

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA NA POTRZEBY WDRAŻANIA INICJATYWY REACT-EU

I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

PLAN DZIAŁAŃ Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 - 2020] W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022r

Wersja Planu działań (dalej PD)

[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2022 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2022 r., wpisujemy 2/2022, 3/2022 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

1/2022

Nazwa Programu Operacyjnego

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 - 2020

Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osoby upoważnionej do złożenia i podpisania PD

Marcin Kuchciński - Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn

tel. 89 52 19 110, mail: m.kuchcinski@warmia.mazury.pl, zarzadsek@warmia.mazury.pl"

Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych

imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osób właściwych merytorycznie w zakresie informacji przedkładanych w PD

Marek Białogrzywy - Kierownik Biura Projektów Infrastruktura Społeczna ,

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

ul. Kościuszki 89/91 , 10-554 Olsztyn , tel. 89 521 96 00 ; faks 89 521 96 09

mail: pr@warmia.mazury.pl,

tel, 89 521 96 24, mail: m.bialogrzywy@warmia.mazury.pl

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn.:

- konkursy, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty pozakonkursowe, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI) <i>właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy</i>	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego <i>w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)</i>	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego <i>kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)</i>
			wkład UE <i>wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)</i>	wkład krajowy <i>wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji</i>	
13i	RPOWiM.13.K.1	Ochrona zdrowia	42 538 533,31	7 506 800,00	II kw/2022

II. KONKURS (BLOK II)

FISZKA KONKURSOWA

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego konkursu ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego konkursu, kolejną fiszkę konkursową należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku II).

II.1 Nr konkursu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „K” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.7.K.1.

RPOWiM.13.K.1

INFORMACJE OGÓLNE

II.2 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest konkurs

Oś priorytetowa 13 (REACT UE) Odporna i zdrowa gospodarka przyszłości

II.3 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)

Działanie 13.2 Ochrona zdrowia

II.4 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)

INFORMACJE O KONKURSIE

II.5 Tytuł konkursu

Tytuł konkursu, a w przypadku gdy nie jest znany tytuł - zakres konkursu

Wydolna i przygotowana na kryzysy ochrona zdrowia

Konkurs dedykowany jest podmiotom medycznym udzielającym świadczeń medycznych ze środków publicznych z terenu całego województwa warmińsko-mazurskiego. Przedmiotem dofinansowania będą projekty polegające na doposażeniu w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną oraz rehabilitacyjną, a także sprzęt umożliwiający zdalną obsługę pacjentów.

II.6 Typy beneficjentów

typy beneficjentów zgodnie z zapisami PO/ SZOOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego konkursu)

- podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia;
- jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego;

II.7 Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu

typ projektu zgodnie z zapisami PO/ SZOO (podawany typ projektu należy zawęzić do działań faktycznie wspieranych w ramach konkursu)

Schemat A dotyczy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), rehabilitacji leczniczej. Przeznaczony jest dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które realizują świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i/lub rehabilitacji leczniczej i nie oferują stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:

- Doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną i diagnostyczną, w tym do rehabilitacji leczniczej dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19 oraz sprzętu umożliwiającego zdalną obsługę pacjentów oraz zakupu sprzętu do dezynfekcji i środków ochrony osobistej.

Cyfryzacja i informatyzacja POZ (sprzęt IT) możliwa jedynie jako element projektu. Tego typu wsparcie stanowiące główne przedsięwzięcie w projekcie możliwe jest tylko w PO liŚ..

Schemat B przeznaczony jest dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które realizują stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne dla mieszkańców przynajmniej jednego powiatu (z wyłączeniem ośrodków specjalistycznych).

- Doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną i diagnostyczną, w tym do rehabilitacji leczniczej dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19 oraz sprzętu umożliwiającego zdalną obsługę pacjentów oraz zakupu sprzętu do dezynfekcji i środków ochrony osobistej.

Schemat C przeznaczony jest dla ośrodków specjalistycznych, tj. podmiotów leczniczych, w których przynajmniej na 3 oddziałach świadczenia wysokospecjalistyczne stanowią ponad 20% wartości wykonywanych świadczeń oraz podmioty monospecjalistyczne prowadzące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne w trybie dłuższym niż jednodniowe.

- Doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną i diagnostyczną, w tym do rehabilitacji leczniczej dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19 oraz sprzętu umożliwiającego zdalną obsługę pacjentów oraz zakupu sprzętu do dezynfekcji i środków ochrony osobistej

W przypadku projektów przewidujących cyfryzację i informatyzację POZ, AOS i leczenia szpitalnego (również jako element projektu) - niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia.

II.8 Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
	Województwo <i>adekwatnie do założeń konkursu</i>	Warmińsko-Mazurskie

II.9 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

II.10 Opis konkursu, zakres wsparcia

Opis zakresu danego konkursu.

Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia konkursu.

W przypadku RPZ należy wskazać, czy konkurs dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy konkurs na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny konkurs należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).

W ramach konkursu planuje się wesprzeć podmioty lecznicze udzielające świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) , ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) , rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebyciu COVID-19 w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym oraz szpitali na działania naprawcze w kontekście pandemii Covid-19 i jej skutków zdrowotnych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. Planuje się wsparcie w zakresie doposażenia placówek medycznych w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną, diagnostyczną i laboratoryjną, zakupu wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji (wyłącznie jako element projektu).

