

*Załącznik do Uchwały nr 9/2017 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 z dnia 9 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia sektorowych kryteriów wyboru projektów w ramach działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 dla działania 2.4 Ochrona przyrody i edukacja ekologiczna Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*

**PROGRAM OPERACYJNY**  
**INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO**

**2014 – 2020**

**Kryteria wyboru projektów**

**OŚ PRIORYTETOWA IX WZMOCNIENIE STRATEGICZNEJ INFRASTRUKTURY OCHRONY ZDROWIA**

## DZIAŁANIE 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych

### Typ projektu:

- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych **chorobom psychicznym** (roboty budowlane, doposażenie)
- Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie)

### Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.2

| NR   | NAZWA KRYTERIUM  | OPIS KRYTERIUM   | TAK/NIE/<br>NIE<br>DOTYCZY |
|------|--|--|----------------------------|
| 12   | 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 <i>ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i>   |                            |
| 13.  | Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia <sup>1</sup>   | Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale  |                            |
| 14.1 | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych                                    | Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych) w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych <sup>2</sup>  |                            |
| 14.2 |  | Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych) w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych <sup>3</sup> |                            |
| 15.  | Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj.</li> <li>- w zakresie <u>robót budowlanych</u> – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w</li> </ul>   |                            |

<sup>1</sup> Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym.

<sup>2</sup> W przypadku projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>3</sup> Dotyczy tylko projektów pozakonkursowych i ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

|      |   |   |  |
|------|---|---|--|
|      | <b>efektywność wydatków projektu)</b>                           | <p>budownictwie</p> <p>- w zakresie <u>usług lub dostaw</u> - rozeznanie rynku, cennik lub inne</p> <p>- 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>   |  |
| 16.  | <b>Adekwatność działań do potrzeb</b>                           | <p>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<sup>4</sup>, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w zakresie robót budowlanych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem<sup>5</sup> budowy nowego obiektu;</li> <li>• 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 opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych) odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia lub warunkami określonymi w innych przepisach w zakresie wymagań dla realizowania poszczególnych procedur. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu.</li> </ul> |  |
| 16.1 |   | <p>Projekty <b>nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych</b> – chyba, że:</p> <p>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</p> <p>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).</p>  |  |
| 17.  | <b>Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych<sup>6</sup></b> | <p>Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów</p>  |  |

<sup>4</sup> Dotyczy tylko projektów pozakonkursowych i ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

<sup>5</sup> Nie dotyczy projektów pozakonkursowych i ograniczenie to nie ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

<sup>6</sup> Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

|            |   |   |  |
|------------|---|---|--|
|            |   | medycznych objętych projektem   |  |
| <b>18.</b> | <b>Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych<sup>7</sup></b> | Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem |  |
| <b>19.</b> | <b>Zakres wsparcia</b>  | Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo.          |  |

---

<sup>7</sup> Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

## Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.2

| NR   | NAZWA KRYTERIUM  | OPIS KRYTERIUM  | ZASADY OCENY KRYTERIUM   | WAGA | MAX. PUNKTACJA |
|------|--|---|--|------|----------------|
| 1.   | Jakość   | Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej <sup>8</sup> lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat) | 3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację<br>-----<br>2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej<br>-----<br>1 pkt – Podmiot leczniczy posiada certyfikat<br>-----<br>0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu | 2    | 6              |
| 2.   | <b>OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM</b> |   |  |      |                |
| 2.1. | Wskaźnik rentowności netto   | Wskaźnik rentowności netto<br><br>$\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}} * 100\%$<br>(tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)  | 3 pkt – >3,00%<br>-----<br>2 pkt – (1,50%; 3,00%><br>-----<br>1pkt – <0,00%; 1,50%><br>-----<br>0 pkt – <0,00%   | 1    | 3              |
| 2.2. | Wskaźnik płynności   | Wskaźnik bieżącej płynności<br><br>$\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$   | 3 pkt – >1,20<br>-----<br>2 pkt – (0,90; 1,20><br>-----<br>1 pkt – (0,60; 0,90><br>-----<br>0 pkt – ≤0,60  | 1    | 3              |
| 2.3. | Wskaźnik zadłużenia wymagalnego                                      | Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok   | 3 pkt – 0,00<br>-----<br>2 pkt – (0,00; 0,05><br>-----<br>1 pkt – (0,05; 0,10><br>-----<br>0 pkt – >0,10   | 1    | 3              |

<sup>8</sup> Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy.

|      |                              |  |  |   |   |
|------|------------------------------|--|--|---|---|
|      |                              | $\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)   |  |   |   |
| 2.4. | Wskaźnik zadłużenia ogólnego | Stosunek zobowiązań długo- i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok   | 2 pkt – ≤0,25  | 1 | 2 |
|      |                              | $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)                                     | 1 pkt – (0,25; 0,50>   |   |   |
|      |                              | 0 pkt – >0,50  |  |   |   |
| 3.   | Program restrukturyzacji     | Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji <sup>9</sup> podmiotu leczniczego zaktualizowanego w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności | 2 pkt – Przedstawiony program restrukturyzacji zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji <u>projekt jest elementem programu restrukturyzacji</u> | 4 | 8 |
|      |                              |  | 1 pkt – Przedstawiony program zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków  |   |   |

<sup>9</sup> Restrukturyzacja oznacza nowoczesne zmiany dokonywane w przedsiębiorstwie, mające na celu poprawę struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania. A. Stabryła przyjmując za kryterium zakres restrukturyzacji wyróżnia następujące jej odmiany: (Źródło: [A. Stabryła, *Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy*, PWN, Warszawa-Kraków 2000, s.251]).

Restrukturyzacja podmiotowa - dotyczy przekształceń prawno-ekonomicznych,

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

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

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

Dodatkowo wyróżnia się:

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

Restrukturyzacja techniczna i technologiczna - łączy zmiany w ofercie przedsiębiorstwa i sposobach wytwarzania produktów w jeden spójny proces (Źródło: [C. Suszyński, *Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2003, s.138])

|     |  |   |  |   |   |
|-----|--|---|--|---|---|
|     |  |   | finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji <u>projekt nie jest elementem programu restrukturyzacji</u>  |   |   |
|     |  |   | 0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.  |   |   |
| 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   | 2 | 2 |
|     |  |   | 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy  |   |   |
| 4.2 |  | Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej <sup>10</sup>  | 1 pkt - podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej  | 4 | 4 |
|     |  |   | 0 pkt – podmiot leczniczy nie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej  |   |   |
| 5.  | Informatyczne systemy szpitalne            | Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych   | 4 pkt – podmiot leczniczy posiada możliwość prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT w celu posiadania możliwości prowadzenia i wymiany EDM | 1 | 4 |
|     |  |   | 3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.  |   |   |
|     |  |   | 2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT.   |   |   |
|     |  |   | 1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ.   |   |   |

<sup>10</sup>Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. Politycy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (str. 191).

|    |  |  |   |   |   |
|----|--|--|---|---|---|
|    |  |  | 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS  |   |   |
| 6. | Badania kliniczne niekomercyjne <sup>11</sup>    | Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych   | 1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne<br>0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych  | 1 | 1 |
| 7. | Efektywność w wymiarze technicznym <sup>12</sup> | Poziom wykorzystania (obciążenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)                                     | 3 pkt – > 85%<br>2 pkt – (80%, 85%><br>1 pkt – <75%, 80%><br>0 pkt – <75% lub w ramach projektu realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw  | 2 | 6 |
| 8. | Efektywność energetyczna                         | Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu. | 1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych) przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, tj.:<br>- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej<br>lub<br>- docieplenie ścian zewnętrznych<br>lub<br>- zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych<br>lub<br>- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomaganie | 2 | 2 |

<sup>11</sup> Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm).

<sup>12</sup> Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem.



|     |                                     |   |   |   |   |
|-----|-------------------------------------|---|---|---|---|
|     |                                     |   | centralnego ogrzewania<br>lub<br>- 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. |   |   |
| 9.  | Efektywność ekonomiczna             | <p>Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy</p> $\sum_{t=0}^n \frac{S_t^E}{(1 + ERR)^t} = 0$ <p><math>S^E</math> – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy,<br/>t – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy<br/>n=9 (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1)<br/>stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym</p> | <p>3 pkt – &gt;15%</p> <p>2 pkt – (10%; 15%&gt;</p> <p>1 pkt – (5%; 10%&gt;</p> <p>0 pkt – ≤ 5%</p>   | 1 | 3 |
| 10. | Zakres inwestycji objętej wsparciem | <p>Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym <sup>Błąd! Nie zdefiniowano zakładki., Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.</sup> objętym zakresem wsparcia<sup>13</sup></p>  | <p>2 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi &gt; 35%</p> <p>1 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi &gt; 30% oraz ≤ 35%</p>              | 2 | 4 |

<sup>13</sup> Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zachowawczym.

|     |  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
|     |  |   | 0 pkt – udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi $\leq 30\%$   |   |   |
| 11. | Skrócenie średniego czasu hospitalizacji                       | Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji <sup>14</sup> na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) | 1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu<br><br>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu  | 2 | 2 |
| 12. | Zakażenia szpitalne  | Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie)   | 1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych<br><br>0 pkt – Po zrealizowaniu projektu nie zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych  | 1 | 1 |
| 13. | Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny <sup>15</sup> | Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych <sup>16</sup> w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia             | 2 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach współpracy szpitala z Podstawową Opieką Zdrowotną (dalej POZ)<br><br>1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ<br><br>0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych | 1 | 2 |

<sup>14</sup> Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym.

<sup>15</sup> W ramach działania 9.2 POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.

<sup>16</sup> Narzędzia telemedyczne – narzędzia służące dostarczaniu przez specjalistów usług medycznych, w przypadku, gdy dystans jest kluczowym czynnikiem, wykorzystując technologie komunikacyjne do wymiany istotnych informacji dla diagnozy, leczenia, profilaktyki, badań, konsultacji czy wiedzy medycznej w celu polepszenia zdrowia pacjenta

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
| 14.  | Dostępność świadczeń                     | Wpływ projektu na zapewnienie <sup>17</sup> kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej swoim zakresem udzielanie świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny <sup>18</sup> , poradnia <sup>19</sup> , izba przyjęć <sup>20</sup> lub szpitalny oddział ratunkowy <sup>21</sup> , oddział całodobowy <sup>22</sup> , zespół leczenia środowiskowego <sup>23</sup> na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. | 1 pkt – Wnioskodawca po zrealizowaniu projektu będzie zapewniał kompleksową opiekę psychiatryczną  | 4 | 4 |
|  |  |  | 0 pkt – Wnioskodawca po zrealizowaniu projektu nie będzie zapewniał kompleksowej opieki psychiatrycznej  |   |   |
| Horizontalne kryteria merytoryczne I stopnia |  |  |  |   |   |
| 15.  | Ponadregionalność projektu <sup>24</sup> | Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze  | 1 pkt – Spełnienie co najmniej jednego z czterech warunków będzie skutkowało przyznaniem 1 punktu przy ocenie projektu. Bez względu na to czy projekt spełnia jedno, czy więcej z przedmiotowych warunków, otrzyma zawsze tę samą liczbę punktów: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj. strategii przyjętej przez Radę Ministrów: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do 2020, Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020, Strategia Polski Zachodniej 2020, Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030)</li> </ol> lub <ol style="list-style-type: none"> <li>2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną. Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11</li> </ol> | 1 | 1 |

<sup>17</sup> W ramach projektu możliwe jest ubieganie się o dofinansowanie wydatków związanych z oddziałem całodobowym. Pozostałe wydatki ujęte w projekcie związane z wypełnieniem tego kryterium będą uznane za niekwalifikowalne. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

<sup>18</sup> VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

<sup>19</sup> VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

<sup>20</sup> VIII część kodu resortowego: 4900.

<sup>21</sup> VIII część kodu resortowego: 3300.

<sup>22</sup> VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

<sup>23</sup> VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

<sup>24</sup> Dotyczy projektów wybieranych w trybie konkursowym.

|   |  |  |   |   |    |
|---|--|--|---|---|----|
|   |  |  | <p>lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146)</p> <p>lub</p> <p>3. projekt realizowany jest na terenie więcej niż jednego województwa, przy czym co najmniej jedno z województw objęte jest strategią ponadregionalną oraz jest zgodny z celami strategii ponadregionalnej</p> <p>lub</p> <p>4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.</p> |   |    |
| 16.   | Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB) | Sprawdzone jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego | <p>Ocena zgodnie z następującą punktacją:</p> <p>2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB,</p> <p>1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.</p>  | 1 | 2  |
| <b>Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób psychicznych wybieranych w trybie pozakonkursowym</b> |  |  |   |   | 62 |
| <b>Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób psychicznych wybieranych w trybie konkursowym</b>     |  |  |   |   | 63 |