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

1. **INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)**

**PLAN DZIAŁAŃ IZ RPO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO  
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.* | *2.1/2022* |

|  |
| --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego  *właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD* |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego 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* |
| Piotr Budyńczuk, Zastępca Dyrektora Departamentu Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym  Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie, ul. Stefczyka 3B, 20-151 Lublin  tel. 81 44 16 738, e-mail: piotr.budynczuk@lubelskie.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* |
| Ireneusz Augustyniak, Piotr Dyrka - PI 13i  Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego - PI 13i  stanowisko ds. oceny i wyboru projektów,  tel. 81 44 16 756, mail: ireneusz.augustyniak@lubelskie.pl; piotr.dyrka@lubelskie.pl  Monika Skorek  Departament Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym  stanowisko ds. programowania  tel. 81 44 16 731, e-mail: monika.skorek@lubelskie.pl |

|  |
| --- |
| 21.02.2022  **Piotr Budyńczuk**  **Zastępca Dyrektora Departamentu Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym**  /dokument podpisany elektronicznie/ |

|  |
| --- |
| *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* |
| PI 13i | RPO WLU.15.P.1 | ROZWÓJ I PODNIESIENIE JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA MEDYCYNY PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEGO W LUBLINIE POPRZEZ ROZBUDOWĘ INFRASTRUKTURY I DOPOSAŻENIE BLOKU C W ZWIĄZKU ZE ZWALCZANIEM SKUTKÓW PANDEMII COVID-19 | 24 000 000,00 | 10 000 000,00 | I kw. 2022 r. |

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.* |

**INFORMACJE OGÓLNE**

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

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

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

**INFORMACJE O KONKURSIE**

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

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

|  |
| --- |
| 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)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |  |

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

|  |
| --- |
| 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).* |

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

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

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

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

|  |
| --- |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

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.* |

**RPO WLU.15.P.1**

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| III.2 Tytuł projektu |

**ROZWÓJ I PODNIESIENIE JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA MEDYCYNY PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEGO W LUBLINIE POPRZEZ ROZBUDOWĘ INFRASTRUKTURY I DOPOSAŻENIE BLOKU C W ZWIĄZKU ZE ZWALCZANIEM SKUTKÓW PANDEMII COVID-19**

|  |
| --- |
| III.3 Beneficjent  *nazwa beneficjenta, adres jego siedziby* |

**WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZE W LUBLINIE, UL. NAŁĘCZOWSKA 27, 20-701 LUBLIN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* | **LUBELSKIE** |

|  |
| --- |
| III.5 Oś priorytetowa  *numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

**OŚ PRIORYTETOWA 15 ODPORNE LUBELSKIE – ZASOBY REACT-EU DLA LUBELSKIEGO**

|  |
| --- |
| III.6 Działanie  *numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy* |

**DZIAŁANIE 15.2 WSPARCIE SEKTORA OCHRONY ZDROWIA**

|  |
| --- |
| III.7 Poddziałanie  *numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy(jeśli dotyczy)* |

**NIE DOTYCZY**

|  |
| --- |
| III.8 Fundusz  *nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji* |

**Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego**

|  |
| --- |
| III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP  *typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy* |

Wsparcie infrastrukturalne podmiotów ochrony zdrowia, w tym w zakresie robót budowlanych, zakupu wyposażenia oraz technologii informatyczno-komunikacyjnych. Planowana interwencja ukierunkowana zostanie na komplementarne wsparcie zidentyfikowanych przedsięwzięć podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń w publicznym systemie ochrony zdrowia i dotyczyć będzie rozszerzenia bazy lokalowej i sprzętowej POZ i AOS, funkcjonujących w strukturach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ukierunkowane w głównej mierze na poradnie i pracownie związane z leczeniem i rehabilitacją postcovidową.

Interwencja dotyczyć będzie wsparcia mającego na celu zwiększenie dostępu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), jak również wsparcia mającego na celu wzmocnienie potencjału podmiotów leczniczych w zakresie radzenia sobie ze zwiększonym popytem na świadczenia zdrowotne, wynikającym z konieczności leczenia pacjentów zarażonych wirusem SARS-COV-2, a także pacjentów z powikłaniami spowodowanymi koronawirusem oraz powikłaniami w wyniku ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych podczas pandemii.

Udzielone wsparcie (ukierunkowane na zidentyfikowane przedsięwzięcia podmiotów, świadczących m.in. usługi w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)) przyczyni się do budowy silnego, dobrze zorganizowanego, wydolnego i odpornego na kryzysy systemu ochrony zdrowia, a także pozwoli na podniesienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego pacjentów w obliczu aktualnych zagrożeń epidemicznych.

|  |
| --- |
| 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).* |

W celu wzmocnienia zdolności systemów publicznej opieki zdrowotnej do zapobiegania sytuacjom zagrożenia zdrowia, szybkiego reagowania na nie oraz sprawnego powrotu do normalnego funkcjonowania po wystąpieniu kryzysu wywołanego pandemią COVID-19, środki z instrumentu REACT-EU powinny przyczyniać się do budowania odporności systemów opieki zdrowotnej, czemu służyć ma planowane pozakonkursowe wsparcie w ramach RPO WL na lata 2014-2020 zidentyfikowanego przez Samorząd Województwa przedsięwzięcia.

W obliczu globalnego problemu związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, Samorząd Województwa Lubelskiego, wykonując zadania o charakterze regionalnym w zakresie ochrony zdrowia, podjął decyzję o konieczności realizacji przedsięwzięcia mającego na celu odbudowę silnego, dobrze zorganizowanego, wydolnego i odpornego na kryzysy systemu ochrony zdrowia dostosowanego do nowej sytuacji społeczno-gospodarczej województwa, spowodowanej skutkami kryzysu, wywołanego pandemią COVID-19.

Niniejsze przedsięwzięcie zostało **zidentyfikowane** i ujęte na liście *Przedsięwzięć o priorytetowym znaczeniu dla realizacji celów Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (z perspektywą do 2030 r.)*. Wsparty ze środków instrumentu REACT-EU projekt będzie miał **strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu** oraz **będzie dotyczył realizacji zadań publicznych.** Tym samym spełnione zostały przesłanki określone w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej na lata 2014-2020.