Projekty dotyczące wsparcia ochrony zdrowia mogą być realizowane, jeśli dotyczą świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wynikających bezpośrednio z pandemii lub związanych ze skutkami pośrednimi pandemii m.in. zaniechaniem lub odroczeniem świadczeń medycznych dotyczących chorób takich jak np. choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo i mięśniowego, układu oddechowego, choroby psychiczne, świadczenia zdrowotne w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej.

Wyzwaniami dla systemu ochrony zdrowia jest zarówno rozwiązywanie bieżących problemów bezpośrednio wynikających z pandemii, jak i wprowadzenie interwencji o szerszym zakresie, związanych ze skutkami pośrednimi pandemii, np. zaniechaniem lub odroczeniem świadczeń medycznych dotyczących chorób cywilizacyjnych lub chorób istotnych dla regionu (jak np. choroby układu krążenia i nowotworowe). W związku ze znaczącym zaangażowaniem szpitali w wyniku pandemii Covid-19, placówki podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielały istotnej pomocy pacjentom w zakresie odpowiadających im zakontraktowanych świadczeń. Dla zapewnienia odpowiedniej jakości leczenia niezbędne jest wsparcie deficytowych zasobów przedmiotowych placówek w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną, diagnostyczną i laboratoryjną,

Celem działania jest wzmacnianie operacji wspierających kryzysowe działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia, poprzez przywrócenie osobom objętym wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym.

Konkurs dedykowany jest podmiotom medycznym udzielającym świadczeń medycznych ze środków publicznych z terenu całego województwa warmińsko-mazurskiego . Konkurs dotyczy podniesienia jakości i skuteczności usług zdrowotnych. Zakres przedmiotowy konkursu nawiązuje do dokumentu strategicznego pn. "Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Warmińsko- Mazurskiego na lata 2022-2026 w ochronie zdrowia". Zakres konkursów zgodny jest z zapisami RPO WiM, w którym zapisano że wsparcie skierowane będzie na grupy chorób stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, a także opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz przeciwdziałania problemom zdrowotnym dzieci a także rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebyciu COVID 19.

II.11 Planowany termin ogłoszenia konkursu

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022 KW II

II.12 Planowany termin rozpoczęcia naboru

rok oraz kwartał - informacje w tym zakresie powinny być zbieżne z informacjami zawartymi w wykazie działań (blok I - Informacje ogólne).

2022 KW III

II.13 Planowana całkowita alokacja [PLN]

całkowita alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE i wkład krajowy (kwalifikowalne wydatki publiczne i prywatne)

50 045 333,31 zł

II.14 Planowane dofinansowanie UE [PLN]

alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE

42 538 533,31 zł w tym:

Schemat A – 4 575 500,00

Schemat B – 19 661 033,31

Schemat C – 18 302 000,00

II.15 Planowane dofinansowanie UE [%]

maksymalny poziom dofinansowania UE w konkursie w %

85%

II.16 Wskaźniki

wskaźniki WLWK, PO, SZOOP adekwatne do działań wspieranych w ramach konkursu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc.</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia w ramach konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/ SZOOP
1	Podmioty wspierane w zwalczaniu pandemii COVID-19	wskaźnik produktu	sztuka	12	12

III. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

ogólnopolski/ regionalny *

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]

Planowana data zakończenia [RRRR.KW]

Źródła finansowania	[rok]	[rok]	[rok]	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne. w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>				
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>				
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>				
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>				

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1			
2			
3			
...			

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1					
2					
3					
...					

IV. REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY (RPZ) (BLOK IV)

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku IV).

IV.1 Nr konkursu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „K” . kolejny numer konkursu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.K.1.

INFORMACJE OGÓLNE

IV.2 Tytuł RPZ

nazwa regionalnego programu zdrowotnego

IV.3 Budżet RPZ (alokacja)

kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację programu ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)

IV.4 Okres realizacji RPZ

data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]

Planowana data zakończenia [RRRR.KW]

IV.5 Tryb realizacji RPZ

tryb wyboru realizatorów programu (konkursowy czy pozakonkursowy, przy czym wskazując tryb pozakonkursowy należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego trybu)

IV.6 Typ beneficjenta

typ/y beneficjenta zgodnie z zapisami PO/ SzOOP (zawężony do działań faktycznie wspieranych w ramach RPZ)

IV.7 Uzasadnienie realizacji RPZ

Uzasadnienie potrzeby realizacji programu biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania

IV.8 Cel główny RPZ

cel główny programu biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach programu działania

IV.9 Cele szczegółowe RPZ

opis celów szczegółowych, za pomocą których zostanie osiągnięty cel główny programu

IV.10 Grupy docelowe RPZ

opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej programu

IV.11 Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań

ogólny opis schematu programu biorąc pod uwagę m.in. opis planowanych do realizacji działań

IV.12 Kosztorys RPZ (w tym szacunkowe koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń, oraz średni koszt wsparcia na jedną osobę)

Szacunkowy kosztorys działań przewidzianych w ramach programu, który będzie traktowany jako zarys budżetu możliwy do modyfikacji w szczególności w przypadku uwag AOTMiT. Podsumowaniem budżetu powinny być dane dotyczące kosztów jednostkowych dla poszczególnych świadczeń lub średni koszt wsparcia przypadający na jedną osobę (tj. alokacja na konkurs podzielona przez ilość wspartych osób).

IV.13 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym

Opis w jaki sposób planowany do realizacji program jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.

IV.14 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym

Opis w jaki sposób planowany do realizacji program jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.

IV.15 Uwagi

Miejsce na ewentualne komentarze lub inne ważne informacje, o których wg IP/IZ powinni wiedzieć członkowie KS. W szczególności należy wskazać, czy RPZ był przedmiotem wcześniejszej opinii AOTMiT

V. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego

RPOWiM.13.K.1

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

Wydolna i przygotowana na kryzysy ochrona zdrowia

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO _ Schemat A

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	II. 1	Realizacja świadczeń przez podmioty lecznicze w ramach umowy o świadczenie opieki zdrowotnej ze środków publicznych	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą - bez względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne) itp. - z wyłączeniem podmiotów kwalifikujących się do wsparcia REACT-EU w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

				<p>Weryfikacji podlega również, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy sprzęt zakupiony w projekcie będzie wykorzystywany wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>
2	I.1, I.6, II.2	Potrzeba realizacji projektu	dostępu	<p>Działania projektu muszą mieć charakter naprawczy w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych, społecznych oraz zwiększających odporność systemu ochrony zdrowia, tj. dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profilaktyki zdrowotnej, zwłaszcza w grupie osób najbardziej narażonych, • rehabilitacji leczniczej po przebyciu COVID-19, • zapewnienia opieki medycznej w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu wynika z załączonej diagnozy potrzeb odnoszącej się do regionalnych lub lokalnych danych statystycznych, w tym epidemiologicznych i demograficznych – na podstawie map potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku ich braku – analizy aktualnych danych dokonanych przez Wnioskodawcę oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność</p>

				podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3	I. 10, I. 11, II 3	Posiadanie opinii o celowości inwestycji wydanej przez wojewodę warmińsko-mazurskiego (jeśli dotyczy)	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dołączonej do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> – projektów obejmujących POZ. Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie ma OCI, – projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł.
4	I.7, I.9, I.18, KS.I.19)	Zgodność projektu z dokumentami strategicznymi z zakresu ochrony zdrowia	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał zgodność projektu z:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wojewódzkim planem transformacji – Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami – w odniesieniu do projektów dotyczących onkologii, – Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r – Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”, stanowiącą załącznik nr 1 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.

5	II.4, II.5, II.6, II.7, II.8	Zakup wyrobów medycznych	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty świadczeń)</p> <p>Ponadto, weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem; • infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem; • systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem, • wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem
6	IV.2, IV.15, IV.16, IV.17	Wpływ na bezpieczeństwo użytkowników, oszczędność zasobów oraz jakość użytkowania	punktowe	<p>W ramach kryterium weryfikowany będzie wpływ na bezpieczeństwo użytkowników, oszczędność zasobów oraz jakość użytkowania.</p> <p>Ocena w ramach kryterium obejmować będzie w szczególności rozwiązania wpływające na poprawę jakości, przyczyniające się do zmniejszenia dysproporcji regionalnych w dostępie do świadczeń medycznych, stosujące zindywidualizowane podejście do pacjentów,</p>

				<p>wpisujące się w systemy zarządzania, promocji i komunikacji w obszarze zdrowia oraz stosujące nowoczesne technologie informacyjne, a także rozwiązania zwiększające bezpieczeństwo obiektów i użytkowników.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>3 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne;</p> <p>3 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zmniejszenia liczby oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku/ kwartale/ miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu;</p> <p>2 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zmniejszenia dysproporcji terytorialnych w dostępie do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej;</p> <p>2 pkt – projekt wprowadza rozwiązania ułatwiające stosowanie podejścia zindywidualizowanego do pacjentów, w tym również usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania;</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot leczniczy, który zrealizował lub realizuje lub planuje realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków</p>
--	--	--	--	---

				<p>publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do żadnego z powyższych</p>
7	III.7	Efektywność finansowa podmiotu (o ile dotyczy)	premiujące	<p>Ocenie podlega efektywność finansowa Wnioskodawcy – podmiotu leczniczego realizującego projekt.</p> <p>W ramach kryterium premiowane będą projekty posiadające wysoką efektywność finansową.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>2 pkt – wskaźniki efektywności finansowej Wnioskodawcy charakteryzują się ponadprzeciętnymi wskaźnikami w stosunku do średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze;</p> <p>1 pkt – wskaźniki efektywności finansowej Wnioskodawcy mieszczą się w średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze;</p> <p>0 pkt – wskaźniki efektywności finansowej wnioskodawcy są poniżej średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze.</p>
8	III.13	Przyczynianie się projektu do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych (o ile dotyczy)	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>2 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w</p>

				<p>warunkach ambulatoryjnych;</p> <p>0 pkt –projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p>
9	III.2	Działania konsolidacyjne i koordynowana opieka zdrowotna (o ile dotyczy)	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie partnerstwo w projekcie oraz zaplanowanie w projekcie działań konsolidacyjnych i koordynowanej opieki zdrowotnej(KOZ).</p> <p>Ocena w ramach kryterium obejmować będzie w szczególności prowadzenie przez wnioskodawcę i partnerów KOZ, działań konsolidacyjnych i innych form współpracy, a także partnerstwo z partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz reprezentującymi interesy pacjentów.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>4 pkt – wnioskodawca oraz partnerzy (jeżeli występują) wprowadzają lub rozwijają w ramach projektu opiekę koordynowaną lub projekt jest realizowany przez podmiot(y), które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej;</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje partnerstwo z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób</p>

				0 pkt – projekt nie zakłada żadnego z powyższych.
10	III.15	Wskaźnik porad lekarskich udzielonych w podmiotach świadczących podstawową opiekę zdrowotną w danym roku (o ile dotyczy)	premiujące	<p>W przypadku projektu realizowanego przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną, ocenie podlega wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w danym powiecie na 10 tys. ludności.</p> <p>Wskaźnik porad lekarskich (na 10 tys. mieszkańców) wylicza się według wzoru:</p> <p>$D = Pn / LLn * 10\ 000$</p> <p>D = wskaźnik liczby porad udzielonych w podmiotach świadczących podstawową opiekę zdrowotną na 10 tys. mieszkańców danego powiatu</p> <p>Pn – liczba porad udzielonych w podmiotach świadczących podstawową opiekę zdrowotną w danym powiecie w poprzednim roku (według danych NFZ, stanowiących załącznik do regulaminu),</p> <p>LLn – liczba ludności w danym powiecie w poprzednim roku (według danych GUS Baza Demografia, tab. Stan i struktura ludności, stan na koniec poprzedniego roku.)</p> <p>W ramach kryterium można uzyskać 5 pkt</p> <p>5 pkt – wskaźnik powyżej średniej wartości dla województwa</p> <p>0 pkt – wskaźnik poniżej/równy średniej wartości dla województwa</p>
11	III.16	Świadczenie opieki zdrowotnej dla grup wiekowych 0-5 lat oraz 65+ (o ile dotyczy)	premiujące	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów,</p> <p>w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla</p>

				<p>województwa.</p> <p>W ramach kryterium można uzyskać 2 pkt:</p> <p>2 pkt – udział świadczeń lekarzy POZ w danym podmiocie jest wyższy w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ niż wartość dla województwa;</p> <p>0 pkt – udział świadczeń lekarzy POZ w danym podmiocie jest niższy/ równy w grupie wiekowej 0-5 lat/65+ niż wartość dla województwa</p>
12	III.17	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej (o ile dotyczy)	premiujące	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną znajdujący się na terenie powiatu, w którym wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej dla województwa.</p> <p>W ramach kryterium można uzyskać 2 pkt:</p> <p>2 pkt - wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej przez podmiot świadczący POZ na terenie danego powiatu jest poniżej średniej dla województwa;</p> <p>0 pkt – wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej przez podmiot świadczący POZ na terenie danego powiatu jest powyżej/równy średniej dla województwa.</p>
13	III.18	Liczba porad (o ile dotyczy)	premiujące	<p>Premiowane będą projekty realizowane na rzecz typu poradni AOS, dla których liczba porad na 100 tys. ludności w województwie warmińsko-mazurskim jest mniejsza niż wartość dla Polski.</p> <p>W ramach kryterium można uzyskać 2 pkt:</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany na rzecz typu poradni, dla której liczba porad na 100 tys. ludności w województwie warmińsko-mazurskim jest mniejsza niż wartość dla Polski;</p>

				0 pkt – projekt jest realizowany na rzecz typu poradni, dla której liczba porad na 100 tys. ludności w województwie warmińsko-mazurskim jest równa bądź większa niż wartość dla Polski;
14	I.6	Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych	dostępu	W ramach kryterium, na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz OCI, weryfikowane będzie, czy projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia ¹ lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.
15	III.1	Wpływ projektu na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i/lub AOS (o ile dotyczy)	premiujące	W ramach kryterium weryfikowany będzie wpływ projektu (wyrażony celami, działaniami oraz rezultatami projektu) na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez: <ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub – rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).

¹ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl>

				<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>2 pkt – projekt przewiduje wprowadzenie lub rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki;</p> <p>0 pkt – projekt nie wpisuje się w powyższe</p>
--	--	--	--	---

V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP

Należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Gotowość projektu do realizacji	<i>punktowe</i>	<p>Kryterium punktuje projekty gotowe do realizacji.</p> <p>Za spełnienie tego kryterium projekt może otrzymać :</p> <p>0 pkt – gdy brak gotowości</p> <p>3 pkt – gdy projekt ma ogłoszone postępowania przetargowe/ upublicznione zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym). Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca ogłosił postępowanie przetargowe/upublicznił zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym) na cały zakres rzeczowy określony we wniosku przed zakończeniem weryfikacji warunków formalnych. Ocena dokonywana jest na podstawie danych zawartych we wniosku.</p> <p>4 pkt – gdy projekt ma wybranego wykonawcę i jest gotowy do realizacji, Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca dokonał wyboru wykonawców we wszystkich postępowaniach związanych z zakresem rzeczowym realizacji projektu określonym we wniosku, a wybór został dokonany przed zakończeniem weryfikacji warunków formalnych. Ocena dokonywana jest na podstawie danych zawartych we wniosku</p>

2	Poziom wkładu własnego	<i>punktowe</i>	<p>Ocenie podlega zadeklarowany przez Wnioskodawcę poziom wkładu własnego. wg następującej punktacji</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>3 pkt - pow. 0 do 2 pkt. % powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego</p> <p>4 pkt - pow. 2 do 4 pkt. % powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego</p> <p>5 pkt - pow. 4 pkt. % powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego</p>
4	Zgodność projektu z zasadami horyzontalnymi wynikającymi z RPO WiM 2014-2020	<i>premiujące</i>	<p>- efektywne i racjonalne wykorzystywanie zasobów naturalnych oraz stosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań efektywnie i racjonalnie wykorzystujących zasoby naturalne i stosujących rozwiązania przyjazne środowisku</p> <p>1 pkt – w projekcie przewidziano działania w obszarze ochrony środowiska mające na celu generowanie większej wartości przy użyciu mniejszej ilości materiałów i zastosowaniu innego sposobu zużycia przyjaznego środowisku</p> <p>- kryterium stosowania klauzul społecznych w zamówieniach</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – w zamówieniach realizowanych/planowanych do realizacji w ramach projektu nie wskazano, czy wśród kryteriów wyboru oferentów będą kryteria odnoszące się do kwestii społecznych</p> <p>1 pkt – w zamówieniach realizowanych/planowanych do realizacji w ramach projektu zobowiązano się do stosowania kryteriów odnoszących się do kwestii społecznych</p>
5	Doświadczenie w realizacji podobnych projektów	<i>premiujące</i>	<p>Weryfikowane będzie doświadczenie Wnioskodawcy i/lub partnerów w realizacji podobnych projektów lub przedsięwzięć współfinansowanych ze środków europejskich od roku 2007.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – wnioskodawca i partnerzy (jeśli dotyczy) nie posiadają</p>

			<p>doświadczenia w realizacji podobnych projektów lub przedsięwzięć</p> <p>1 pkt – wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali (zakończyli i rozliczyli) przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2007</p>
6	Komplementarność projektu	<i>premiujące</i>	<p>Weryfikowana będzie komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2007 roku. Premiowane będą tutaj również projekty realizowane w partnerstwach i innych formach współpracy (na mocy: porozumień, umów, listów intencyjnych), a także projekty kompleksowe (w osiąganiu celu w pełni i całkowitej likwidacji problemu na danym obszarze).</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty :</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy</p> <p>2 pkt – projekt jest końcowym elementem wypełniającym ostatnią lukę w istniejącej infrastrukturze na danym obszarze</p> <p>1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu</p> <p>1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury</p> <p>1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników</p> <p>0 pkt - projekt nie wpisuje się w żadne z powyższych.</p>
7	Wykorzystanie innych źródeł finansowania	<i>premiujące</i>	<p>Ocenie będzie podlegać wykorzystanie innych źródeł finansowania działań w projekcie niż wkład własny, unijny, kredyty i pożyczki.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – projekt nie wykorzystuje innych źródeł finansowania działań w projekcie niż wkład własny, unijny, kredyty i pożyczki</p> <p>1 pkt – w projekcie wykorzystano inne źródła finansowania działań w projekcie niż wkład własny, unijny, kredyty i pożyczki (na</p>

			poziomie nie niższym niż 10% wydatków kwalifikowalnych projektu)
8	Obszar strategicznej interwencji	<i>premiujące</i>	<p>Za realizację projektu na każdym z poniżej wymienionych obszarów strategicznej interwencji projekt otrzymuje dodatkowe punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OSI – Obszary o słabym dostępie do usług publicznych; • OSI – Obszary peryferyzacji społeczno-gospodarczej <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – projekt jest realizowany na obszarze żadnego z wymienionych OSI</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany na obszarze jednego z wymienionych OSI</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany na obszarze obu wymienionych OSI</p>

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO _ Schemat B i C

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ wagą).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	II. 1	Realizacja świadczeń przez podmioty lecznicze w ramach umowy o świadczenie opieki zdrowotnej ze środków publicznych	<i>dostępu</i>	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą - bez względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne) itp. – z wyłączeniem podmiotów kwalifikujących się do wsparcia REACT-EU w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Weryfikacji podlega również, czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod

				<p>warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>Ponadto weryfikowane będzie, czy sprzęt zakupiony w ramach projektu będzie wykorzystywany wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>
2	I.1, I.6, II.2	Potrzeba realizacji projektu	dostępu	<p>Działania projektu muszą mieć charakter naprawczy w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych, społecznych oraz zwiększających odporność systemu ochrony zdrowia, tj. dotyczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profilaktyki zdrowotnej, zwłaszcza w grupie osób najbardziej narażonych, • rehabilitacji leczniczej po przebyciu COVID-19, • zapewnienia opieki medycznej w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu wynika z załączonej diagnozy potrzeb odnoszącej się do regionalnych lub lokalnych danych statystycznych, w tym epidemiologicznych i demograficznych – na podstawie map potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku ich braku – analizy aktualnych danych dokonanych przez Wnioskodawcę oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p>
3	I. 10, I. 11, II 3	Posiadanie opinii o celowości inwestycji wydanej przez wojewodę warmińsko-mazurskiego (jeśli dotyczy)	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dołączonej do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość</p>

				kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł.
4	I.7, I.18, KS.I.19)	Zgodność projektu z dokumentami strategicznymi z zakresu ochrony zdrowia	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca wykazał zgodność projektu z:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wojewódzkim planem transformacji – Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami – w odniesieniu do projektów dotyczących onkologii, Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.², – Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”, stanowiącą załącznik nr 1 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.
5	II.4, II.5, II.6, II.7, II.8	Zakup wyrobów medycznych	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty świadczeń)</p>

² Warunek ma zastosowanie w przypadku przyjęcia przez Radę Ministrów dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia.

				<p>Ponadto, weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu,</p> <ul style="list-style-type: none"> • kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem; • infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem; • systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem, • wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem
6	II.10	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym (o ile dotyczy)	dostęp	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekty dotyczące oddziałów położniczych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania 400 porodów rocznie, lub • których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub • w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród

				wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim.
7	II.11	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych (o ile dotyczy)	dostępu	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym.
8	II.12	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym (o ile dotyczy)	dostępu	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 30%.
9	II.13	Projekt nie zakłada zwiększenia łóżek szpitalnych	dostępu	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: <ul style="list-style-type: none"> – taka potrzeba wynika z map potrzeb zdrowotnych, - 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 powyżej).
10	II.14	Przekroczenie wartości progowej radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych przez podmiot leczniczy realizujący projekt z zakresu onkologii	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w przypadku projektu z zakresu onkologii 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. <p>Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych</p>

				udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.
11	II.15	Deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt przewiduje działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m.in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).
12	I.6	Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych	dostępu	<p>W ramach kryterium, na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie weryfikowane będzie, czy projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych.</p> <p>Projekty będą wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwej mapie lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p>
13	I.20	Wynik badania sprawozdania finansowego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego	dostępu	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt (niezależnie od zakresu) nie jest kierowany do podmiotu, który w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymał negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej, tj. czy inwestycja nie została zaplanowana na rzecz szpitala będącego w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Wynik badania należy załączyć do wniosku o dofinansowanie.
14	III.1, IV.2, IV.8, IV.15, IV.16,	Wpływ na bezpieczeństwo użytkowników, oszczędność zasobów oraz jakość użytkowania	punktowe	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie wpływ na bezpieczeństwo użytkowników, oszczędność zasobów oraz jakość użytkowania.</p> <p>Ocena w ramach kryterium obejmować będzie w szczególności</p>

				<p>rozwiązania wpływające na poprawę jakości, przyczyniające się do zmniejszenia dysproporcji regionalnych w dostępie do świadczeń medycznych, stosujące zindywidualizowane podejście do pacjentów, wpisujące się w systemy zarządzania, promocji i komunikacji w obszarze zdrowia oraz stosujące nowoczesne technologie informacyjne, a także rozwiązania zwiększające bezpieczeństwo obiektów i użytkowników.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>3 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne</p> <p>3 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zmniejszenia liczby oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku/ kwartale/ miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu;</p> <p>2 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do poprawy wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne</p> <p>1 pkt – projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu</p> <p>1 pkt – projekt zakłada działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania</p>
--	--	--	--	--

				<p>mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”)</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot leczniczy, który zrealizował lub realizuje lub planuje realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.</p> <p>0 pkt - projekt nie przyczynia się do żadnego z powyższych</p>
15	III.4	Udział świadczeń zabiegowych w oddziałach o charakterze zabiegowym	punktowe	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w ramach wsparcia oddziału o charakterze zabiegowym, udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.</p> <p>Za spełnienie tego kryterium projekt może otrzymać :</p> <p>1 pkt- projekt przewiduje wsparcie oddziału o charakterze zabiegowym, udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje wsparcia oddziału o charakterze zabiegowym, udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi</p>

				równy/poniżej 75%.
16	III.5	Oddziały o charakterze zachowawczym	punktowe	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w ramach wsparcia oddziałów o charakterze zachowawczym, udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%. Za spełnienie tego kryterium projekt może otrzymać :</p> <p>1 pkt- projekt przewiduje wsparcie oddziału o charakterze zachowawczym, a udział świadczeń zachowawczych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 30%.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje wsparcia oddziału o charakterze zachowawczym, a udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi równo/ poniżej 30%.</p>
17	III.8	Kompleksowa opieka onkologiczna	premiujące	<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty w zakresie onkologii realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> – udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia</p>

				<p>onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu;</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej;</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do żadnego z powyższych.</p>
18	III.9	Wysoka jakość projektów onkologicznych	premiujące	<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty w zakresie onkologii zakładające działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie, lub – w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map danych potrzeb zdrowotnych są najwyższe w województwie warmińsko- mazurskim. <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie;</p> <p>1 pkt – projekt w zakresie chemioterapii przyczynia się do zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym;</p> <p>1 pkt – projekt przyczynia się do wcześniejszego wykrywania</p>

				<p>nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map danych potrzeb zdrowotnych są najwyższe w województwie warmińsko- mazurskim;</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do żadnego z powyższych.</p>
19	III.10	Zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej	premiujące	<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty w zakresie kardiologii które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt- projekt zakłada wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej;</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada wsparcia w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p>
20	III.11	Kompleksowa opieka kardiologiczna	premiujące	<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty w zakresie kardiologii, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej , lub – pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub – oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada

				<p>2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).</p> <p>Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – projekt zapewnia lub będzie zapewniać kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej;</p> <p>1 pkt - projekt zapewnia lub będzie zapewniać kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanej pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu;</p> <p>1 pkt - projekt zapewnia lub będzie zapewniać kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958);</p> <p>0 pkt – projekt nie wpisuje się w żadne z powyższych.</p>
21	III.12	Koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych	premiujące	<p>W ramach kryterium premiowane będą projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub</p>

				<p>ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (zgodnie z założeniami wskazanymi w definicji kryterium)</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych (zgodnie z założeniami wskazanymi w definicji kryterium)</p>
22	III.13	Przyczynianie się projektu do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych</p>
23	III.14	Opieka nad matką i dzieckiem	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w ramach projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, projekty realizowane są w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych</p> <p>0 pkt – projekt nie realizowany w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych</p>
24	III.19	Odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w danym podmiocie odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy</p>

				<p>jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany na rzecz podmiotu, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa;</p> <p>0 pkt – projekt jest realizowany na rzecz podmiotu, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest równy/ niższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa;</p>
25	III.20	Kompleksowa opieka psychiatryczna	premiujące	<p>W ramach kryterium, weryfikowane będzie, czy w ramach projektu zapewniono (lub zobowiązano się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia AOS, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>2 pkt – projekt przewiduje kompleksową opiekę psychiatryczną w rozumieniu kryterium;</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do zapewnienia kompleksowej opieki psychiatrycznej</p>
26	III.21, III.22	Opieka rehabilitacyjna	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • projekt będzie realizowany przez podmiot, który zapewnia lub zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu, dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej; • projekt będzie realizowany przez podmiot, który zobowiąże się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji

				<p>projektu.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt –projekt jest realizowany na rzecz podmiotu zapewniającego dostęp do różnych form opieki rehabilitacyjnej;</p> <p>1 pkt - projekt będzie realizowany przez podmiot, który zobowiąże się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu;</p> <p>0 pkt –projekt nie jest realizowany na rzecz podmiotu zapewniającego dostęp do różnych form opieki rehabilitacyjnej;</p>
27	III.6	Wskaźnik standardowego obłożenia łóżek	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt dotyczy oddziałów, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.</p> <p>Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony jest według wzoru:</p> $\frac{\text{Liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)}}{\text{Liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL)}} \times 100\%$ <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>1 pkt – wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%;</p> <p>0 pkt - wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest niższy/ równy 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest niższy/równy 85%;</p>

28	III.23	Opieka paliatywna i hospicyjna	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowana będzie realizacja projektu w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej realizowanych przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia z zakresu opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej;</p> <p>0 pkt - projekt nie jest realizowany na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia z zakresu opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej;</p>
29	III.7	Efektywność finansowa podmiotu	premiujące	<p>Ocenie podlega efektywność finansowa Wnioskodawcy – podmiotu leczniczego realizującego projekt. W ramach kryterium premiowane będą projekty posiadające wysoką efektywność finansową.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>2 pkt – wskaźniki efektywności finansowej wnioskodawcy charakteryzują się ponadprzeciętnymi wskaźnikami w stosunku do średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze;</p> <p>1 pkt – wskaźniki efektywności finansowej wnioskodawcy mieszczą się w średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze;</p>

				0 pkt – wskaźniki efektywności finansowej wnioskodawcy są poniżej średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze
30	IV.9, IV.10	Zwiększenie jakości i dostępności do stanowisk intensywnej terapii	premiujące	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy w projekcie zaplanowano zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii.</p> <p>W ramach niniejszego konkursu możliwe jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie stanowisk intensywnej terapii w szpitalach zabiegowych oraz III poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki; - modernizacja i doposażenie w wyroby medyczne stanowisk intensywnej terapii oraz wymiana wyeksploatowanego sprzętu. <p>Kryterium ma na celu zwiększenie dostępności i jakości świadczeń na Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</p> <p>Za spełnienie tego kryterium projekt może otrzymać:</p> <p>4 pkt- projekt przewiduje zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii;</p> <p>3 pkt - projekt przewiduje modernizację i doposażenie w wyroby medyczne stanowisk intensywnej terapii;</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje zwiększenia liczby stanowisk intensywnej terapii;</p>

V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP

Należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
------	---	--	--

1	Opieka koordynowana/ współpraca z innymi zakresami świadczeń	<i>dostępu</i>	W ramach kryterium weryfikowane będzie czy w projekcie dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.
2	Gotowość projektu do realizacji	<i>punktowe</i>	<p>Kryterium punktuje projekty gotowe do realizacji. Za spełnienie tego kryterium projekt może otrzymać od 0 do 4 punktów:</p> <p>0 pkt – gdy brak gotowości</p> <p>3 pkt – gdy projekt ma ogłoszone postępowania przetargowe/ upublicznione zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym).). Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca ogłosił postępowanie przetargowe/upublicznił zaproszenie do składania ofert (w trybie konkurencyjnym) na cały zakres rzeczowy określony we wniosku przed zakończeniem weryfikacji warunków formalnych. Ocena dokonywana jest na podstawie danych zawartych we wniosku.</p> <p>4 pkt – gdy projekt ma wybranego wykonawcę robót budowlanych i jest gotowy do realizacji, lub nie wymaga żadnych pozwoleń i jest gotowy do realizacji. Punkty są przyznawane o ile wnioskodawca dokonał wyboru wykonawców we wszystkich postępowaniach związanych z zakresem rzeczowym realizacji projektu określonym we wniosku, a wybór a wybór został dokonany przed zakończeniem weryfikacji warunków formalnych. Ocena dokonywana jest na podstawie danych zawartych we wniosku</p>
3	Poziom wkładu własnego	<i>punktowe</i>	<p>Ocenie podlega zadeklarowany przez Wnioskodawcę poziom wkładu własnego. wg następującej punktacji</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>3 pkt - pow. 0 do 2 pkt.% powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego</p> <p>4 pkt - pow. 2 do 4 pkt.% powyżej minimalnego poziomu wkładu</p>

