Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Kryteria wyboru projektów
Działanie 9.2 POIiŚ 2014-2020
Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych

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

Typy projektów

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)

Kryteria wyboru projektów

Kryteria merytoryczne

Kryteria formalne

Kryteria ogólne

Zasady przewodnie

Efektywność kosztowa

Dostępność usług

Skuteczność usług

Kryteria ogólne

z punktu widzenia podmiotu leczniczego

- Jakość (posiadanie akredytacji)
- Kształcenie (uczestniczenie w kształceniu kadr medycznych)

z punktu widzenia projektu

- Komplementarność i synergia
- Logika projektu
- Analiza ryzyka
- Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia*
- Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii właściwego miejscowo wojewody
- Adekwatność działań do potrzeb

Efektywność kosztowa

z punktu widzenia podmiotu leczniczego

- Ocena efektywności w wymiarze finansowym (wskaźnik rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego, zadłużenia ogólnego)
- Program restrukturyzacji
- Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi
- Efektywność w wymiarze technicznym

z punktu widzenia projektu

- Efektywność kosztowa (racjonalność, efektywność wydatków)
- Efektywność ekonomiczna (Ekonomiczna stopa zwrotu)
- Efektywność energetyczna

Dostępność usług

z punktu widzenia podmiotu leczniczego

- Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych
- Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych
- Informatyczne systemy szpitalne

z punktu widzenia projektu

- Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS

Skuteczność usług

z punktu widzenia podmiotu leczniczego

- Badania kliniczne niekomercyjne
- Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny

z punktu widzenia projektu

- Zakres inwestycji objętej projektem
- Wpływ projektu na zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w oddziałach AiIT
- Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki
- Skrócenie średniego czasu hospitalizacji
- Zakażenia szpitalne

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (1)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Uzasadnienie nieuwzględnienia uwagi
1	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	W ramach tego działania przewiduje się tryb konkursowy. W jaki sposób w takim trybie projekty będą uzyskiwać pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.	Do tego kryterium stosuje się przypis, który mówi, że kryterium to dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym. W odniesieniu do projektów wybieranych w trybie konkursowym, koordynacji podlegają harmonogramy ogłaszania konkursów, jako elementy Planów działań w sektorze zdrowia przygotowywanych na dany rok kalendarzowy.
2	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Kontraktowanie NFZ odbywa się na podstawie konkursu ofert i wnioskodawca będący oferentem w takim postępowaniu nie ma aż do ogłoszenie wyników konkursu NFZ pewności że otrzyma kontrakt z NFZ na przyszły okres.	Zgodnie z systemem kontraktowania świadczeń medycznych przez NFZ, podmiot leczniczy nie ma gwarancji zawarcia umowy aż do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Ryzyko w tym wypadku biorą na siebie beneficjenci, a w przypadku braku zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wojewódzkim oddziałem NFZ, beneficjent zobowiązany jest do zwrotu otrzymanego dofinansowania wraz z odsetkami jak dla zaległości podatkowych.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (2)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Uzasadnienie nieuwzględnienia uwagi
3	Logika projektu	Kryterium które odwołuje się do takich ocennych kategorii jak: “szczegółowo przedstawiony”, „diagnoza problemu”, „przedstawione w sposób klarowny i szczegółowy”, „harmonogram jest kompletny” pozostawia zbyt dużą dowolność interpretacyjną osobom oceniającym projekt.	W opinii IP nie ma ryzyka związanego z dowolną interpretacją przedmiotowych kryteriów przez oceniających. Przedstawione frazy należy czytać łącznie z pozostałymi informacjami zawartymi w opisie poszczególnych kryteriów a nie w oderwaniu od nich.
4	Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)	Wykreślenie słów „lub inne” z zapisu dotyczącego oceny racjonalności wydatków na podstawie wiarygodnych „w zakresie usług lub dostaw - rozeznanie rynku, cennik lub inne”. „Lub inne” stwarza szerokie pole do interpretacji.	W opinii IP nie ma uzasadnienia dla ograniczania dokumentów jakie mogą być przedkładane przez beneficjentów dla potwierdzenia, że wydatki są racjonalne i efektywne. Nie jest natomiast możliwe ani zasadne określenie zamkniętego katalogu dokumentów.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (3)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Uzasadnienie nieuwzględnienia uwagi
5	Adekwatność działań do potrzeb	Doprecyzowanie do czego odnosi się „wytworzona infrastruktura" we fragmencie: "Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość (…)	Wytworzona infrastruktura to infrastruktura powstała w wyniku realizacji projektu. Nie ma potrzeby doprecyzowywania opisu kryterium.
6	Wskaźnik rentowności netto	Zbyt duża rozpiętość w przedziale procentowym dla ocenianych podmiotów, zwłaszcza w zestawieniu przedziałów dla wskaźnika płynności, wskaźnika zadłużenia wymagalnego, wskaźnika zadłużenia ogólnego.	Przedziały dla wskaźników badających ocenę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych zostały wyznaczone na podstawie posiadanych przez resort zdrowia danych historycznych.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (4)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Uzasadnienie nieuwzględnienia uwagi
7	Badania kliniczne niekomercyjne	Tylko takie badania kliniczne powinny być brane pod uwagę, których prowadzenie ma związek z zakresem projektu. Badania kliniczne pozostające poza zakresem projektu nie powinny mieć wpływu na ocenę; np. nie powinny mieć wpływu na ocenę projektu rozbudowy oddziału geriatrycznego badania kliniczne prowadzone na oddziale pediatrycznym.	Jest to kryterium dotyczące całego podmiotu leczniczego a nie projektu podobnie jak np. kryteria dotyczące jakości, kształcenia, efektywności podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym, czy współpracy z innymi podmiotami leczniczymi.
8	Program restrukturyzacji	Kryterium, które powinno wyraźnie odnosić się do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej tj. generalnie podmiotów publicznych albo powinno zostać wykreślone.	PO IIŚ oraz SZOOP wskazują jasno jakiego rodzaju podmioty mogą ubiegać się o wsparcie w ramach Działania 9.2. Kryterium jest zgodne z zapisami PO IŚ oraz rekomendacjami KE.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (5)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Uzasadnienie nieuwzględnienia uwagi
9		Umieszczenie w kryteriach merytorycznych I stopnia kryterium, które nie dotyczy części projektów możliwych do złożenia w danym konkursie, powoduje ich defaworyzację. Projekty te już na początku mają mniejsze szanse na dofinansowanie, bo nie mają możliwości uzyskania maksymalnej liczby punktów na tym etapie oceny.	Uwaga niezrozumiała, nie wiadomo którego kryterium uwaga dotyczy.
10	Komplementarność i synergia	W źródłach finansowania działań wymieniono środki: EFRR, EFS, publiczne lub prywatne środków krajowych. Brakuje w tym katalogu np. środków zagranicznych jak np. Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy.	Opis kryterium nie zawęża źródeł finansowania. Opis kryterium bowiem brzmi: „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**”

