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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

**PLAN DZIAŁAŃ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W POZNANIU  
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 2021 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 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.* | **1.1/2022** |

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego  *właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD* |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego 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* |
| Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego, tel. 626 66 00, [marszalek@umww.pl](mailto:marszalek@umww.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* |
| Magdalena Heiser, Departament Polityki Regionalnej, główny specjalista, tel. 61 626 63 41, [magdalena.heiser@umww.pl](mailto:magdalena.heiser@umww.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)  *właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy* | Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD  *Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1* | Przedmiot konkursu/  Tytuł projektu pozakonkursowego  *w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)* | Planowana alokacja [PLN] | | Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego  *kwartał oraz rok*  *(np. III kw. 2021 r.)* |
| wkład UE  *wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)* | wkład krajowy  *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* |
| 13 i | RPO WWL.11.K.1 | Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) | 10 000 000,00 | 4 285 714 | I kw. 2022 |
| 13 i | RPO WWL.11.K.2 | Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego | 80 000 000,00 | 14 117 647 | I kw.2022 |
|  |  |  |  |  |  |

1. **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.* |

**RPO WWL.11.K.1**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| II.2 Oś priorytetowa  *numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest konkurs* |

**11. WSPIERANIE KRYZYSOWYCH DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH W KONTEKŚCIE PANDEMII COVID-19 I JEJ SKUTKÓW SPOŁECZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA DO EKOLOGICZNEJ   
I CYFROWEJ ODBUDOWY GOSPODARKI ZWIĘKSZAJĄCEJ JEJ ODPORNOŚĆ**

|  |
| --- |
| II.3 Działanie  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)* |

**11.2 Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w obszarze zdrowia (REACT-EU)**

|  |
| --- |
| II.4 Poddziałanie  *numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)* |

**n.d.**

**INFORMACJE O KONKURSIE**

|  |
| --- |
| II.5 Tytuł konkursu  *Tytuł konkursu, a w przypadku gdy nie jest znany tytuł - zakres konkursu* |

**Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)**

|  |
| --- |
| II.6 Typy beneficjentów  *typy beneficjentów zgodnie z zapisami PO/ SZOOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego konkursu)* |

1. **Podmioty lecznicze świadczące opiekę medyczną w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.**
2. **Podmioty lecznicze świadczące opiekę medyczną w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej**
3. **Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki oraz jednostki im podległe**
4. **Podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstali z ich przekształceń).**

|  |
| --- |
| II.7 Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu  *typ projektu zgodnie z zapisami PO/ SZOO (podawany typ projektu należy zawężać do działań faktycznie wspieranych w ramach konkursu)* |

Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

Wsparcie polegać będzie przede wszystkim na dostosowaniu infrastruktury ww. **podmiotów leczniczych** o znaczeniu regionalnym, ponadlokalnym i lokalnym do potrzeb wynikających bezpośrednio oraz pośrednio z pandemii COVID-19 przez:

1. doposażenie placówek medycznych w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną, diagnostyczną i laboratoryjną;
2. przeprowadzenie niezbędnych prac modernizacyjnych i adaptacyjnych
3. zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji (wyłącznie jako element projektu realizowanego w ramach ppkt. a-b).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| II.8 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 konkursu* | wielkopolskie |

|  |
| --- |
| II.9 Fundusz  *nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji* |

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego REACT - EU

|  |
| --- |
| 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) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) 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, przeprowadzenia niezbędnych prac modernizacyjnych i adaptacyjnych, zakupu wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji (wyłącznie jako element projektu realizowanego w wyżej wymienionych działaniach).

Projekty dotyczące wsparcia ochrony zdrowia mogą być realizowane, jeśli dotyczą świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wynikających bezpośrednio z pandemii Covid-19 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.

Nie wyklucza się wsparcia infrastruktury informatycznej placówek POZ i AOS jako element projektu.

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 zapewnienie odpowiedniej jakości leczenia niezbędne jest wsparcie deficytowych zasobów infrastrukturalnych przedmiotowych placówek w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną, diagnostyczną i laboratoryjną, a także, jeżeli to konieczne, dofinansowanie przeprowadzenia prac modernizacyjnych oraz adaptacyjnych celem odpowiedniego dostosowania   
do wymogów sanitarnych związanych z pandemią. Pracownicy placówek POZ i AOS z powodu pandemii koronawirusa zużywali znaczne ilości środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji; wsparcie w tym zakresie, w świetle rozwijającej się pandemii, jest niezbędne dla zapewnienia ochrony własnej oraz pacjentów.

|  |
| --- |
| II.11 Planowany termin ogłoszenia konkursu  *rok oraz kwartał [RRRR.KW]* |

**2022 I kw**.

|  |
| --- |
| 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 II kw.**

|  |
| --- |
| II.13 Planowana całkowita alokacja [PLN]  *całkowita alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE i wkład krajowy (kwalifikowalne wydatki publiczne i prywatne)* |

14 285 714,00

|  |
| --- |
| II.14 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE* |

10 000 000,00

|  |
| --- |
| II.15 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE w konkursie w %* |

70 %

|  |
| --- |
| II.16 Wskaźniki  *wskaźniki WLWK, PO, SZOOP adekwatne do działań wspieranych w ramach konkursu* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Rodzaj  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc.* | Wartość szacowana do osiągnięcia w ramach konkursu | Wartość docelowa zakładana  w PO/ SZOOP |
| 1 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV 33) | produktu | szt. | 24 | 44\* |
| 2 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) (CV 2) | produktu | PLN | 3 000 000 | 31 464 540 \* |
| 3 |  |  |  |  |  |

\*Wartość dla całego Działania 11.2

1. **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.* |

**RPO WWL.11.K.2.**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| II.2 Oś priorytetowa  *numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest konkurs* |

**11. WSPIERANIE KRYZYSOWYCH DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH W KONTEKŚCIE PANDEMII COVID-19 I JEJ SKUTKÓW SPOŁECZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA DO EKOLOGICZNEJ   
I CYFROWEJ ODBUDOWY GOSPODARKI ZWIĘKSZAJĄCEJ JEJ ODPORNOŚĆ**

|  |
| --- |
| II.3 Działanie  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)* |

**11.2 Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w obszarze zdrowia (REACT-EU)**

|  |
| --- |
| II.4 Poddziałanie  *numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest konkurs (jeśli dotyczy)* |

**n.d.**

**INFORMACJE O KONKURSIE**

|  |
| --- |
| II.5 Tytuł konkursu  *Tytuł konkursu, a w przypadku gdy nie jest znany tytuł - zakres konkursu* |

**Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego**

|  |
| --- |
| II.6 Typy beneficjentów  *typy beneficjentów zgodnie z zapisami PO/ SZOOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego konkursu)* |

1. **Szpitale wojewódzkie, powiatowe, kliniczne**
2. **Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki oraz jednostki im podległe**
3. **Podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstali z ich przekształceń)**
4. **Jednostki sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną**

|  |
| --- |
| II.7 Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu  *typ projektu zgodnie z zapisami PO/ SZOO (podawany typ projektu należy zawężać do działań faktycznie wspieranych w ramach konkursu)* |

Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego.

Wsparcie polegać będzie przede wszystkim na dostosowaniu infrastruktury ww. **podmiotów leczniczych** o znaczeniu regionalnym, ponadlokalnym i lokalnym do potrzeb wynikających bezpośrednio oraz pośrednio z pandemii COVID-19 przez:

1. doposażenie placówek medycznych w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną, diagnostyczną i laboratoryjną;
2. zakup i wyposażenie karetek pogotowia ratunkowego/ ambulansów;
3. przeprowadzenie niezbędnych prac modernizacyjnych i adaptacyjnych;
4. zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji (wyłącznie jako element projektu realizowanego w ramach ppkt. a-c).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| II.8 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 konkursu* | wielkopolskie |

|  |
| --- |
| II.9 Fundusz  *nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji* |

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego REACT - EU

|  |
| --- |
| 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 wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego 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, przeprowadzenia niezbędnych prac modernizacyjnych i adaptacyjnych, zakupu   
i wyposażenia karetek pogotowia ratunkowego/ ambulansów, zakupu wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji (wyłącznie jako element projektu realizowanego w wyżej wymienionych działaniach).

Projekty dotyczące wsparcia ochrony zdrowia mogą być realizowane, jeśli dotyczą świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wynikających bezpośrednio z pandemii Covid-19 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.

Nie wyklucza się wsparcia infrastruktury informatycznej szpitali jako element projektu.

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). Z powodu wystąpienia sytuacji kryzysowej uwypuklone zostały braki sprzętowe i kadrowe w służbie zdrowia, przede wszystkim w zakresie opieki szpitalnej wymagającej największej potrzeby wsparcia. Mimo dotychczasowej interwencji WRPO 2014+ związanej   
z pandemią koronawirusa w Wielkopolsce wciąż identyfikuje się wyraźne deficyty   
w zakresie dostępu do infrastruktury zdrowotnej i opieki specjalistycznej.

W wyniku pandemii Covid-19 nastąpiło znaczące zaangażowanie oraz obciążenie infrastrukturalne szpitali. Dla zapewnienie odpowiedniej jakości leczenia niezbędne jest wsparcie zasobów przedmiotowych placówek w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną, diagnostyczną i laboratoryjną,   
a także zakup karetek pogotowia ratunkowego. Celem odpowiedniego dostosowania do wymogów sanitarnych związanych z pandemią istotne jest zapewnienie możliwości dofinansowania przeprowadzenia niezbędnych prac modernizacyjnych oraz adaptacyjnych. Pracownicy szpitali   
z powodu pandemii koronawirusa zużywali znaczne ilości środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji; wsparcie w tym zakresie, w świetle rozwijającej się pandemii, jest niezbędne dla zapewnienia ochrony własnej oraz pacjentów.

|  |
| --- |
| II.11 Planowany termin ogłoszenia konkursu  *rok oraz kwartał [RRRR.KW]* |

**2022 I kw.**

|  |
| --- |
| 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 II kw.**

|  |
| --- |
| II.13 Planowana całkowita alokacja [PLN]  *całkowita alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE i wkład krajowy (kwalifikowalne wydatki publiczne i prywatne)* |

94 117 647

|  |
| --- |
| II.14 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja na konkurs wyrażona w PLN, obejmująca wkład UE* |

80 000 000,00

|  |
| --- |
| 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  *produktu/ rezultatu* | Jednostka miary  *np. osoba, godzina, szt., etc.* | Wartość szacowana do osiągnięcia w ramach konkursu | Wartość docelowa zakładana  w PO/ SZOOP |
| 1 | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV 33) | produktu | szt. | 20 | 44\* |
| 2 | Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) (CV 2) | produktu | PLN | 26 400 | 31 464 540 \* |

\*Wartość dla całego Działania 11.2.

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

|  |
| --- |
| III.20 Działania w projekcie |

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

|  |
| --- |
| III.21 Wskaźniki  *wskaźniki, które znajdą się w umowie o dofinansowanie projektu* |

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

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

**FISZKA ZAŁOZEŃ 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* |

1. **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* |

**RPO WWL.11.K.2**

|  |
| --- |
| Tytuł konkursu/ ~~projektu pozakonkursowego~~ |

**Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego**

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

*Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś 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).*

**Kryteria dla projektów realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych** **w zakresie leczenia szpitalnego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | *I. 1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz*  *zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.* | 1.Projekt stanowi działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększa odporność systemu ochrony zdrowia. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy Wnioskodawca uzasadnił potrzebę realizacji projektu, w szczególności w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19.  Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, powinny zostać 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 leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 2 | *I. 4. Warunki ubiegania się o wsparcie z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz opieki zdrowotnej muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty lecznicze ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.* | - | - | Zakres konkursu jest określany na podstawie wskazanych w Szoop typów projektów i typów beneficjentów. W przedmiotowym konkursie nie przewiduje się zawężania podmiotów leczniczych ze względu na ich formę prawną czy formę własności. |
| 3 | *I. 5. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz -*  *jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.* | 2. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | **Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**  Dodatkowo weryfikacji poddane będzie, czy projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym 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  IZ WRPO nie będzie korzystała z możliwości gospodarczego wykorzystania infrastruktury. |
| 4 | *I.6. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych*  *dokonanych przez wnioskodawcę.* | 3. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Projekt powinien być zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej). Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego w dokumentacji aplikacyjnej oraz - jeśli jest wymagane –opinii o celowości inwestycji. |
| 5 | *I.7. Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie*  *jest ujęty w danym Planie* | 4. Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Projekt powinien być zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026; o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w tym Planie. |
| 6 | *I.8. W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.* | 6. Trwałość projektu  - Czy wiarygodność finansowa Beneficjenta umożliwia realizację projektu  - Czy zdolność instytucjonalna Wnioskodawcy gwarantuje sprawną realizację projektu (doświadczenie, struktura organizacyjna, zaplecze techniczne, kadra zaangażowana w realizację i obsługę projektu)?  - Czy założenia odnośnie finansowania projektu po jego zakończeniu są realne i gwarantują stabilność finansową projektu przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP - w odniesieniu do projektów dotyczących utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta lub w okresie ustalonym zgodnie z zasadami pomocy publicznej? | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Ocena w ramach kryterium obejmuje badanie:  1. sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Projekt realizowany przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie może zostać skierowany 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. W ramach kryterium weryfikacji będzie podlegała także sytuacja finansowa przedstawiona w Studium Wykonalności w części dot. analizy finansowej.  (…) |
| 7 | *I.9. W odniesieniu do projektów dotyczących Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,*  *Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPDS PRM) wymagana jest zgodność projektu z właściwym WPDS PRM oraz mapą w zakresie ratownictwa medycznego.* | 14. Projekt dotyczący Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W odniesieniu do projektów dotyczących Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPDS PRM) wymagana jest zgodność projektu z właściwym WPDS PRM oraz mapą w zakresie ratownictwa medycznego. |
| 8 | *I.10. Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.9 i I.11, wyłącznie projekt*  *posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.* | 5. Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). | *dostępu (ocena merytoryczna)* | OCI załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.  OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.  OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie ma obowiązek posiadania OCI. |
| *I.11. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę*  *zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają postanowienia pkt I.10.* |
| 9 | *I.15.* ***Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:***  *a. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *b. wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,*  *c. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *d. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić*  *przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w Regulaminie konkursu |
| 10 | *I.16.* ***Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:***  *a. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *b. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,*  *c. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *d. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka*  *potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,*  *e. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat,*  *f. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,*  *g. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w Regulaminie konkursu |
| *I.17. Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa. Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowych form opieki nad pacjentem. Projekty te powinny być zgodne ze „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.”* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| *I.18. Projekty z zakresu onkologii są zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| *I.19. Projekty z zakresu psychiatrii są zgodne ze „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.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| 11 | *I.20. Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.* | 6. Trwałość projektu  - Czy wiarygodność finansowa Beneficjenta umożliwia realizację projektu  - Czy zdolność instytucjonalna Wnioskodawcy gwarantuje sprawną realizację projektu (doświadczenie, struktura organizacyjna, zaplecze techniczne, kadra zaangażowana w realizację i obsługę projektu)?  - Czy założenia odnośnie finansowania projektu po jego zakończeniu są realne i gwarantują stabilność finansową projektu przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP - w odniesieniu do projektów dotyczących utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta lub w okresie ustalonym zgodnie z zasadami pomocy publicznej? | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Ocena w ramach kryterium obejmuje badanie:  1. sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Projekt realizowany przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie może zostać skierowany 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. W ramach kryterium weryfikacji będzie podlegała także sytuacja finansowa przedstawiona w Studium Wykonalności w części dot. analizy finansowej.  (…) |
|  | *I.21. W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| 12 | *II.1. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym 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 leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.* | 2. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | **Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**  Dodatkowo weryfikacji poddane będzie, czy projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym 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. |
| 13 | *II.2. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI.* | 3. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Projekt powinien być zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej). Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego w dokumentacji aplikacyjnej oraz - jeśli jest wymagane –opinii o celowości inwestycji. |
| 14 | *II.3. Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI, którą załącza się:*  *a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,*  *b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.* | 5. Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). | *dostępu (ocena merytoryczna)* | OCI załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.  OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.  OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie ma obowiązek posiadania OCI |
| 15 | *II.4. 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 muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).* | 6. Trwałość projektu  - Czy wiarygodność finansowa Beneficjenta umożliwia realizację projektu  - Czy zdolność instytucjonalna Wnioskodawcy gwarantuje sprawną realizację projektu (doświadczenie, struktura organizacyjna, zaplecze techniczne, kadra zaangażowana w realizację i obsługę projektu)?  - Czy założenia odnośnie finansowania projektu po jego zakończeniu są realne i gwarantują stabilność finansową projektu przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP - w odniesieniu do projektów dotyczących utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta lub w okresie ustalonym zgodnie z zasadami pomocy publicznej? | *dostępu (ocena merytoryczna)* | (…) Ponadto w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca powinien dysponować lub zobowiązać się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu:   1. kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem, 2. infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem, 3. systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem, 4. wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.   (…) |
| *II.5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.* |
| *II.6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.* |
| *II.7. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.* |
|  | *II.8. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych*  *objętych projektem.* |
| 16 | *II.9. W przypadku projektu 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.* | 7. Projekt zawiera działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W ramach kryterium sprawdzane jest, czy projekt zawiera działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. |
| 17 | *II.10. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:*  *a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub*  *b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub*  *c. 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.* | 8. Projekt obejmujący oddziały położnicze. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W przypadku projektu dotyczącego oddziału o charakterze położniczym ocenie podlega, czy projekt jest realizowany wyłącznie przez podmiot:  a. w którym w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazano potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub  b. którego funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. który jako jedyny zapewnia świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub  c. w którym 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. |
| 18 | *II.11. Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym.* | 9. Projekt obejmujący oddziały pediatryczne. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Projekt dotyczący oddziału pediatrycznego może być realizowany wyłącznie przez podmiot, który sprawozdał wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym. |
| 19 | *II.12. Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we*  *wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.* | 10. Projekt obejmujący oddziały zabiegowe. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W przypadku projektu dotyczącego oddziału o charakterze zabiegowym ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. |
| 20 | *II.13. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – z wyjątkiem gdy:*  *a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub*  *b. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.* | 11. Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Ocenie podlega czy projekt nie przewiduje zwiększenia liczby łóżek szpitalnych albo przewiduje zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w następujących przypadkach:  - potrzeba realizacji projektu wynika z danych zawartych we właściwych mapach 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 w tirecie pierwszym). |
| 21 | *II.14. Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa 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 i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. 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 udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.* | 12. Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie radykalnych zabiegów chirurgicznych[[1]](#footnote-1) (projekt z zakresu onkologii). | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W przypadku projektu z zakresu onkologii, związanego z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów, dotyczących w szczególności sal operacyjnych, ocenie podlega czy wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. |
| 22 | *II.15.W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych*  *Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).* | 13. Projekt dotyczący opieki psychiatrycznej. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W przypadku projektu dotyczącego opieki psychiatrycznej, ocenie podlega czy projekt zawiera działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego). |
| 23 | *III.1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:*  *a. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub b. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki13 (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”).* | 19. Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/1  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 1 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium. | Ocenie podlegać będzie, czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:   * wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej[[2]](#footnote-2), lub * rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[3]](#footnote-3) (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”*).   **Opieka koordynowana** – forma organizacyjna udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewniająca nie tylko utrzymanie w dotychczaso­wym kształcie, ale również wzmocnienie roli lekarza POZ jako kierującego, jak i tworzenie większych struktur świadczeniodawców stopniowo integrujących POZ i AOS z leczeniem szpitalnym. **Opieka środowiskowa** może obejmować szeroki zakres różnorodnych usług zdrowotnych pielęgniarskich i opiekuńczych umożliwiających życie osoby chorej i zależnej w domu i społeczności lokalnej z zapewnieniem dostępności do opieki stacjonarnej w sytuacjach okresowych. W ramach opieki środowiskowej mogą być zapewnione podstawowe i specjalistyczne świadczenia pielęgniarskie, opiekuńcze, rehabilitacyjne i terapeutyczne oraz wsparcie i koordynacja opieki. Opieka środowiskowa może zawierać także różne formy opieki i terapii, w tym ośrodki dzienne, ośrodki opieki zastępczej oraz świadczenia realizowane z wykorzystaniem najnowszych technologii medycznych i informatycznych, takich jak np: tlenoterapia, żywienie dojelitowe, rehabilitacja domowa, leczenie ran, dializoterapia w warunkach domowych.  **Deinstytucjonalizacja** – to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług w środowisku (w tym usług zdrowotnych), mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych:  -osobom z chorobami przewlekłymi,  -osobom niepełnosprawnym,  -osobom w podeszłym wieku,  -dzieciom i młodzieży,  -osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.  **Deinstytucjonalizacja opieki** – rozumiana jako proces obejmujący:  1. rozwój w obrębie społeczności lokalnych zindywidualizowanych usług medycznych o wysokiej jakości, w tym o charakterze zapobiegającym (profilaktycznym) umieszczeniu osoby podopiecznej w systemie opieki instytucjonalnej,  2. przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług w środowisku lokalnym. |
| 24 | *III.2. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują 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.* | 24. Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-4  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 4 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Ocenie poddawane będzie:  - czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne (premiowane będą podmioty, 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) – 0 - 2 pkt.  - projekt przewiduje działania dot. współpracy podmiotów leczniczych – 0 - 2 pkt.  - w przypadku braku działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy podmiotów leczniczych – 0 pkt. |
| 25 | *III.3. Kryteria dotyczące leczenia szpitalnego premiują projekty realizowane przez podmioty*  *lecznicze posiadające program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.* | 25. Projekt przewiduje działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji (jeśli zachodzi taka potrzeba), w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 2 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium. | W ramach kryterium sprawdzane będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania dotyczą zatwierdzonego (przez podmiot tworzący) programu restrukturyzacyjnego lub innego dokumentu, zaktualizowanego o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych, zawierającego działania prowadzące do poprawy efektywności funkcjonowania placówki.  W zakresie działań restrukturyzacji należy posiłkować się definicjami przedstawionymi poniżej\* lub jeśli żadna z nich nie znajduje zastosowania należy odnieść się do następujących form:  a) nie prowadzono dotychczas restrukturyzacji,  b) wprowadzaniu doraźnych modyfikacji w działaniach szpitala i próbach rozwiązywania nagłych problemów, wynika to z faktu wysokiej niepewności i zmienności otoczenia szpitala, w tym w szczególności zasad finansowania jego działalności,  c) opracowaniu i realizacji programu zaplanowanej zmiany, pod warunkiem, że stworzone są warunki zewnętrznego wsparcia finansowego (np. na mocy ustawy),  d) opracowaniu i realizacji programu zaplanowanej zmiany, bez względu na możliwość uzyskania zewnętrznego wsparcia finansowego. Działania te podejmowane są z chęci poprawy sytuacji ekonomicznej i rozwoju szpitala,  e) wprowadzaniu, wymuszonych przed podmiot tworzący szpital, zmian w ściśle wskazanym przez podmiot zakresie,  f) dokonywaniu zmian personalnych oraz zamian w rozmieszczeniu sprzętu medycznego itp. W obiektach, modernizacji majątku trwałego placówki. |
| 26 | *III.4. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[4]](#footnote-4) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[5]](#footnote-5) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[6]](#footnote-6), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[7]](#footnote-7) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| *III.5. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[8]](#footnote-8) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[9]](#footnote-9) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[10]](#footnote-10), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[11]](#footnote-11) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| *III.6. Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[12]](#footnote-12) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[13]](#footnote-13) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[14]](#footnote-14), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[15]](#footnote-15) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| 27 | *III.7. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką*  *efektywność finansową.* | 23. Projekt jest efektywny ekonomicznie.  - ERR < 5% – 0 pkt.,  - 5 ≤ ERR < 10% – 1 pkt.,  - ERR ≥ 10% – 2 pkt. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/1/2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 1 lub 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia warunku kryterium. | Ocena odbywać się będzie na podstawie obliczonej ekonomicznej stopy zwrotu (ERR) wyrażonej w % w 15-sto letnim okresie referencyjnym analizy  – 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=15 (okres referencyjny analizy (15 lat), stopa dyskontowa wynosi 5% w 15 letnim okresie referencyjnym. |
| 28 | *III.8. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez*  *podmioty lecznicze, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:*  *a. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz*  *b. udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.* | 21. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-10  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpiła na zakończenie projektu. Może to być m.in.:  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne – 0 - 2 pkt.,   * zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu – 0 - 2 pkt., * poprawa wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne – 0 - 2 pkt.   - kompleksowość oferty medycznej – 0 - 1 pkt.,  - projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – 0 - 1 pkt.  **Projekt z zakresu onkologii** powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:   * udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w  minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa 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.   Projekt w zakresie onkologii powinien zakładać działania przyczyniające się do:   * zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w regionie, lub * w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub * wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekt realizowany w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w  powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do map, są najwyższe w danym województwie.   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt.  **Projekt w zakresie kardiologii powinien zakładać wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej**. Projekt powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie 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:   * oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub * pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub * oddziału kardiochirurgii, 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 wysoko - specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt. |
| *III.9. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające realizację działań przyczyniających się do:*  *a. zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest*  *najmniej korzystna w danym regionie, lub*  *b. w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub*  *c. wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach leczniczych, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane epidemiologiczne (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie.* |
| 29 | *III.10. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.* | 21. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-10  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpiła na zakończenie projektu. Może to być m.in.:  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne – 0 - 2 pkt.,   * zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu – 0 - 2 pkt., * poprawa wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne – 0 - 2 pkt.   - kompleksowość oferty medycznej – 0 - 1 pkt.,  - projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – 0 - 1 pkt.  **Projekt z zakresu onkologii** powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:   * udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w  minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa 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.   Projekt w zakresie onkologii powinien zakładać działania przyczyniające się do:   * zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w regionie, lub * w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub * wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekt realizowany w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w  powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do map, są najwyższe w danym województwie.   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt.  **Projekt w zakresie kardiologii powinien zakładać wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej**. Projekt powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie 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:   * oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub * pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub * oddziału kardiochirurgii, 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 wysoko - specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt. |
|  | *III.11. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez*  *podmioty, 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:*  *a. oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub*  *b. pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub*  *c. oddziału kardiochirurgii, 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. poz. 1958, z późn. zm.).*  *Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków.* |
| 30 | *III.12. Kryteria premiują 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 projekt realizowany jest na rzecz oddziału szpitalnego, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[16]](#footnote-16) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[17]](#footnote-17) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[18]](#footnote-18), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[19]](#footnote-19) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| 31 | *III.13. Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.* | 21. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-10  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpiła na zakończenie projektu. Może to być m.in.:  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne – 0 - 2 pkt.,   * zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu – 0 - 2 pkt., * poprawa wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne – 0 - 2 pkt.   - kompleksowość oferty medycznej – 0 - 1 pkt.,  - projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – 0 - 1 pkt.  **Projekt z zakresu onkologii** powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:   * udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w  minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa 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.   Projekt w zakresie onkologii powinien zakładać działania przyczyniające się do:   * zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w regionie, lub * w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub * wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekt realizowany w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w  powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do map, są najwyższe w danym województwie.   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt.  **Projekt w zakresie kardiologii powinien zakładać wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej**. Projekt powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie 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:   * oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub * pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub * oddziału kardiochirurgii, 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 wysoko - specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt. |
| 32 | *III.14. Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty*  *realizowane na oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w wysokospecjalistycznych podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[20]](#footnote-20) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[21]](#footnote-21) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[22]](#footnote-22), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[23]](#footnote-23) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| 33 | *III.15. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń udzielanych przez lekarza POZ na 10 tys. ludności jest wyższy niż średnia wartość dla województwa, w którym znajdują się te powiaty.* | - | - | Kryterium nie dotyczy szpitali. |
| 34 | *III.16. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń udzielanych przez lekarzy POZ pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz powyżej 65 lat jest wyższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty.* | - | - | Kryterium nie dotyczy szpitali. |
| 35 | *III.17. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty, lub które zobowiążą się do osiągniecia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż średnia wartość dla tego województwa.* | - | - | Kryterium nie dotyczy szpitali. |
| 36 | *III.18. Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS, dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski.* | - | - | Kryterium nie dotyczy szpitali. |
| 37 | *III.19. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa, w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[24]](#footnote-24) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[25]](#footnote-25) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[26]](#footnote-26), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[27]](#footnote-27) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| *III.20. W zakresie opieki psychiatrycznej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą 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.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[28]](#footnote-28) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[29]](#footnote-29) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[30]](#footnote-30), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[31]](#footnote-31) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| *III.21. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[32]](#footnote-32) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[33]](#footnote-33) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[34]](#footnote-34), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[35]](#footnote-35) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| *III.22. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.* |
| *III.23. W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.* | 18. Uzasadnienie realizacji projektu. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-15  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 15 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków określonych w definicji kryterium lub nieprzedstawienia innych zasadnych wyjaśnień wskazujących na potrzebę realizacji projektu. | W ramach kryterium analizowane będzie przedstawione uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19, w tym m.in. opis istniejącej sytuacji, zapotrzebowanie na produkt/usługę powstałą w wyniku realizacji przedsięwzięcia. W ocenie brane pod uwagę będzie, czy projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowane problemy/potrzeby Wnioskodawcy, czy planowane działania są adekwatne do potrzeb Wnioskodawcy, czy planowane działania umożliwią realizację projektu, czy potrzeby Wnioskodawcy wynikają ze szczegółowej analizy, czy Wnioskodawca wykazał zapotrzebowanie rynku na produkty/usługi powstałe w wyniku realizacji projektu, czy projekt rozwiązuje w pełni zidentyfikowane problemy. Punktacja przyznawana będzie w następujący sposób:  - potwierdzenie potrzeby realizacji projektu odpowiednimi analizami – 0 - 7 pkt.  Dodatkowo premiowane będzie/będą:  1. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%,  2. W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi pow. 30%.  - jeden z warunków dot. oddziałów o charakterze zabiegowym lub zachowawczym – 1 pkt.  3. W przypadku projektów dotyczących oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[36]](#footnote-36) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[37]](#footnote-37) - 1 pkt.  4. projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[38]](#footnote-38), w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi. Projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu – 1 pkt.  5. projekt z zakresu opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – 1 pkt.  6. projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa – 1 pkt.  7. w zakresie opieki psychiatrycznej projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej 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 – 1 pkt.  8. projekt realizowany przez podmiot, który zapewnia (lub który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej / zobowiąże się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[39]](#footnote-39) – 1 pkt.  9. w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej projekt realizowany jest przez podmiot znajdujący się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie – 1 pkt. |
| 38 | *IV.1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania komplementarne do działań realizowanych w ramach innych projektach finansowanych ze środków UE (w tym również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), środków krajowych lub innych źródeł.* | 20. Komplementarność z innymi projektami.  tak – 2 pkt.  nie – 0 pkt. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Komplementarność projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.  Wnioskodawca powinien wykazać komplementarność co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach Programu Operacyjnego – WRPO 2014+, innych Programów Operacyjnych, innych projektów finansowanych ze środków europejskich, krajowych oraz własnych.  W ramach kryterium oceniane będzie powiązanie projektu z innymi przedsięwzięciami, zarówno tymi zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, względnie z tymi, które dopiero uzyskały dofinansowanie. Chodzi tu o projekty realizowane przez beneficjenta, partnerów lub inne podmioty. |
| 39 | *IV.2. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu*  *zakłada się:*  *a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze*  *środków publicznych, lub*  *b. zmniejszenie liczby osób 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 / rozpoczęciem projektu, lub*  *c. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.* | 21. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-10  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpiła na zakończenie projektu. Może to być m.in.:  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne – 0 - 2 pkt.,   * zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu – 0 - 2 pkt., * poprawa wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne – 0 - 2 pkt.   - kompleksowość oferty medycznej – 0 - 1 pkt.,  - projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – 0 - 1 pkt.  **Projekt z zakresu onkologii** powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:   * udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w  minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa 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.   Projekt w zakresie onkologii powinien zakładać działania przyczyniające się do:   * zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w regionie, lub * w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub * wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekt realizowany w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w  powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do map, są najwyższe w danym województwie.   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt.  **Projekt w zakresie kardiologii powinien zakładać wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej**. Projekt powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie 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:   * oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub * pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub * oddziału kardiochirurgii, 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 wysoko - specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt. |

***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.*

**Kryteria dla projektów realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych** **w zakresie leczenia szpitalnego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium  *nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Uwagi  *projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | 15. Koszty kwalifikowane są uzasadnione i zaplanowane w odpowiedniej wysokości | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Badane jest, czy przedstawione w projekcie wydatki są uzasadnione i racjonalne z punktu widzenia realizacji danego projektu oraz adekwatne do jego zakresu i celu, np. czy poszczególne wydatki nie zostały w sposób znaczący przeszacowane. Przez „uzasadnione” należy rozumieć, iż koszty kwalifikowane muszą być potrzebne i bezpośrednio związane z realizacją działań uznanych za kwalifikowane w projekcie. Każda pozycja zawarta w harmonogramie rzeczowo-finansowym musi być odpowiednio opisana i uzasadniona. Przez „racjonalne” należy w tym miejscu rozumieć, że ich wysokość musi być dostosowana do zakresu zaplanowanych czynności / potrzeb inwestycyjnych. Przez „adekwatne” należy rozumieć, iż muszą być także odpowiednie (rodzajowo i pod względem wysokości) do zakresu poszczególnych działań w projekcie oraz do rezultatów tych działań. |
| 2 | 16. Wpływ wartości wskaźników przyjętych w projekcie na realizację celów Programu oraz analiza ich wartości docelowych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-3  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 3 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniane będzie, czy określone przez Wnioskodawcę wskaźniki osiągnięcia celów projektu w pełni opisują charakter projektu i mogą zostać osiągnięte przy danych nakładach i założonym sposobie realizacji projektu (realność osiągnięcia wskaźników). Ocena kryterium będzie uwzględniała skalę, zakres i specyfikę projektu.  Ocenie podlegać będzie:  - wybór, poprawność, kompletność, wiarygodność wskaźników i ich wpływ na cele określone w WRPO 2014+,  - wpływ wartości docelowych wskaźników w projekcie na wartości docelowe wskaźników programowych wybranych do Ram Wykonania. |
| 3 | 17. Wpływ projektu na wdrażanie zasad horyzontalnych~~.~~  - wpływ neutralny – 0 pkt.  - pozytywny wpływ na jedną z zasad horyzontalnych – 1 pkt.  - pozytywny wpływ na dwie zasady horyzontalne – 2 pkt.  - pozytywny wpływ na trzy lub więcej zasad horyzontalnych – 3 pkt. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/1/2/3  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 3 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku wpływu neutralnego | W ramach kryterium punkty zostaną przyznane za wykazanie **pozytywnego wpływu** na następujące zasady horyzontalne:  - **zrównoważony rozwój** (zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju dotyczy takich obszarów jak: przestrzeganie wymogów ochrony środowiska, efektywne gospodarowanie zasobami, dostosowanie do zmian klimatu i łagodzenie jego skutków, zachowanie różnorodności biologicznej, odporność na klęski żywiołowe oraz zapobieganie ryzyku i zarządzanie ryzykiem związanym z ochroną środowiska),  - **polityka społeczeństwa informacyjnego** (realizacja polityki społeczeństwa informacyjnego polega na upowszechnianiu nowoczesnych technologii informacyjnych w życiu codziennym obywateli, przedsiębiorstw i administracji publicznej),  - **zachowanie zasad polityki przestrzennej** (czy inwestycja uwzględnia czynniki kształtowania przestrzeni, w szczególności, czy inwestycja dotyczy ponownego wykorzystania terenów, np. poprzemysłowych, zdegradowanych, powojskowych (tzw. inwestycje typu brown-field), dopasowanie inwestycji do otoczenia z poszanowaniem kontekstu przyrodniczego, kulturowego i społecznego),  - **deinstytucjonalizacja** (proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w lokalnej społeczności, realizowany zgodnie z „Ogólnopolskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”).  Udowadniając pozytywny wpływ na w/w zasady horyzontalne, wnioskodawca powinien wskazać **konkretne zastosowanie** danej zasady w praktyce - w wyniku realizacji danego projektu.  **Pozytywny wpływ na promowanie równości szans kobiet i mężczyzn oraz zapobieganie dyskryminacji jest warunkiem obligatoryjnym (dostępu), z tego względu nie podlega premii punktowej w ramach niniejszego kryterium.** |
| 4 | 22. Oddziaływanie projektu:  -regionalne – 10 pkt.  -ponadlokalne – 5 pkt.  -lokalne – 1 pkt. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  1/5/10  Ocena kryterium będzie polegała na przyznaniu 1, 5 lub 10 pkt. | Ocenie podlegać będzie zakres oddziaływania projektu- lokalny, ponadlokalny, regionalny. Konieczne jest więc określenie wraz z uzasadnieniem zakresu obszaru oddziaływania projektu. |

1. **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* |

**RPO WWL.11.K.1**

|  |
| --- |
| Tytuł konkursu/ ~~projektu pozakonkursowego~~ |

**Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)**

**V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO**

*Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś 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).*

**kryteria dla projektów realizowanych na rzecz Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (POZ/ AOS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rekomendacja KS dla kryterium  *rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego* | Kryterium  *nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS  *opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | *I. 1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz*  *zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.* | 1.Projekt stanowi działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększa odporność systemu ochrony zdrowia. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy Wnioskodawca uzasadnił potrzebę realizacji projektu, w szczególności w kontekście niwelowania negatywnych skutków pandemii COVID-19.  Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, powinny zostać 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 leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 2 | *I. 4. Warunki ubiegania się o wsparcie z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz opieki zdrowotnej muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty lecznicze ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.* | - | - | Zakres konkursu jest określany na podstawie wskazanych w Szoop typów projektów i typów beneficjentów. W przedmiotowym konkursie nie przewiduje się zawężania podmiotów leczniczych ze względu na ich formę prawną czy formę własności. |
| 3 | *I. 5. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz -*  *jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.* | 2. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | **Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**  Dodatkowo weryfikacji poddane będzie, czy projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym 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.  IZ WRPO nie będzie korzystała z możliwości gospodarczego wykorzystania infrastruktury. |
| 4 | *I.6. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych*  *dokonanych przez wnioskodawcę.* | 3. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Projekt powinien być zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej). Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego w dokumentacji aplikacyjnej oraz - jeśli jest wymagane –opinii o celowości inwestycji. |
| 5 | *I.7. Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie*  *jest ujęty w danym Planie* | 4. Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Projekt powinien być zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Wielkopolskiego na lata 2022-2026; o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w tym Planie. |
| 6 | *I.8. W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS . |
| 7 | *I.9. W odniesieniu do projektów dotyczących Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,*  *Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPDS PRM) wymagana jest zgodność projektu z właściwym WPDS PRM oraz mapą w zakresie ratownictwa medycznego.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS . |
| 8 | *I.10. Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.9 i I.11, wyłącznie projekt*  *posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.* | 5. Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). | *dostępu (ocena merytoryczna)* | OCI załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.  OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.  OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie ma obowiązek posiadania OCI. |
| *I.11. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę*  *zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają postanowienia pkt I.10.* |
| 9 | *I.15.* ***Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:***  *a. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *b. wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,*  *c. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *d. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych; należy odpowiednio uwzględnić*  *przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w Regulaminie konkursu |
| *I.16.* ***Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:***  *a. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *b. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,*  *c. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,*  *d. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka*  *potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,*  *e. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat,*  *f. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,*  *g. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w Regulaminie konkursu |
| *I.17. Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa. Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowych form opieki nad pacjentem. Projekty te powinny być zgodne ze „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.”* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| *I.18. Projekty z zakresu onkologii są zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| *I.19. Projekty z zakresu psychiatrii są zgodne ze „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.* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| 10 | *I.20. Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
|  | *I.21. W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia* | 7. Zgodność założeń projektu z wymogami zawartymi w obowiązującym Uszczegółowieniu i dokumentacji konkursowej. | *dostępu (ocena formalna)* | Zapisy uwzględniające rekomendację będą ujęte w SZOOP / Regulaminie konkursu |
| 11 | *II.1. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym 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 leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.* | 2. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | **Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**  Dodatkowo weryfikacji poddane będzie, czy projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym 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. |
| 12 | *II.2. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI.* | 3. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Projekt powinien być zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej). Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.  Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego w dokumentacji aplikacyjnej oraz - jeśli jest wymagane –opinii o celowości inwestycji. |
| 13 | *II.3. Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI, którą załącza się:*  *a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,*  *b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.* | 5. Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). | *dostępu (ocena merytoryczna)* | OCI załącza się:  a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,  b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.  OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.  OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie ma obowiązek posiadania OCI |
| 14 | *II.4. 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 muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).* | 6. Trwałość projektu  - Czy wiarygodność finansowa Beneficjenta umożliwia realizację projektu  - Czy zdolność instytucjonalna Wnioskodawcy gwarantuje sprawną realizację projektu (doświadczenie, struktura organizacyjna, zaplecze techniczne, kadra zaangażowana w realizację i obsługę projektu)?  - Czy założenia odnośnie finansowania projektu po jego zakończeniu są realne i gwarantują stabilność finansową projektu przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP - w odniesieniu do projektów dotyczących utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta lub w okresie ustalonym zgodnie z zasadami pomocy publicznej? | *dostępu (ocena merytoryczna)* | (…) W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca powinien dysponować lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.  W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu:   1. kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem 2. infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem, 3. systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem, 4. wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (…) |
| *II.5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.* |
| *II.6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.* |
| *II.7. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.* |
| *II.8. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca*  *dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych*  *objętych projektem.* |
| 15 | *II.9. W przypadku projektu 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.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 16 | *II.10. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:*  *a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub*  *b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub*  *c. 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.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 17 | *II.11. Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 18 | *II.12. Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we*  *wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 19 | *II.13. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – z wyjątkiem gdy:*  *a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub*  *b. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 20 | *II.14. Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa 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 i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. 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 udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 21 | *II.15.W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych*  *Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 22 | *III.1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:*  *a. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub b. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki13 (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”).* | 11. Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/1  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 1 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Ocenie podlegać będzie, czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:   * wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej[[40]](#footnote-40), lub * rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[41]](#footnote-41) (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”*).   **Opieka koordynowana** – forma organizacyjna udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewniająca nie tylko utrzymanie w dotychczaso­wym kształcie, ale również wzmocnienie roli lekarza POZ jako kierującego, jak i tworzenie większych struktur świadczeniodawców stopniowo integrujących POZ i AOS z leczeniem szpitalnym. **Opieka środowiskowa** może obejmować szeroki zakres różnorodnych usług zdrowotnych pielęgniarskich i opiekuńczych umożliwiających życie osoby chorej i zależnej w domu i społeczności lokalnej z zapewnieniem dostępności do opieki stacjonarnej w sytuacjach okresowych. W ramach opieki środowiskowej mogą być zapewnione podstawowe i specjalistyczne świadczenia pielęgniarskie, opiekuńcze, rehabilitacyjne i terapeutyczne oraz wsparcie i koordynacja opieki. Opieka środowiskowa może zawierać także różne formy opieki i terapii, w tym ośrodki dzienne, ośrodki opieki zastępczej oraz świadczenia realizowane z wykorzystaniem najnowszych technologii medycznych i informatycznych, takich jak np: tlenoterapia, żywienie dojelitowe, rehabilitacja domowa, leczenie ran, dializoterapia w warunkach domowych.  **Deinstytucjonalizacja** – to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług w środowisku (w tym usług zdrowotnych), mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych:  -osobom z chorobami przewlekłymi,  -osobom niepełnosprawnym,  -osobom w podeszłym wieku,  -dzieciom i młodzieży,  -osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.  **Deinstytucjonalizacja opieki** – rozumiana jako proces obejmujący:  1. rozwój w obrębie społeczności lokalnych zindywidualizowanych usług medycznych o wysokiej jakości, w tym o charakterze zapobiegającym (profilaktycznym) umieszczeniu osoby podopiecznej w systemie opieki instytucjonalnej,  2. przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług w środowisku lokalnym. |
| 23 | *III.2. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują 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.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 24 | *III.3. Kryteria dotyczące leczenia szpitalnego premiują projekty realizowane przez podmioty*  *lecznicze posiadające program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 25 | *III.4. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 26 | *III.5. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 27 | *III.6. Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 28 | *III.7. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką*  *efektywność finansową.* | 19. Projekt jest efektywny ekonomicznie.  - ERR < 5% – 0 pkt.,  - 5 ≤ ERR < 10% – 1 pkt.,  - ERR ≥ 10% – 2 pkt. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/1/2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 1 lub 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia warunku kryterium. | Ocena odbywać się będzie na podstawie obliczonej ekonomicznej stopy zwrotu (ERR) wyrażonej w % w 15-sto letnim okresie referencyjnym analizy  – 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=15 (okres referencyjny analizy (15 lat), stopa dyskontowa wynosi 5% w 15 letnim okresie referencyjnym. |
| 29 | *III.8. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez*  *podmioty lecznicze, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:*  *a. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz*  *b. udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.* | 17. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-10  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpiła na zakończenie projektu. Może to być m.in.:  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne – 0 - 2 pkt.,   * zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu – 0 - 2 pkt., * podniesienie standardu podmiotu leczniczego (w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do poprawy funkcjonowania podmiotu leczniczego, a także wzrostu satysfakcji osób korzystających ze świadczeń) – 0-2 pkt., * projekt przyczyni się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – 0-2 pkt.   **Projekt w zakresie onkologii powinien zakładać działania przyczyniające się do:**   * zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w regionie, lub * wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekt realizowany w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w  powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do map, są najwyższe w danym województwie.   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt.  **Projekt w zakresie kardiologii powinien zakładać wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej**. Projekt powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych.   * Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt. |
| 30 | *III.9. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające realizację działań przyczyniających się do:*  *a. zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest*  *najmniej korzystna w danym regionie, lub*  *b. w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub*  *c. wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach leczniczych, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane epidemiologiczne (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie.* |
| 31 | *III.10. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.* | 17. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-10  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpiła na zakończenie projektu. Może to być m.in.:  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne – 0 - 2 pkt.,   * zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu – 0 - 2 pkt., * podniesienie standardu podmiotu leczniczego (w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do poprawy funkcjonowania podmiotu leczniczego, a także wzrostu satysfakcji osób korzystających ze świadczeń) – 0-2 pkt., * projekt przyczyni się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – 0-2 pkt.   **Projekt w zakresie onkologii powinien zakładać działania przyczyniające się do:**   * zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w regionie, lub * wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekt realizowany w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w  powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do map, są najwyższe w danym województwie.   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt.  **Projekt w zakresie kardiologii powinien zakładać wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej**. Projekt powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych.  Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt. |
| 32 | *III.11. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez*  *podmioty, 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:*  *a. oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub*  *b. pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub*  *c. oddziału kardiochirurgii, 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. poz. 1958, z późn. zm.).*  *Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków.* |
| 33 | *III.12. Kryteria premiują 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 projekt realizowany jest na rzecz oddziału szpitalnego, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 34 | *III.13. Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.* | 11. Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/1  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 1 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Ocenie podlegać będzie, czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:   * wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej[[42]](#footnote-42), lub * rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[43]](#footnote-43) (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”*).   **Opieka koordynowana** – forma organizacyjna udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewniająca nie tylko utrzymanie w dotychczaso­wym kształcie, ale również wzmocnienie roli lekarza POZ jako kierującego, jak i tworzenie większych struktur świadczeniodawców stopniowo integrujących POZ i AOS z leczeniem szpitalnym. **Opieka środowiskowa** może obejmować szeroki zakres różnorodnych usług zdrowotnych pielęgniarskich i opiekuńczych umożliwiających życie osoby chorej i zależnej w domu i społeczności lokalnej z zapewnieniem dostępności do opieki stacjonarnej w sytuacjach okresowych. W ramach opieki środowiskowej mogą być zapewnione podstawowe i specjalistyczne świadczenia pielęgniarskie, opiekuńcze, rehabilitacyjne i terapeutyczne oraz wsparcie i koordynacja opieki. Opieka środowiskowa może zawierać także różne formy opieki i terapii, w tym ośrodki dzienne, ośrodki opieki zastępczej oraz świadczenia realizowane z wykorzystaniem najnowszych technologii medycznych i informatycznych, takich jak np: tlenoterapia, żywienie dojelitowe, rehabilitacja domowa, leczenie ran, dializoterapia w warunkach domowych.  **Deinstytucjonalizacja** – to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług w środowisku (w tym usług zdrowotnych), mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych:  -osobom z chorobami przewlekłymi,  -osobom niepełnosprawnym,  -osobom w podeszłym wieku,  -dzieciom i młodzieży,  -osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.  **Deinstytucjonalizacja opieki** – rozumiana jako proces obejmujący:  1. rozwój w obrębie społeczności lokalnych zindywidualizowanych usług medycznych o wysokiej jakości, w tym o charakterze zapobiegającym (profilaktycznym) umieszczeniu osoby podopiecznej w systemie opieki instytucjonalnej,  2. przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług w środowisku lokalnym. |
| 35 | *III.14. Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty*  *realizowane na oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w wysokospecjalistycznych podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 36 | *III.15. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń udzielanych przez lekarza POZ na 10 tys. ludności jest wyższy niż średnia wartość dla województwa, w którym znajdują się te powiaty.* | 12. Liczba świadczeń. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/3  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 3 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Ocenie podlegać będzie, czy projekt realizowany będzie przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną na terenie powiatu, w którym wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż średnia wartość dla województwa wielkopolskiego.  3 pkt. - projekt będzie realizowany przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną znajdujący się na terenie powiatu, w którym wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa wielkopolskiego;  0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |
| 37 | *III.16. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń udzielanych przez lekarzy POZ pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz powyżej 65 lat jest wyższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty.* | 13. Grupy wiekowe pacjentów. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa wielkopolskiego.  2 pkt. - projekt będzie realizowany przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną znajdujący się na terenie powiatu, w którym udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa wielkopolskiego,  0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. |
| 38 | *III.17. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty, lub które zobowiążą się do osiągniecia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż średnia wartość dla tego województwa.* | 14. Nagła opieka medyczna. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej[[44]](#footnote-44) jest poniżej średniej dla województwa lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa wielkopolskiego[[45]](#footnote-45).  2 pkt. - wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej dla województwa;  1 pkt. – podmiot, który zobowiąże się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa;  0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie.  Punkty nie sumują się. |
| 39 | *III.18. Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS, dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski.* | 15. Liczba porad. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/3  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 3 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium premiowane będą projekty realizowane na rzecz typu poradni, dla których liczba porad na 100 tys. ludności w województwie wielkopolskim jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski.  3 pkt. - liczba porad w poradni na 100 tys. ludności w województwie wielkopolskim jest mniejsza niż wartość dla Polski;  0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |
| 40 | *III.19. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa, w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 41 | *III.20. W zakresie opieki psychiatrycznej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą 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.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 42 | *III.21. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.* | 20. Dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium.  **Brak możliwości uzupełnienia / poprawienia projektu.** | Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej lub zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.  2 pkt. – spełnienie jednego z w/w warunków;  0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |
| 43 | *III.22. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.* |
| 44 | *III.23. W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.* | - | - | Nie dotyczy projektów POZ / AOS. |
| 45 | *IV.1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania komplementarne do działań realizowanych w ramach innych projektach finansowanych ze środków UE (w tym również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), środków krajowych lub innych źródeł.* | 16. Komplementarność z innymi projektami.  tak – 2 pkt.  nie – 0 pkt. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Komplementarność projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.  Wnioskodawca powinien wykazać komplementarność co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach Programu Operacyjnego – WRPO 2014+, innych Programów Operacyjnych, innych projektów finansowanych ze środków europejskich, krajowych oraz własnych.  W ramach kryterium oceniane będzie powiązanie projektu z innymi przedsięwzięciami, zarówno tymi zrealizowanymi, jak też z tymi, które są w trakcie realizacji, względnie z tymi, które dopiero uzyskały dofinansowanie. Chodzi tu o projekty realizowane przez beneficjenta, partnerów lub inne podmioty. |
| 46 | *IV.2. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu*  *zakłada się:*  *a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze*  *środków publicznych, lub*  *b. zmniejszenie liczby osób 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 / rozpoczęciem projektu, lub*  *c. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.* | 17. W wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-10  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 10 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | W ramach kryterium oceniana będzie poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, jaka nastąpiła na zakończenie projektu. Może to być m.in.:  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne – 0 - 2 pkt.,   * zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu – 0 - 2 pkt., * podniesienie standardu podmiotu leczniczego (w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do poprawy funkcjonowania podmiotu leczniczego, a także wzrostu satysfakcji osób korzystających ze świadczeń) – 0-2 pkt., * projekt przyczyni się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – 0-2 pkt.   **Projekt w zakresie onkologii powinien zakładać działania przyczyniające się do:**   * zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w regionie, lub * wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekt realizowany w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w  powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do map, są najwyższe w danym województwie.   Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt.  **Projekt w zakresie kardiologii powinien zakładać wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej**. Projekt powinien być realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych.  Jeżeli powyżej wskazany warunek jest spełniony – 1 pkt. |
| 47 | *IV. 18*  *Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których realizowane są programy profilaktyczne* | 18. Programy profilaktyczne. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/2  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu 2 pkt.,  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium | Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne.  2 pkt. - podmiot realizuje programy profilaktyczne,  0 pkt. - brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie. |

***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.*

**kryteria dla projektów realizowanych na rzecz Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (POZ/ AOS):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium  *nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Uwagi  *projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | 7. Koszty kwalifikowane są uzasadnione i zaplanowane w odpowiedniej wysokości | *dostępu (ocena merytoryczna)* | Badane jest, czy przedstawione w projekcie wydatki są uzasadnione i racjonalne z punktu widzenia realizacji danego projektu oraz adekwatne do jego zakresu i celu, np. czy poszczególne wydatki nie zostały w sposób znaczący przeszacowane. Przez „uzasadnione” należy rozumieć, iż koszty kwalifikowane muszą być potrzebne i bezpośrednio związane z realizacją działań uznanych za kwalifikowane w projekcie. Każda pozycja zawarta w harmonogramie rzeczowo-finansowym musi być odpowiednio opisana i uzasadniona. Przez „racjonalne” należy w tym miejscu rozumieć, że ich wysokość musi być dostosowana do zakresu zaplanowanych czynności / potrzeb inwestycyjnych. Przez „adekwatne” należy rozumieć, iż muszą być także odpowiednie (rodzajowo i pod względem wysokości) do zakresu poszczególnych działań w projekcie oraz do rezultatów tych działań. |
| 2 | 8. Wpływ wartości wskaźników przyjętych w projekcie na realizację celów Programu oraz analiza ich wartości docelowych. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0-3  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 3 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów | W ramach kryterium oceniane będzie, czy określone przez Wnioskodawcę wskaźniki osiągnięcia celów projektu w pełni opisują charakter projektu i mogą zostać osiągnięte przy danych nakładach i założonym sposobie realizacji projektu (realność osiągnięcia wskaźników). Ocena kryterium będzie uwzględniała skalę, zakres i specyfikę projektu.  Ocenie podlegać będzie:  - wybór, poprawność, kompletność, wiarygodność wskaźników i ich wpływ na cele określone w WRPO 2014+,  - wpływ wartości docelowych wskaźników w projekcie na wartości docelowe wskaźników programowych wybranych do Ram Wykonania. |
| 3 | 9. Wpływ projektu na wdrażanie zasad horyzontalnych~~.~~  - wpływ neutralny – 0 pkt.  - pozytywny wpływ na jedną z zasad horyzontalnych – 1 pkt.  - pozytywny wpływ na dwie zasady horyzontalne – 2 pkt.  - pozytywny wpływ na trzy lub więcej zasad horyzontalnych – 3 pkt. | *premiujące (ocena merytoryczna)*  0/1/2/3  Ocena kryterium będzie polegała na:  a) przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów (maksymalnie można przyznać 3 pkt.),  b) przyznaniu 0 punktów – w przypadku wpływu neutralnego. | W ramach kryterium punkty zostaną przyznane za wykazanie **pozytywnego wpływu** na następujące zasady horyzontalne:  - **zrównoważony rozwój** (zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju dotyczy takich obszarów jak: przestrzeganie wymogów ochrony środowiska, efektywne gospodarowanie zasobami, dostosowanie do zmian klimatu i łagodzenie jego skutków, zachowanie różnorodności biologicznej, odporność na klęski żywiołowe oraz zapobieganie ryzyku i zarządzanie ryzykiem związanym z ochroną środowiska),  - **polityka społeczeństwa informacyjnego** (realizacja polityki społeczeństwa informacyjnego polega na upowszechnianiu nowoczesnych technologii informacyjnych w życiu codziennym obywateli, przedsiębiorstw i administracji publicznej),  - **zachowanie zasad polityki przestrzennej** (czy inwestycja uwzględnia czynniki kształtowania przestrzeni, w szczególności, czy inwestycja dotyczy ponownego wykorzystania terenów, np. poprzemysłowych, zdegradowanych, powojskowych (tzw. inwestycje typu brown-field), dopasowanie inwestycji do otoczenia z poszanowaniem kontekstu przyrodniczego, kulturowego i społecznego),  - **deinstytucjonalizacja** (proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w lokalnej społeczności, realizowany zgodnie z „Ogólnopolskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”).  Udowadniając pozytywny wpływ na w/w zasady horyzontalne, wnioskodawca powinien wskazać **konkretne zastosowanie** danej zasady w praktyce - w wyniku realizacji danego projektu.  **Pozytywny wpływ na promowanie równości szans kobiet i mężczyzn oraz zapobieganie dyskryminacji jest warunkiem obligatoryjnym (dostępu), z tego względu nie podlega premii punktowej w ramach niniejszego kryterium.** |

**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*

1. 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 udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (https://basiw.mz.gov.pl) [↑](#footnote-ref-1)
2. Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191). [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze, a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" zgodnie z zapisami zawartymi w tym

   dokumencie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

   liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

   różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

   (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

   liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

   łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-4)
5. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-5)
6. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-6)
7. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-7)
8. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

   liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

   różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

   (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

   liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

   łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-8)
9. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-9)
10. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-10)
11. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-11)
12. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

    liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

    różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

    (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

    liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

    łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-12)
13. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-13)
14. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-14)
15. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-15)
16. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

    liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

    różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

    (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

    liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

    łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-16)
17. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-17)
18. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-18)
19. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-19)
20. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

    liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

    różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

    (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

    liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

    łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-20)
21. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-21)
22. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-22)
23. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-23)
24. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

    liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

    różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

    (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

    liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

    łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-24)
25. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-25)
26. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-26)
27. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-27)
28. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

    liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

    różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

    (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

    liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

    łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-28)
29. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-29)
30. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-30)
31. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-31)
32. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

    liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

    różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

    (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

    liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

    łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-32)
33. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-33)
34. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-34)
35. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-35)
36. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

    liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

    różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

    (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%

    liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę

    łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-36)
37. Z wyłączeniem danych za rok 2020 [↑](#footnote-ref-37)
38. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, [↑](#footnote-ref-38)
39. Spełnienie tych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-39)
40. Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191). [↑](#footnote-ref-40)
41. Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze, a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" zgodnie z zapisami zawartymi w tym

    dokumencie. [↑](#footnote-ref-41)
42. Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191). [↑](#footnote-ref-42)
43. Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze, a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" zgodnie z zapisami zawartymi w tym

    dokumencie. [↑](#footnote-ref-43)
44. Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej definiuje się jako liczbę pacjentów, którzy byli zapisani do danego świadczeniodawcy POZ, zgłosili się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub Opieki Nocnej i Świątecznej i w ciągu 2 dni od wizyty nie byli hospitalizowani, przeliczoną na 100 pacjentów zapisanych do danego POZ [↑](#footnote-ref-44)
45. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-45)