krajowych.

0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował i nie realizuje innych działań powiązanych z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu przyczyniających się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii).

Waga - 1

Kryterium usunięte

n/d



## Kryteria merytoryczne

10

### 12.1 Zakres inwestycji objętej projektem

Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej

1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację i doposażenie BO

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację i doposażenie BO

Waga - 2

### 12.2 Zakres inwestycji objętej projektem

Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej

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

Waga - 2

### 10.1 Zakres inwestycji objętej projektem

Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej

1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację lub doposażenie BO

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację lub doposażenie BO

Waga - 2

### 10.2 Zakres inwestycji objętej projektem

Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT) w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej

1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację lub doposażenie OAiT

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację lub doposażenie OAiT

Waga - 2



## Kryteria merytoryczne

Brak kryterium

10

Brak kryterium

### 10.4 Zakres inwestycji objętej projektem

Udział świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym, objętym zakresem wsparcia

1 pkt - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym wynosi > 75%

0 pkt – udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym wynosi ≤ 75%

Waga – 2

### 10.5 Zakres inwestycji objętej projektem

Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym objętym zakresem wsparcia

2 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 35%

1 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 30% oraz ≤ 35%

0 pkt – udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi ≤ 30%

Waga – 2





## Kryteria merytoryczne

### 13. Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki

Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne

1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne

0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne wyroby medyczne

Waga - 2

### 11. Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki

Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne

1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne

0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne

Waga - 2



## Kryteria merytoryczne

12

### 14. Wykorzystanie zakupionych urządzeń w ramach AOS

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

Waga 2

### 12. Wykorzystanie zakupionych urządzeń w ramach AOS

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 lub Projekt nie przewiduje zakupu aparatury medycznej w zakresie rzeczowym

Waga 2



## Kryteria merytoryczne

Brak kryterium

13

### 13. Zabiegi kompleksowe

**Realizacja projektu przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych**

1 pkt - projekt realizowany jest na rzecz oddziału, który wykonuje (wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) lub w wyniku realizacji projektu będzie wykonywał co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie

0 pkt - projekt realizowany jest na rzecz oddziału, który wykonuje (wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) lub w wyniku realizacji projektu będzie wykonywał mniej niż 60 kompleksowych zabiegów rocznie

Waga - 1

### 18. Rozwiązania innowacyjne

W ramach projektu zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych

2 pkt - Projekt zakłada realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych

0 pkt - Projekt nie zakłada realizacji działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych

Waga - 2

n/d

Kryterium usunięte



## Kryteria merytoryczne

### 19. Rehabilitacja kardiologiczna

Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej

1 pkt – Projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej

0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej

Waga 4

17

### 17. Rehabilitacja kardiologiczna

Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji kardiologicznej

1 pkt – Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale rehabilitacji kardiologicznej

0 pkt – Zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale rehabilitacji kardiologicznej

Waga 4

### 20. Kompleksowość udzielania świadczeń

18

### 18. Kompleksowość udzielania świadczeń kardiologicznych (doprecyzowanie tytułu)



## Kryteria merytoryczne

### 21. Radykalne zabiegi chirurgiczne

Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez podmiot leczniczy

19

1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych

0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych

Waga 4

### 23. Kompleksowość udzielanych świadczeń

21

### 19. Radykalne i oszczędzające zabiegi chirurgiczne

Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez podmiot leczniczy

1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych

0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych

Waga 4

### 21. Kompleksowość udzielanych świadczeń onkologicznych (doprecyzowanie tytułu)



## Kryteria merytoryczne wielozakresowe - nowe

### 22. Dostępność świadczeń

Projekt w ramach kryterium może uzyskać maksymalnie 3 punkty.

W przypadku projektów kompleksowych, których zakres rzeczowy obejmuje zadania inwestycyjne dotyczące więcej niż jednego zakresu chorób, jako wynik oceny kryterium uznaje się średnią arytmetyczną z przyznanych punktów częściowych kryteriów w zakresie kryterium nr 22

#### 22.1 Ujęcie w zakresie projektu działań mających na celu przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych

1 pkt - Zakres projektu przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziału chorób wewnętrznych lub projekt realizowany jest w ośrodku specjalizującym się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych

0 pkt – zakres projektu nie przewiduje przesunięcia świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziału chorób wewnętrznych  
Waga 3

#### 22.2 Ujęcie w zakresie projektu działań realizowanych w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych

3 pkt – Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym spełniającym warunki trzeciego poziomu referencyjności

2 pkt - Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym spełniającym warunki drugiego poziomu referencyjności

1 pkt - Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym

Waga 1





## Kryteria merytoryczne wielozakresowe - nowe

### 22. Dostępność świadczeń

Projekt w ramach kryterium może uzyskać maksymalnie 3 punkty.

W przypadku projektów kompleksowych, których zakres rzeczowy obejmuje zadania inwestycyjne dotyczące więcej niż jednego zakresu chorób, jako wynik oceny kryterium uznaje się średnią arytmetyczną z przyznanych punktów częściowych kryteriów w zakresie kryterium nr 22

#### 22.3 Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej

1 pkt – Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej

0 pkt – Zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej

Waga 3



**Fundusze Europejskie**  
Infrastruktura i Środowisko



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



**Dziękuję za uwagę!**

**Anna Goławska**  
Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia  
Ministerstwo Zdrowia