			<p>własnego</p> <p>5 pkt - pow. 4 pkt.% powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego</p>
4	Zgodność projektu z zasadami horyzontalnymi wynikającymi z RPO WiM 2014-2020	<i>premiujące</i>	<p>- efektywne i racjonalne wykorzystywanie zasobów naturalnych oraz stosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań efektywnie i racjonalnie wykorzystujących zasoby naturalne i stosujących rozwiązania przyjazne środowisku</p> <p>1 pkt – w projekcie przewidziano działania w obszarze ochrony środowiska mające na celu generowanie większej wartości przy użyciu mniejszej ilości materiałów i zastosowaniu innego sposobu zużycia przyjaznego środowisku</p> <p>- kryterium stosowania klauzul społecznych w zamówieniach</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – w zamówieniach realizowanych/planowanych do realizacji w ramach projektu nie wskazano, czy wśród kryteriów wyboru oferentów będą kryteria odnoszące się do kwestii społecznych</p> <p>1 pkt – w zamówieniach realizowanych/planowanych do realizacji w ramach projektu zobowiązano się do stosowania kryteriów odnoszących się do kwestii społecznych</p>
5	Doświadczenie w realizacji podobnych projektów	<i>premiujące</i>	<p>Weryfikowane będzie doświadczenie Wnioskodawcy i/lub partnerów w realizacji podobnych projektów lub przedsięwzięć współfinansowanych ze środków europejskich od roku 2007.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – wnioskodawca i partnerzy (jeśli dotyczy) nie posiadają doświadczenia w realizacji podobnych projektów lub przedsięwzięć</p> <p>1 pkt – wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali (zakończyli i rozliczyli) przynajmniej jeden podobny projekt lub</p>

			przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2007
6	Komplementarność projektu	<i>premiujące</i>	<p>Weryfikowana będzie komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanych ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich, kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2007 roku. Premiowane będą tutaj również projekty realizowane w partnerstwach i innych formach współpracy (na mocy: porozumień, umów, listów intencyjnych), a także projekty kompleksowe (w osiąganiu celu w pełni i całkowitej likwidacji problemu na danym obszarze).</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty :</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy</p> <p>2 pkt – projekt jest końcowym elementem wypełniającym ostatnią lukę w istniejącej infrastrukturze na danym obszarze</p> <p>1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu</p> <p>1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury</p> <p>1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników</p>
7	Wykorzystanie innych źródeł finansowania	<i>premiujące</i>	<p>Ocenie będzie podlegać wykorzystanie innych źródeł finansowania działań w projekcie niż wkład własny, unijny, kredyty i pożyczki.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – projekt nie wykorzystuje innych źródeł finansowania działań w projekcie niż wkład własny, unijny, kredyty i pożyczki</p> <p>1 pkt – w projekcie wykorzystano inne źródła finansowania działań w projekcie niż wkład własny, unijny, kredyty i pożyczki (na</p>

			poziomie nie niższym niż 10% wydatków kwalifikowalnych projektu)
8	Obszar strategicznej interwencji	<i>premiujące</i>	<p>Za realizację projektu na każdym z poniżej wymienionych obszarów strategicznej interwencji projekt otrzymuje dodatkowe punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OSI – Obszary o słabym dostępie do usług publicznych; OSI – Obszary peryferyzacji społeczno-gospodarczej <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – projekt jest realizowany na obszarze żadnego z wymienionych OSI</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany na obszarze jednego z wymienionych OSI</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany na obszarze obu wymienionych OSI</p>
9	Posiadanie kontraktu z NFZ w zakresie leczenia chorób układu oddechowego i/lub neurologii	<i>premiujące</i>	<p>Weryfikacji podlega, czy wnioskodawca posiada kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu chorób układu oddechowego (np. pulmonologia, laryngologia, alergologia) i/ lub neurologii.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – wnioskodawca nie realizuje świadczeń z zakresu chorób układu oddechowego i/lub neurologii;</p> <p>2 pkt – wnioskodawca świadczy usługi w ramach jednej umowy z NFZ.</p> <p>3 pkt – wnioskodawca świadczy usługi w ramach dwóch umów z NFZ</p> <p>4 pkt – wnioskodawca świadczy usługi w ramach trzech lub więcej umów z NFZ</p>

WYKAZ SKRÓTÓW

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

IP – Instytucja Pośrednicząca

IZ – Instytucja Zarządzająca

KS - Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (również nazywany Komitetem Sterującym)

PD - Plan działań

PI - Priorytet Inwestycyjny

PO - Program Operacyjny

SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych

RPO – Regionalny Program Operacyjny

RPZ - Regionalny Program Zdrowotny

WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

SKRÓTY DLA POSZCZEGÓLNYCH RPO DO NADAWANIA NUMERÓW KONKURSOM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM

- *Woj. dolnośląskie - RPO WD*
- *Woj. kujawsko-pomorski - RPO WKP*
- *Woj. lubelskie - RPO WLU*
- *Woj. lubuskie - RPO WLB*
- *Woj. łódzkie - RPO WLO*
- *Woj. małopolskie - RPO WMP*
- *Woj. mazowieckie - RPO WMZ*
- *Woj. opolskie - RPO WO*
- *Woj. podkarpackie - RPO WPK*
- *Woj. podlaskie - RPO WPD*
- *Woj. pomorskie - RPO WPM*
- *Woj. śląskie - RPO WSL*
- *Woj. świętokrzyskie - RPO WSW*
- *Woj. warmińsko-mazurskie - RPO WiM*
- *Woj. wielkopolskie - RPO WWL*
- *Woj. zachodniopomorskie – RPO WZ*