Należy wskazać, iż po ustaniu epidemii spodziewana jest duża fala nowych zachorowań zarówno w zakresie chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, jak i osób z powikłaniami pocovidowymi oraz innymi chorobami przewlekłymi. Wzrastać będzie liczba pacjentów wymagających z powodu powikłań po przebyciu COVID-19 stałej, wielospecjalistycznej opieki lekarskiej i rehabilitacyjnej. W tym kontekście wskazać należy, iż Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie na przestrzeni ostatnich miesięcy bieżącego roku odnotowuje zwiększone zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi pocovidowe w zakresie kardiologii, neurologii, a także rehabilitacji oddechowo-ruchowej. Ponadto widoczny jest napływ nowych pacjentów do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zwłaszcza w grupach wiekowych 66+, w związku z możliwością korzystania z konsultacji specjalistycznych oraz diagnostycznych w siedzibie Ośrodka.

Skierowane na **zidentyfikowane** przedsięwzięcie, przyczyniające się do odbudowy silnego, dobrze zorganizowanego, wydolnego i odpornego na kryzysy systemu ochrony zdrowia. Efekty wspartej inwestycji z zakresu ochrony zdrowia ze środków instrumentu REACT-EU będą miały wymiar długofalowy. Realizacja zidentyfikowanego projektu w trybie pozakonkursowym staje się niezbędna przy jednoczesnym zwiększaniu efektywności działań oraz utrzymywaniu najwyższych standardów udzielania świadczeń zdrowotnych.

Pozakonkursowe wsparcie jednostki sektora ochrony zdrowia pozwoli na kontynuowanie efektywnych działań chroniących zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców regionu, związanych bezpośrednio z przeciwdziałaniem skutkom epidemii COVID-19. Zaniechanie planowanego pozakonkursowego wsparcia w Programie działań w dziedzinie ochrony zdrowia może znacząco ograniczyć wydolność i odporność na kryzysy służby zdrowia wywołane wirusem SARS-CoV-2. Jest to projekt o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju województwa lubelskiego – ma charakter ponadlokalny, zapewnia dostęp do świadczeń medycznych dla mieszkańców Lublina i sąsiednich powiatów; wpływa na poprawę jakości i dostępności świadczeń medycznych.

Projekt zakłada dobudowę do istniejącego budynku głównego pięciokondygnacyjnego budynku, w którym będą się znajdować poradnie specjalistyczne, poradnia podstawowej opieki zdrowotnej wraz z niezbędnymi pracowniami. Dzięki temu zostaną stworzone optymalne warunki do leczenia pacjentów. Zakłada osiągnięcie maksymalnej funkcjonalności przestrzennej dla istniejących poradni i pracowni specjalistycznych z wykorzystaniem obszaru dobudowanego, jak i istniejących obszarów. Dzięki temu możliwe będzie umieszczenie wszystkich poradni specjalistycznych Ośrodka w jednej lokalizacji – dobrze skomunikowanej z centrum miasta, w pobliżu wjazdu na obwodnicę Lublina – co umożliwi optymalne wykorzystanie posiadanej infrastruktury i redukcję kosztów wynajmu i korzystania z pomieszczeń Filii nr 2.

W obecnej sytuacji, istniejące ograniczenia lokalowe, m.in. niewystarczająca ilość gabinetów lekarskich oraz pracowni, niedostosowanie infrastruktury do stale zwiększającej się liczby pacjentów geriatrycznych oraz osób z niepełnosprawnościami, potrzeba dostosowania infrastruktury w kontekście pandemii (np. poszerzenie powierzchni ciągów komunikacyjnych, w celu dostosowania do aktualnych wymagań sanitarnych) – powodują istotne utrudnienia w optymalnej organizacji pracy Ośrodka. Biorąc pod uwagę szeroki zakres działalności Ośrodka, jej optymalizacja pozwoli na zapewnienie całego ciągu terapeutycznego (w zakresie ambulatorium), od diagnostyki i leczenia do ogólnoustrojowego, wieloaspektowego usprawniania – dla nowej, licznej grupy odbiorców świadczeń, jaką są pacjenci postcovidowi, którzy ze względów zdrowotnych pozostają wyłączeni z rynku pracy, i przyczyni się do ich szybkiego powrotu do aktywności oraz sprawności zawodowej.

Zatem, poprawa funkcjonowania WOMP CP-L w Lublinie wpłynie w znaczący sposób na zwiększenie zakresu realizacji modelu opieki koordynowanej, poprzez zintegrowanie etapów profilaktyki, diagnostyki i leczenia w ramach jednej jednostki. Doprowadzi to do ułatwienia dostępu do szerokiego zakresu wysokiej jakości usług zdrowotnych, a poprzez uzyskane rozszerzenie bazy lokalowej i sprzętowej w zakresie POZ i AOS z naciskiem na poradnie i pracownie związane z leczeniem i rehabilitacją postcovidową, przyczyni się do przeniesienia ciężaru opieki ze szpitali na ambulatoryjną opiekę zdrowotną i wpisze się w realizację działań i strategii naprawczych w kontekście pandemii COVID-19.

|  |
| --- |
| III.11 Cel projektu  *cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania* |

Celem działania 15.2 jest budowa silnego, dobrze zorganizowanego i odpornego systemu opieki zdrowotnej, dostosowanego do nowej sytuacji społeczno-gospodarczej województwa wywołanej skutkami kryzysu wywołanego pandemią COVID-19.

W rezultacie podjętych działań nastąpi:

* wzmocnienie odporności i zdolności systemu ochrony zdrowia do przeciwdziałania zagrożeniom epidemicznym,
* zwiększenie dostępności, jakości oraz skuteczności udzielania świadczeń zdrowotnych na obszarze całego województwa,
* wzmocnienie potencjału instytucji systemu ochrony zdrowia,
* zmniejszenie nierówności w dostępie do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych w województwie lubelskim,
* zwiększenie skuteczności w walce ze skutkami, w tym także długoterminowymi, pandemii COVID-19.

Celem głównym projektu jest zwiększenie potencjału WOMP CP-L w Lublinie w obszarze POZ, AOS i rehabilitacji leczniczej oraz ograniczenie negatywnych skutków pandemii COVID-19, co powoduje, iż przedsięwzięcie wpisuje się w Cel działania 15.2, jak również Cel tematyczny REACT-EU „Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność”.

Dzięki realizacji projektu nastąpi zwiększenie dostępności i poprawa jakości usług medycznych udzielanych w Ośrodku, zwiększenie standardu i bezpieczeństwa pacjenta i pracy personelu. Ww. działania pozwolą na przyspieszenie diagnostyki oraz możliwości skierowania pacjenta (w tym pacjentów po przebytym zakażeniu wirusem SARS-CoV-2) do adekwatnego leczenia na poziomie ambulatorium. Będzie to działanie ukierunkowane na przeniesienie ciężaru opieki zdrowotnej z lecznictwa szpitalnego na ambulatoryjne, zwiększenie jakości udzielanych świadczeń, a docelowo na poprawę stanu zdrowia mieszkańców województwa lubelskiego.

Projekt wpisuje się w realizację celu poprzez rozszerzenie bazy lokalowej i sprzętowej w zakresie POZ i AOS z naciskiem na poradnie i pracownie związane z leczeniem i rehabilitacją postcovidową, a przez to przeniesienie ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę zdrowotną.

Zapewnienie wysokiej jakości i dostępu do usług medycznych wymaga działań w zakresie poprawy bazy i infrastruktury placówki, tak pod względem ilościowym, jak i jakościowym oraz wzmocnienia kadr i zaplecza sprzętowego. Jest to działanie mające wpływ na poprawę jakości usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia.

Realizacja projektu służy zapewnieniu większej efektywności i skuteczności działania systemu, tj. zwiększenie liczby osób objętych usługami oraz trafniejsze dopasowanie rodzaju usługi do indywidualnych potrzeb świadczeniobiorcy – m.in. rehabilitacja postcovidowa. Wspierane i wprowadzane będą na szerszą skalę nowe rozwiązania organizacyjne i technologiczne.

|  |
| --- |
| III.12 Opis projektu  *zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji* |

Realizacja projektu ma na celu podniesienie standardu i zapewnienie kompleksowości usług w zakresie opieki zdrowotnej, a także podniesienie poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego pracowników i pacjentów w obliczu aktualnych zagrożeń epidemicznych. Projekt zakłada dobudowę do istniejącego budynku głównego od strony północnej pięciokondygnacyjnego budynku, w którym będą się znajdować poradnie specjalistyczne, poradnia podstawowej opieki zdrowotnej wraz z niezbędnymi pracowniami. Projekt zakłada osiągnięcie optymalnej funkcjonalności przestrzennej dla istniejących poradni i pracowni specjalistycznych z wykorzystaniem obszaru dobudowanego, jak i istniejących obszarów – z maksymalnym wykorzystaniem już posiadanego sprzętu medycznego i wyposażenia oraz zakupem nowego.

Powierzchnia zabudowy nowego bloku wynosi: 826,54 m2, powierzchnia użytkowa wynosi: 3.199,58 m2.

W kondygnacji podziemnej będą się znajdować pomieszczenia techniczne (wentylatornia i agregatornia) oraz garaż 16-stanowiskowy, przeznaczony dla pacjentów ww. poradni – w szczególności dla samochodów, z których będą korzystać niepełnosprawni pacjenci Ośrodka, jak i dla służbowych pojazdów, wykorzystywanych do wizyt domowych pacjentów POZ (lekarskich oraz pielęgniarek i położnych środowiskowych) oraz obsługi laboratorium (transport materiału biologicznego) itp. Zatem zabezpieczenie ww. miejsc postojowych jest działaniem w celu zapewnienia dostępności architektonicznej dla osób z niepełnosprawnościami, a także poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych.

I kondygnacja nadziemna (parter) nowego budynku będzie przeznaczona dla pacjentów poradni podstawowej opieki zdrowotnej: zarówno dorosłych, jak i dzieci. Znajdować się tam będą gabinety lekarzy rodzinnych, gabinety poradni dla dzieci (w tym gabinet szczepień, rejestracja, pomieszczenia pomocnicze, jak poczekalnia, wózkownia i sanitariaty) i gabinet pielęgniarki środowiskowej rodzinnej, gabinet zabiegowy. Ponadto na parterze zostaną umieszczone pracownie EKG i holtera oraz pracownia spirometrii. Przewidziane jest także pomieszczenie z przeznaczeniem na izolatorium oraz sanitariaty.

Na II i III kondygnacji (tj. I i II piętrze) będą znajdować się poradnie specjalistyczne wraz z właściwymi dla nich gabinetami zabiegowymi: poradnia ortopedyczna z gabinetem zabiegowym (I p.), poradnia chirurgiczna wraz z gabinetem zabiegowym chirurgii czystej, gabinetem zabiegowym chirurgii brudnej i gipsownia (I p.), gabinety pracowni fizjoterapii (I p.), poradnia neurologiczna (II p.), poradnia rehabilitacyjna (II p.), poradnia endokrynologiczna wraz z gabinetem zabiegowym (II p.), poradnia reumatologiczna z gabinetem zabiegowym (II p.), poradnia ginekologiczna wraz z gabinetem zabiegowym oraz gabinetem położnej (i kabiną sanitarną (II p.)), gabinety poradni kardiologicznej – jeden z pracownią EKG i holtera, drugi z echokardiografem (II p.) oraz niezbędnie pomieszczenia porządkowe i techniczne oraz sanitariaty (I i II p.).

Na bazie poradni rehabilitacyjnej, poradni kardiologicznej (z echokardiografem), pracowni EKG i Holtera, pracowni spirometrii oraz pracowni fizjoterapii będą realizowane świadczenia w ramach szeroko rozumianej rehabilitacji pocovidowej: w zakresie terapii oddechowej (pracownia terapii oddechowej, w ramach której będą wykonywane badania spirometryczne, inhalacje, ćwiczenia oddechowe) oraz ćwiczenia ogólnousprawniające, wzmacniające mięśnie oddechowe, zwiększające wydolność.

Na IV kondygnacji (tj. III piętrze) zaprojektowano gabinet lekarza rodzinnego, sale fizjoterapii, sale edukacyjną z zapleczem, sekretariat z zapleczem, sale narad, gabinety administracji i serwerownie.

Na każdej z kondygnacji zaprojektowano sanitariaty dla pacjenta, w tym pacjenta niepełnosprawnego, personelu, oraz pomieszczenia porządkowe.

W projekcie przyjęto rozwiązania zapewniające dostępność architektoniczną dla osób niepełnosprawnych i osób starszych – zarówno w dostępie do samego budynku (do budynku można dostać się z poziomu terenu, zastosowane zostaną zewnętrzne rampy i pochylnie dla osób niepełnosprawnych), jak i rozwiązaniach w wewnętrznej komunikacji ogólnej. Na każdej kondygnacji zaprojektowano sanitariaty dla pacjenta niepełnosprawnego.

Dostosowano szerokość drzwi do wymaganej przepisami. Ponadto przewiduje się dodatkowe oznakowania dla osób niewidomych lub słabowidzących w formie ścieżki dotykowej. Przewiduje się montaż specjalnego oznakowania wyczuwalno-wizualnego poziomego ułatwiającego poruszanie się osobom niepełnosprawnym niewidomym lub słabowidzącym. Specjalne oznakowanie zastosowane będzie we wszystkich miejscach, w których wymagana jest pomoc w orientacji, jak również podniesienie bezpieczeństwa. Dzięki wypukłej powierzchni, oznaczenia pomagają zarówno w orientacji w przestrzeni budynku, jak i umożliwiają dotarcie do konkretnych miejsc, np. toalet.

Eksploatacja budynku nie spowoduje pogorszenia poszczególnych elementów środowiska, nie wpłynie również na zmianę warunków zdrowotnych i jakości życia mieszkańców. Emisja gazów i płynów do powietrza nie ulega zmianie.

Zapewnione zostanie prawidłowe funkcjonowanie i zabezpieczenie akustyczne wszystkich urządzeń, szczególnie tych, które mogą mieć wpływ na środowisko, jak urządzenia emitujące spaliny (kotłownie), hałas (wentylatory, centrale nawiewno-wywiewne, klimatyzatory).

Zgodnie z wcześniejszą analizą i danymi technicznymi zakres oddziaływania przedmiotowej inwestycji nie wykracza poza obszar objęty inwestycją.

Przyjęte w projekcie architektoniczno-budowlanym rozwiązania przestrzenne, funkcjonalne i techniczne poprzez zastosowanie nowoczesnych energooszczędnych systemów instalacyjnych ograniczają wpływ obiektu budowlanego na środowisko oraz odpowiadają wymogom wskazanym w projektach rozporządzeń unijnych dających szansę na zmiany w kierunku „zielonej gospodarki”.

Przewidziano montaż instalacji fotowoltaicznej ok. 49,2 kWp, kolektorów słonecznych. Zakładając, iż energia uzyskana z kolektorów słonecznych w skali roku stanowi 20% energii potrzebnej do przygotowania ciepłej wody użytkowej, realizacja systemu hybrydowego zmniejszyłaby zużycie ciepła trzykrotnie zużycia paliwa na przygotowanie ciepłej wody. Zdecydowano się na zastosowanie systemu hybrydowego jako najbardziej optymalnego rozwiązania.

Projekt z założenia również odpowiada na zmiany społeczno-gospodarcze, szczególnie w kontekście obserwowanych zmian demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa – poprzez działania zmierzające do zwiększenia dostępności i podniesienia jakości świadczeń medycznych.

W ramach projektu planowane jest również doposażenie poradni i pracowni. Ośrodek dysponuje odpowiednio wykształconą kadrą medyczną, nie jest planowane znaczące zwiększenie zatrudnienia.

|  |
| --- |
| 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* |

Celem projektu jest zwiększenie potencjału WOMP CP-L w Lublinie w obszarze POZ, AOS   
i rehabilitacji leczniczej oraz ograniczenie negatywnych skutków pandemii COVID-19.

Działania przewidziane w ramach projektu zostały zaplanowane w oparciu o niżej wymienione rekomendacje wynikające z Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Załącznik 3, Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działania na terenie województwa lubelskiego na podstawie danych za 2019 r..

POZ:

* utrzymanie na dotychczasowym poziomie stopnia zabezpieczenia do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem zróżnicowania regionalnego,
* utrzymanie na dotychczasowym poziomie dostępności mieszkańców województwa   
  do świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie POZ,
* zwiększenie jakości do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury.

Projekt wzmacnia infrastrukturę i wyposażenie poradni POZ – co wpłynie na potencjał stopnia zabezpieczenia do świadczeń POZ w zakresie ww. rekomendacji.

AOS:

* zwiększenie jakości i dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poprzez modernizację istniejącej infrastruktury,
* przesunięcie ciężaru z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w szczególności w odniesieniu do mniej skomplikowanych zabiegów oraz diagnostyki),
* dążenie do zabezpieczenia dostępu w każdym powiecie województwa (łącznie dla miast na prawach powiatu oraz powiatów obwarzankowych) do poradni: kardiologicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii ogólnej.

Projekt poprzez rozbudowę i doposażenie wzmacnia potencjał Ośrodka w zakresie AOS, co przyczyni się do zwiększenia dostępności i jakości świadczeń dla mieszkańców województwa.

Dodatkowo modernizacja istniejących podmiotów leczniczych oraz zakup nowoczesnej aparatury przyczyni się do uzyskania lepszego efektu zdrowotnego i ekonomicznego, jak również do zapewnienia mieszkańcom województwa poprawy standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń.

W 2019 r. w poszczególnych województwach występowała prawie trzynastokrotna różnica w liczbie wydawanych kart DiLO w ramach POZ, przypadających na 100 tys. pacjentów z list aktywnych. Jeden z najniższych wskaźników odnotowano w województwie lubelskim (69), przy średniej krajowej 268.

Wzmocnienie potencjału POZ, uzyskane dzięki projektowi, wpłynie na możliwości wczesnej diagnostyki nowotworowej na poziomie lekarza POZ.

Biorąc pod uwagę wnioski wynikające z epidemiologii, obecnie najważniejszym wyzwaniem jest wzmocnienie roli POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia, aby Polacy wymagali leczenia specjalistycznego w jak najpóźniejszym etapie swojego życia. POZ z zakresu profilaktyki realizuje również szczepienia ochronne, w tym obowiązkowe dzieci i młodzieży oraz dobrowolne jak w przypadku szczepień przeciw grypie dla seniorów. Od kilku lat zwiększa się liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce, co w perspektywie najbliższych lat grozi nawrotem epidemii chorób, które udało się zwalczyć za pomocą szczepień.

Kolejnym wyzwaniem w POZ jest koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą. Koordynacja ta polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji i może odbywać się wewnątrz POZ, jak i z pozostałymi elementami systemu opieki zdrowotnej – AOS i lecznictwem szpitalnym, rehabilitacją, lecznictwem uzdrowiskowym i in. Koordynacja systemu w ramach działania POZ oraz AOS jest nieodłącznym elementem sprawnego działania całego systemu ochrony zdrowia. Rola POZ w tym aspekcie powinna sprowadzać się do okresowego badania tych pacjentów i prowadzeniu pacjentów ustabilizowanych według zaleceń lekarzy specjalistów.

Przedmiotowa inwestycja dotyczy optymalizacji i rozszerzenia bazy lokalowej i sprzętowej w zakresie POZ i AOS (m.in. ortopedycznej, kardiologicznej, chirurgicznej), zatem wpisuje się w obserwowane trendy i zapotrzebowania:

- umożliwiając lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów,

- uzyskanie lepszego efektu zdrowotnego i ekonomicznego.

Pacjent uniknie odsyłania do innego podmiotu w sytuacji, gdy możliwe jest udzielenie potrzebnego świadczenia w jednej lokalizacji. Lepszy dostęp do diagnostyki przyczyni się do wczesnej wykrywalności chorób, a poprzez wczesne podjęcie leczenia przedszpitalnego przyczyni się do ograniczenia hospitalizacji czy konieczności prowadzenia długotrwałych terapii. Połączenie świadczeń z zakresu AOS i rehabilitacji leczniczej przyspieszy powrót do zdrowia i zmniejszy społeczne koszty leczenia, szczególnie pacjentów pocovidowych.

Koordynowana opieka na poziomie POZ, AOS i Rehabilitacji jest odpowiedzią na uniknięcie konieczności hospitalizacji.

|  |
| --- |
| III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie  *rok oraz kwartał [RRRR.KW]* |

**2022.I**

|  |
| --- |
| III.15 Planowany okres realizacji projektu  *data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)* |

*Planowana data rozpoczęcia* **2021.III**

*Planowana data zakończenia* **2023.IV**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | *2021* | *2022* | *2023* | *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* | *133 000,00* | *16 547 000,00* | *17 320 000,00* | *34 000 000,00* |
| 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* | *133 000,00* | *11 547 000,00* | *12 320 000, 00* | *24 000 000,00* |
| III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN]  *alokacja środków UE przeznaczona na projekt* | *133 000,00* | *11 547 000,00* | *12 320 000,00* | *24 000 000,00* |
| III.19 Planowane dofinansowanie UE [%]  *maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* |

|  |
| --- |
| 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] |
|  | Prace przygotowawcze | * dokumentacja techniczna, * aktualizacja kosztorysów, * IOWISZ. | 133 000,00 |
|  | Prace przygotowawcze | * Studium wykonalności | 47 000,00 |
|  | Prace budowlane | W ramach tego zadania planuje się budowę 5-kondygnacyjnego budynku połączonego z budynkiem głównym. Zadanie obejmuje: roboty ogólnobudowlane, instalacje elektryczne, instalacje sanitarne, sieci zewnętrzne.  Instalacje wodno-kanalizacyjne i elektryczne zewnętrzne, drogi, parkingi, chodniki, wycinki, nasadzenia, mała architektura, wiata na śmieci, ogrodzenie. | 31 000 400,00 |
|  | Nadzór inwestorski | * nadzór inwestorski | 900 000,00 |
|  | Zarządzanie projektem | * Zarządzanie projektem | 350 000,00 |
|  | Zakup wyposażenia | 1. **Zakup sprzętu medycznego:** w ramach realizowanego projektu zostanie zakupiony niezbędny sprzęt medyczny i wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń medycznych tj.:    * 1. Spirometr (1 szt.),      2. EKG (2 szt.),      3. Aparat do suchych kąpieli kwasowęglowych(1 szt.),      4. Podgrzewacz okładów cieplnych (1 szt.),      5. Aparat do terapii polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości (1 szt.),      6. Aparat do laseroterapii (1 szt.),      7. Aparat do drenażu limfatycznego (1 szt.),      8. Aquavibron (1 szt.),      9. Rower treningowy (1 szt.),      10. Ergometr Orbitrek Crosstrainer (1 szt.),      11. Bieżnia rehabilitacyjna (1 szt.),      12. Aparat 2-kanałowy do magnetoterapii (1 szt.),      13. Leżanka fizjoterapeutyczna (3 szt.),      14. Stół do pionizacji (1 szt.),      15. Platforma pedobarograficzna (1 szt.),      16. System do rehabilitacji neurologicznej i ortopedycznej (1 szt.),      17. Diatermia chirurgiczna (1 szt.),      18. Aparat do kriochirurgii (1 szt.),      19. Stół zabiegowy (2 szt.),      20. Aparat ultrasonograficzny (2 szt.),      21. Holter (3 szt.),      22. Aparat do elektroterapii (1 szt.),      23. Laser wysokoenergetyczny (1 szt.),      24. Aparat do elektroterapii Vac (1 szt.),      25. Stolik zabiegowy do gabinetów lekarskich,      26. Waga medyczna ze wzrostomierzem,      27. Stół do badania niemowląt,      28. Waga medyczna dla niemowląt,      29. Szafy na leki, artykuły sanitarne i inne materiały medyczne,      30. Lodówka,      31. Drabinki, maty i pozostały drobny sprzęt rehabilitacyjny 2. **Wyposażenia:**    * 1. gabinetów lekarskich i gabinetów diagnostyczno-zabiegowych (POZ i AOS): biurka, fotele biurowe, krzesła, kozetki, szafki biurowe, parawany, zestawy komputerowe z drukarką oraz niezbędnym oprogramowaniem, aparaty telefoniczne,      2. szafy kartoteczne na dokumentację medyczną, wyposażenie gabinetów administracyjnych: biurka, fotele biurowe, krzesła, szafki biurowe, zestawy komputerowe z drukarką oraz niezbędnym oprogramowaniem., | 1 564 600,00 |
|  | Promocja projektu | * wszystkie działania informacyjne i promocyjne dotyczące projektu. | 5 000,00 |

|  |
| --- |
| 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 |
|  | Liczba wspartych podmiotów leczniczych | produktu | szt. | 1 | 1 |
|  | Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 | produktu | szt. | 1 | 1 |
|  | Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19 | produktu | szt. | 1 | 1 |
|  | Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej | produktu | PLN | 820 000,00 | w PO/SZOOP nie zostały określone docelowe wartości wskaźnika |
|  | Liczba zakupionego sprzętu medycznego, innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory | produktu | szt. | 50 | w PO/SZOOP nie zostały określone docelowe wartości wskaźnika |
|  | Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami | produktu | szt. | 1 | w PO/SZOOP nie zostały określone docelowe wartości wskaźnika |
|  | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 | produktu | PLN | 24 000 000 | w PO/SZOOP nie zostały określone docelowe wartości wskaźnika |
|  | Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem | rezultatu | osoby/rok | 20 000 | w PO/SZOOP nie zostały określone docelowe wartości wskaźnika |
|  | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI36) | rezultatu | osoby | 2 086 403 | 2 034 080 |

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 WLU.15.P.1**

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

**ROZWÓJ I PODNIESIENIE JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA MEDYCYNY PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEGO W LUBLINIE POPRZEZ ROZBUDOWĘ INFRASTRUKTURY I DOPOSAŻENIE BLOKU C W ZWIĄZKU ZE ZWALCZANIEM SKUTKÓW PANDEMII COVID-19**

**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).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 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. (I.1) | Projekt stanowi działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia dodatkowego oświadczenia w zakresie spełnienia tego kryterium. |
| 2 | Cyfryzacja podstawowej opieki zdrowotnej ze środków React-EU powinna odbywać się jedynie ze środków POIiŚ.(I.3) | Rekomendacja uwzględniona w ramach Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WL na lata 2014-2020 – Działanie 15.2 Wsparcie sektora ochrony zdrowia | | |
| 3 | 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. (I.4) | Rekomendacja uwzględniona w ramach Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WL na lata 2014-2020 – Działanie 15.2 Wsparcie sektora ochrony zdrowia | | |
| 4 | 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.(I.5) | Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą (publicznym i prywatnym), który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu oraz dołączonej do niego umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, kryterium uznaje się za spełnione pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.  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  Spełnienie powyższych warunków będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.  Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. |
| 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. (II.1) |
| 5 | 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. (I.6) | Projekt jest 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. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie weryfikowane na podstawie 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. |
| 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. (II.2) |
| 6 | 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[[1]](#footnote-2).(I.7) | Projekt jest zgodny z Planami Transformacji (przygotowywanym Krajowym Planem Transformacji oraz z Wojewódzkim Planem Transformacji), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”.  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia dodatkowego oświadczenia w zakresie spełnienia tego kryterium. |
| 7 | 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. (I.8) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 8 | 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. (I.10) | Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”[[2]](#footnote-3)  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie dołączonej do wniosku o dofinansowanie OCI[[3]](#footnote-4). Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. |
| 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. (I.11) |
| Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI , którą załącza się:   1. w przypadku projektu pozakonkursowego - do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie, 2. w przypadku konkursu - do wniosku o dofinansowanie. (II.3) |
| 9 | Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. 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. (I.15) | Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. 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. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko dla projektów, które w żadnym stopniu nie obejmują infrastruktury i wyposażenia oddziałów kardiologicznych i kardiochirurgicznych).  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia dodatkowego oświadczenia w zakresie spełnienia tego kryterium. |
| 10 | Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 5. 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, 6. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego - chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie, 7. wymiany rezonansu magnetycznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. (I.16) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru onkologii. |
| 11 | 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.” [[4]](#footnote-5). (I.17) | Projekt dotyczący opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz projekt w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej zakłada rozwój zdeinstytucjonalizowych form opieki nad pacjentem. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów, które nie zakładają realizacji usług w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz projektów, które nie realizują świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej).  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia dodatkowego oświadczenia w zakresie spełnienia tego kryterium. Kryterium dotyczy projektów w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej. 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.” |
| 12 | 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. (I.18) | Projekt z zakresu onkologii jest zgodny 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. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” (opcja „NIE DOTYCZY” tylko dla projektów, które w żadnym stopniu nie obejmują infrastruktury i wyposażenia oddziałów onkologicznych)  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia dodatkowego oświadczenia w zakresie spełnienia tego kryterium. |
| 13 | 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.[[5]](#footnote-6) (I.19) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru z zakresu psychiatrii. |
| 14 | 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. (I.20) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 15 | 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. (I.21) | Projekt dotyczący cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu) posiada ważną pozytywną opinię ministra właściwego ds. zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii. | Kryterium formalne specyficzne  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”(opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów, które nie dotyczą cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego)  Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu.  Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie dołączonej do wniosku o dofinansowanie opinii ministra właściwego ds. zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia w treści wniosku spełnienia kryterium. |
| 16 | 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). (II. 4) | Adekwatność założeń realizacji projektu do potrzeb projektodawcy / interesariuszy | Kryterium techniczne specyficzne.  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinasowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”.  W ramach kryterium ocenie podlegać będzie:  • Czy 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 świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)? (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych). |
| 17 | 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[[6]](#footnote-7). (II.5) | Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu | Kryterium techniczne specyficzne.  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (cząstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) cząstkowe pytania będzie pozytywna (wartość logiczna: TAK” lub „NIE DOTYCZY”).  Kryterium zerojedynkowe.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinasowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”.  W ramach kryterium ocenie podlegać będzie:  • Dostępność odpowiednio wykwalifikowanej kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem (Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku gdy 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[[7]](#footnote-8)) (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych). |
| 18 | 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[[8]](#footnote-9). (II.6) | Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu | Kryterium techniczne specyficzne.  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (cząstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) cząstkowe pytania będzie pozytywna (wartość logiczna: TAK” lub „NIE DOTYCZY”).  Kryterium zerojedynkowe.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinasowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”.  W ramach kryterium ocenie podlegać będzie:  • Dostępność infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku gdy 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[[9]](#footnote-10)) (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych). |
| 19 | 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.7) | Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu | Kryterium techniczne specyficzne.  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (cząstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) cząstkowe pytania będzie pozytywna (wartość logiczna: TAK” lub „NIE DOTYCZY”).  Kryterium zerojedynkowe.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinasowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”.  W ramach kryterium ocenie podlegać będzie:   * Dostępność systemów teleinformatycznych do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem (Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku gdy 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) (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych). |
| 20 | 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. (II.8) | Wykonalność wybranego wariantu inwestycyjnego realizacji projektu | Kryterium techniczne specyficzne.  Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.  W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium jest zdefiniowane poprzez zestaw pytań pomocniczych (cząstkowych). Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź na wszystkie (adekwatne) cząstkowe pytania będzie pozytywna (wartość logiczna: TAK” lub „NIE DOTYCZY”).  Kryterium zerojedynkowe.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinasowanie projektu. Wnioskodawca jest zobowiązany do uzasadnienia spełnienia kryterium w treści wniosku lub poprzez załączenie dodatkowych dokumentów.  Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych: „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY”.  W ramach kryterium ocenie podlegać będzie:   * Dostępność wdrożonej i zaktualizowanej polityki bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku gdy 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) (opcja „NIE DOTYCZY” tylko w przypadku projektów nieprzewidujących zakupu wyrobów medycznych). |
| 21 | 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. (II.9) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 22 | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:   1. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub 2. 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 3. 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.(II.10) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru o charakterze położniczym. |
| 23 | Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych[[10]](#footnote-11) mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym[[11]](#footnote-12). (II.11) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie oddziałów pediatrycznych. |
| 24 | 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%.(II.12) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 25 | Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych[[12]](#footnote-13) - z wyjątkiem gdy:   1. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 2. lub 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. (II.13) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 26 | 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[[13]](#footnote-14). (II.14) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie onkologii. |
| 27 | 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). (II.15) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie opieki psychiatrycznej. |
| 28 | 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:   1. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej[[14]](#footnote-15), lub 2. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[15]](#footnote-16) (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”). (III.1) | **Kompleksowość projektu i opieki medycznej oraz jej koncentracja:**   * Projekt zakłada przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej[[16]](#footnote-17). – (2pkt.) | Kryterium trafności. | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania.  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 2 pkt. x waga 4 = 8 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje projekty zakładające działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS oraz projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) jak również zakładające koncentrację udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| **Kompleksowość projektu i opieki medycznej oraz jej koncentracja:**  Projekt zakłada przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS poprzez rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[17]](#footnote-18) (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”). – (3 pkt.) | Kryterium trafności. | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania.  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 3 pkt. x waga 4 = 12 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje projekty zakładające działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS oraz projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) jak również zakładające koncentrację udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| 29 | 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. (III.2) | **Partnerstwo i komplementarność w projekcie:**   * Wnioskodawca oraz partnerzy projektu zrealizowali, 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.  – (2 pkt.) | Kryterium użyteczności. | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 2 pkt. x waga 2 = 4 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje projekty realizujące 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 |
| 30 | 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. (III.3) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 31 | 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%. (III.4) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 32 | 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]](#footnote-19) (III.5) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 33 | Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[19]](#footnote-20) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[20]](#footnote-21). (III.6) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 34 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. (III.7) | **Efektywności podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym.**  **1. Wskaźnik rentowności netto:**  >3,00% 1,5 pkt (1,50%; 3,00%> 1 pkt <0,00%; 1,50%> 0,5 pkt <0,00% 0 pkt **2. Wskaźnik bieżącej płynności:**  >1,20 1,5pkt (0,90; 1,20> 1pkt (0,60; 0,90> 0,5pkt ≤0,60 0pkt **3.** **Wskaźnik zadłużenia wymagalnego:**  0,00 1pkt (0,00; 0,05> 0,5pkt (0,05; 0,10> 0,25pkt >0,10 0pkt **4. Wskaźnik zadłużenia ogólnego:**  ≤0,25 1pkt (0,25; 0,50> 0,5 pkt >0,50 0pkt | Kryterium skuteczności/efektywności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Ocena kryterium będzie polegała na:   1. przyznaniu zdefiniowanej z góry liczby punktów oraz ich wagi (maksymalnie można przyznać 5 pkt o wadze 1, tj. 5 pkt), 2. przyznaniu 0 punktów – w przypadku niespełnienia żadnego z warunków kryterium.   Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje podmioty lecznicze o dobrej kondycji finansowej, w szczególności odznaczających się wysokim poziomem wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego.  Punkty są przyznawane wielokrotnie jako suma punktów uzyskanych za poziom każdego z trzech wskaźników (w ramach jednego wskaźnika można przyznać punkty za spełnienie tylko jednego warunku). Wskaźniki należy liczyć w następujący sposób:  Wskaźnik rentowności netto:  Wskaźnik bieżącej płynności:  Wskaźnik zadłużenia wymagalnego *(stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok):*  Wskaźnik zadłużenia ogólnego *(stosunek zobowiązań długo-*  *i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok):* |
| 35 | 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:   1. 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 2. udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. (III.8) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie onkologii. |
| 36 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające realizację działań przyczyniających się do:   1. zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt przyczynia się do zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie (dotyczy projektów w zakresie onkologii) – (0,5 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 0,5 pkt. x waga 3 = 1,5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 1. w zakresie chemioterapii - zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt przyczynia się do zwiększenia udziału świadczeń w zakresie chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym (dotyczy projektów w zakresie onkologii) – (0,5 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 0,5 pkt. x waga 3 = 1,5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 1. 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. (III.9) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt przyczynia się do 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 (dotyczy projektów w zakresie onkologii) – (0,5 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 0,5 pkt. x waga 3 = 1,5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 37 | Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt zakłada wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej (dotyczy projektów w zakresie kardiologii). – (0,5 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 0,5 pkt. x waga 3 = 1,5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 38 | 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:   1. oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub 2. pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub 3. oddziału kardiochirurgii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w Ip. 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. (III.11) | **Kompleksowość projektu i opieki medycznej oraz jej koncentracja:**   * Wnioskodawca lub partnerzy projektu zapewnia/ją lub będzie/będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną[[21]](#footnote-22). – (maks. 1,5 pkt.) | Kryterium trafności. | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania.  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 1,5 pkt. x waga 4 = 6 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje projekty zakładające działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS oraz projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) jak również zakładające koncentrację udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| 39 | Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[22]](#footnote-23), 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. (III.12) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 40 | Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. (III.13) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt wprowadza rozwiązania przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych – (2 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 2 pkt. x waga 3 = 6 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 41 | 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[[23]](#footnote-24). (III.14) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 42 | 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. (III.15) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt realizowany 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. - (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 43 | 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. (III.16) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt realizowany 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. - (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 44 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej[[24]](#footnote-25) 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.[[25]](#footnote-26) (III.17) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt realizowany przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej[[26]](#footnote-27) 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[[27]](#footnote-28). – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 45 | Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS[[28]](#footnote-29), dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski. (III.18) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS[[29]](#footnote-30), dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski. – (0,5 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 0,5 pkt. x waga 3 = 1,5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 46 | 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. (III.19) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie hospitalizacji. |