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (6)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Uzasadnienie nieuwzględnienia uwagi
11	Komplementarność i synergia	Uniezależnienie kryteriów od pochodzenia źródeł finansowania innych działań prowadzonych przez podmiot leczniczy prowadzących do efektu synergii; kryterium podlegającym ocenie jest efekt synergii a nie źródła jego finansowania.	Opis kryterium nie zawęża źródeł finansowania do prywatnych środków krajowych. Opis kryterium bowiem brzmi: „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”
12	Zakres inwestycji objętej projektem	Wiersz pierwszy – 1 pkt powinien być przyznawany także podmiotom, które posiadają już w swojej strukturze blok operacyjny /OAiIT odpowiadający wymaganiom obowiązujących przepisów.	Celem IX Osi priorytetowej oraz przedmiotowego kryterium jest promowanie projektów przyczyniających się do zwiększenia jakości i dostępności do specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez niwelowanie istniejących deficytów. Promowanie zatem podmiotu leczniczego, który posiada w swej strukturze blok operacyjny/OAiIT jest nieuzasadnione z uwagi na fakt, że projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości i dostępności do specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz nie zmniejsza deficytów w zakresie bloków operacyjnych/OAiT.

Uwagi członków KM POIiŚ 2014-2020 (7)

L. p.	Kryterium	Propozycja modyfikacji kryterium	Uzasadnienie nieuwzględnienia uwagi
13	Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS	Kryterium niemożliwe do zrealizowania w przypadku gdy zakupione urządzenia mają być wykorzystywane w ramach kontraktu z NFZ na leczenie szpitalne.	Wykorzystywanie urządzeń zakupionych w ramach projektu do świadczenia usług w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej będzie odbywało się w zgodzie z zapisami kontraktu z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne i nie będzie prowadziło do naruszenia postanowień ww. umowy w zakresie zasobów sprzętowych przeznaczonych przez podmiot leczniczy do realizacji tego kontraktu. Ponadto, doprecyzowano kryterium poprzez dodanie zapisu mówiącego, że świadczenia zdrowotne udzielane za pomocą zakupionych w projekcie wyrobów medycznych w AOS mają być finansowane ze środków publicznych.
14	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	Kryterium niemożliwe do zrealizowania w niektórych zakresach świadczeń szpitalnych realizowanych na podstawie umowy z NFZ, w których do danej procedury NFZ przypisana jest konkretna minimalna długość czasu hospitalizacji.	Kryterium ma na celu promowanie projektów przyczyniających się do zwiększenia dostępności do specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych mierzone poprzez m.in. odniesienie się do stopnia oczekiwanego skrócenia czasu hospitalizacji. Intencją kryterium jest promowanie skrócenia czasu hospitalizacji wynikającego np. z zastosowania bardziej precyzyjnej diagnostyki umożliwiającej wdrożenie trafnych metod leczenia z uwzględnieniem wymogów nakładanych przez NFZ. Kryterium jest zgodne z zapisami PO IŚ oraz rekomendacjami KE.

Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Dziękuję za uwagę

Anna Goławska
Departament Infrastruktury i e-Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia