

Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko



MINISTERSTWO
INFRASTRUKTURY
I ROZWOJU

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Załącznik nr 1 do
uchwały nr 381/2015
z dnia 16.10.2015r

PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO

2014 – 2020

Kryteria wyboru projektów

OŚ PRIORYTETOWA IX WZMOCNIENIE STRATEGICZNEJ INFRASTRUKTURY OCHRONY ZDROWIA

Projekt październik 2015 r.

DZIAŁANIE 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych

Typ projektu:

- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej, tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym, 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)

Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
11.	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii właściwego miejscowo wojewody	Zasadność planowanego do realizacji zakresu rzeczowego projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych stworzonej zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw Wnioskodawca posiada pozytywną opinię właściwego miejscowo wojewody, dotyczącą zasadności realizacji inwestycji.	
12.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale	
13.	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 leczenia szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu ² Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu ³	
14.	Logika projektu	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
14a		– problem, który ma zostać rozwiązany został szczegółowo przedstawiony i poparty danymi z podaniem ich źródła	
14b		– cele projektu wynikają ze zdiagnozowanego problemu	

¹ Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym.

² w przypadku projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

³ w przypadku projektów związanych z zakupem dodatkowej aparatury medycznej i/lub poszerzaniem zakresu udzielanych świadczeń

14c	– działania zaplanowane w ramach projektu wynikają z celów projektu i zostały przedstawione w sposób klarowny i szczegółowy	
14d	– harmonogram realizacji projektu jest kompletny, przedstawiono w nim sekwencje poszczególnych działań, powiązania między nimi oraz wszystkie fazy projektu	
14e	– przedstawiony został system zarządzania projektem uwzględniający przejrzysty podział zadań między poszczególnymi członkami zespołu projektowego	
15.	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
15a	– w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach	
15b	– opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy	
15c	– w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze	
16.	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:	
16a	– wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu	
16b	– wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. - w zakresie <u>robót budowlanych</u> – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie - w zakresie <u>usług lub dostaw</u> - rozeznanie rynku, cennik lub inne - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej	
17.	Adekwatność działań do potrzeb Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, są adekwatne do deficytów świadczeń zdrowotnych)	
18.	Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych⁴ Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrami medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem	
19.	Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych⁵ 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	

⁴ Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

⁵ Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.

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	1 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację. 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji.	4	4
2.	Kształcenie	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu kadr medycznych	1 pkt - Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu. 0 pkt - Podmiot leczniczy nie uczestniczy w kształceniu.	1	1
3.	OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM				
3.1.	Wskaźnik rentowności netto	$\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}} \cdot 100\%$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	3 pkt – >3,00% 2 pkt – (1,50%; 3,00%> 1 pkt – <0,00%; 1,50%> 0 pkt – <0,00%	1	3
3.2.	Wskaźnik płynności	$\frac{\text{Wskaźnik bieżącej płynności}}{\text{aktywa obrotowe}} \cdot \frac{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$	3 pkt – >1,20 2 pkt – (0,90; 1,20> 1 pkt – (0,60; 0,90> 0 pkt – ≤0,60	1	3
3.3.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	$\frac{\text{Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok}}{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}} \cdot \frac{\text{przychody ogółem}}{\text{(tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)}}$	3 pkt – 0,00 2 pkt – (0,00; 0,05> 1 pkt – (0,05; 0,10> 0 pkt – >0,10	1	3
3.4.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	Stosunek zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku	2 pkt – ≤0,25	1	2

	do przychodów na dany rok zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania przychody ogółem (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	1 pkt – {0,25; 0,50}> 0 pkt – >0,50		
4. Program restrukturyzacji	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji ⁶ podmiotu leczniczego 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</u> elementem programu restrukturyzacji 1 pkt – Przedstawiony program zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji <u>projekt nie jest</u> elementem programu restrukturyzacji 0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.	4	8
5. 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 realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy	2	2

⁶ 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])

			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. 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	1	3
6.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych	1	1
7.	Badania kliniczne niekomercyjne ⁷	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych	3 pkt – > 85% 2 pkt – (80%, 85%> 1 pkt – <75%, 80%> 0 pkt – <75%	2	6
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) ⁸	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	2	2
9.	Efektywność energetyczna	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu.			

⁷ Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 371a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm).

⁸ Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem. Kryterium nie ma zastosowania dla projektów, w ramach których realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw.

			wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, w szczególności: -wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub -ocieplenie 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.		
10.	Efektywność ekonomiczna	Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy $\sum_{t=0}^n \frac{S_t^E}{(1 + ERR)^t} = 0$ S_t^E – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy, t – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy n=9 (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1) stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym	3 pkt – >15% 2 pkt – (10%; 15%> 1 pkt – (5%; 10%> 0 pkt – ≤ 5%	1	3
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).	1	1

12.1	Zakres inwestycji objętej projektem	Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Bloku Operacyjnego ⁹ do obowiązujących przepisów	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury bloku operacyjnego do obowiązujących przepisów	2	2
12.2		Uwzględnienie w projekcie działań związanych z dostosowaniem infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii ¹⁰ do obowiązujących przepisów	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu dostosowanie infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obowiązujących przepisów	2	2
13.1	Wpływ projektu na zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w oddziałach AIiT ¹¹	Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii	2 pkt – Projekt zakłada utworzenie 3 i więcej stanowisk intensywnej terapii 1 pkt – Projekt zakłada utworzenie 1-2 stanowiska intensywnej terapii 0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii	2	4
13.2			3 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AIiT stanowić będzie powyżej 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu 2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AIiT stanowić będzie powyżej 5 do 10% ogólnej liczby łóżek w szpitalu 1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na Oddziale AIiT stanowić będzie powyżej 2 do 5% ogólnej liczby łóżek w szpitalu 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba łóżek na	1	3
		Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii			

⁹ Dotyczy Bloków Operacyjnych współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych następującym chorobom: układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub/ układu kostno- stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub psychicznym, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci.

¹⁰ Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych następującym chorobom: układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub/ układu kostno- stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub psychicznym, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci

¹¹ Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych następującym chorobom: układu krążenia, i/lub nowotworowym, i/lub/ układu kostno- stawowo – mięśniowego, i/lub układu oddechowego, i/lub psychicznym, i/lub ginekologii, położnictwu, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci.

			Oddziale AiIT stanowiąc będzie 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu		
14.	Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki ¹²	Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych wyrobów medycznych na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne	1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych ¹³ wyrobów medycznych ¹⁴ na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne 0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych wyrobów medycznych na nowe, szybsze i bardziej precyzyjne	2	2
15.	Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS ¹⁵	Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej finansowanych ze środków publicznych ¹⁶	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne będą wykorzystywane w ramach AOS 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne nie będą wykorzystywane w ramach AOS	2	4
16.	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji ¹⁷ 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)	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 1 dnia 1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu powyżej 0,5 do 1 dnia 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu lub ulegnie zmniejszeniu o nie więcej niż 0,5 dnia	2	4
17.	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)	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych powyżej 80% 1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych od 60 do 80% 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych poniżej 60%	1	2
18.	Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny ¹⁸	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych ¹⁹ w ramach	1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych	2	2

¹² Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.¹³ Przez przestarzałe wyroby medyczne należy rozumieć wyroby medyczne, których wiek przekracza 10 lat.¹⁴ Punktowana będzie wymiana na nowe minimum jednego wyrobu medycznego wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach, pod warunkiem że zasadność jego wymiany wynika z właściwej tematyki mapy potrzeb zdrowotnych.¹⁵ Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu.¹⁶ Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju ambulatoryjna opieka zdrowotna¹⁷ 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.¹⁸ W ramach działania 9.2 POIŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.

		oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia			
Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnie (przyjęte uchwałą KM 3/2015) – nie są przedmiotem głosowania w ramach uchwały przyjmującej kryteria dla działania 9.2.					
19.	Ponadregionalność projektu	Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze	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: 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) lub 2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną. Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146) lub 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 lub 4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.	1	1
20.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzone jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego	Ocena zgodnie z następującą punktacją: 2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB, 1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE	1	2

¹⁹ 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 polepszenia zdrowia pacjenta

			dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.		
Maksymalna liczba punktów					70