| 47 | W zakresie opieki psychiatrycznej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)[[30]](#footnote-31) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny[[31]](#footnote-32), poradnia AOS[[32]](#footnote-33), izba przyjęć[[33]](#footnote-34) lub szpitalny oddział ratunkowy[[34]](#footnote-35), oddział całodobowy[[35]](#footnote-36), zespół leczenia środowiskowego[[36]](#footnote-37) na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. (III.20) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 48 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)[[37]](#footnote-38) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. (III.21) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt jest realizowany przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)[[38]](#footnote-39) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. – (2 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 2 pkt. x waga 3 = 6 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 49 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.[[39]](#footnote-40) (III.22) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt jest realizowany przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji[[40]](#footnote-41). – (2 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 2 pkt. x waga 3 = 6 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 50 | 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. (III.23) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt jest realizowany przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej (dotyczy wyłącznie projektów w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej). – (0,5 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 0,5 pkt. x waga 3 = 1,5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 51 | 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. (IV.1) | **Partnerstwo i komplementarność w projekcie:**   * Projekt zakłada działania komplementarne do działań realizowanych w ramach innych projektach finansowanych ze środków UE (w tym również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. – (2 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 2 pkt. x waga 2 = 4 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje projekty realizujące działania komplementarne do działań w innych projektach. Premiowane będą tutaj projekty realizowane w partnerstwach, a także projekty przewidujące działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych. |
| 52 | Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:   1. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub 2. 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 3. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne. (IV.2) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**  Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub przyczyni się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku/kwartale/miesiącu poprzedzającym rozpoczęcie projektu – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| **Wpływ na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego:**  Projekt przewiduje poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne. – (2 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 2 pkt. x waga 5 = 10 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego. W szczególności premiowane będą inwestycje podmiotów posiadających program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności. Punktowane będą również posiadane akredytacje lub przygotowanie do nich – jako zewnętrzny mechanizm poprawiający funkcjonowanie podmiotu. |
| 53 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza powiatu, ale z tego samego województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale szpitalnym jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla tego województwa. (IV.3) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie hospitalizacji. |
| 54 | Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla Polski. (IV.4) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie hospitalizacji. |
| 55 | 1. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty, przewidujące, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych w danym podmiocie leczniczym. 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[[41]](#footnote-42). (IV.5) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie onkologii. |
| 56 | Kryteria premiują projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej[[42]](#footnote-43) (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia - System Zarządzania Jakością[[43]](#footnote-44). (IV.6) | **Wpływ na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego:**   * Wnioskodawca lub partner(zy) projektu posiadają akredytację wydaną na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością.  – (2 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 2 pkt. x waga 5 = 10 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego. W szczególności premiowane będą inwestycje podmiotów posiadających program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności. Punktowane będą również posiadane akredytacje lub przygotowanie do nich – jako zewnętrzny mechanizm poprawiający funkcjonowanie podmiotu. |
| * Wnioskodawca lub partner(zy) projektu są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjne (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 5 = 5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego. W szczególności premiowane będą inwestycje podmiotów posiadających program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności. Punktowane będą również posiadane akredytacje lub przygotowanie do nich – jako zewnętrzny mechanizm poprawiający funkcjonowanie podmiotu. |
| 57 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych w zakresie AOS. (IV.7). | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego |
| 58 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu. (IV.8) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 59 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii. (IV.9) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 60 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. (IV.10) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 61 | W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. (IV.11) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru w zakresie leczenia szpitalnego. |
| 62 | Kryteria premiują projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ. (IV.12) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**  Projekt zakłada, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ. – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 63 | Kryteria premiują projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. (IV.13) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt zakładający działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS. – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 64 | Kryteria premiują projekty, których realizatorzy uczestniczą w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych. (IV.14) | **Partnerstwo i komplementarność w projekcie:**   * Realizatorzy projektu uczestniczą w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych. – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 2 = 2 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje projekty realizujące działania komplementarne do działań w innych projektach. Premiowane będą tutaj projekty realizowane w partnerstwach, a także projekty przewidujące działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych. |
| 65 | Kryteria premiują projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne[[44]](#footnote-45). (IV.15) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**   * Projekt zakłada działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne.[[45]](#footnote-46) – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 66 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu. (IV.16) | **Oddziaływanie na ochronę środowiska i inne polityki horyzontalne:**  Projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu. – (3 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 3 x waga 3 = 9 pkt. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje konkretne działania podjęte na rzecz realizacji polityk horyzontalnych: zrównoważonego rozwoju oraz promowanie równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu lub korzystne oddziaływanie projektu na środowisko przyrodnicze, a także rozwój odnawialnych źródeł energii. |
| 67 | Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (IV.17) | **wanie na ochronę środowiska i inne polityki horyzontalne:**  Projekt zakładający rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.  – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 1 x waga 3 = 3 pkt. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje konkretne działania podjęte na rzecz realizacji polityk horyzontalnych: zrównoważonego rozwoju oraz promowanie równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu lub korzystne oddziaływanie projektu na środowisko przyrodnicze, a także rozwój odnawialnych źródeł energii. |
| 68 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których realizowane są programy profilaktyczne (IV.18) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**  Projekt realizowany przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie POZ w których realizowane są programy profilaktyczne – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 69 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, które współpracują lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki.[[46]](#footnote-47) (IV.19) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**  Projekt realizowany przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, które współpracują lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki.[[47]](#footnote-48) – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 70 | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których istnieją i są wdrażane plany działań profilaktycznych lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką[[48]](#footnote-49) (IV.20) | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:**  Projekt realizowany przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których istnieją i są wdrażane plany działań profilaktycznych lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką.[[49]](#footnote-50) – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 71 | W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w szczególności premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). (IV.21) | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Przedmiotowy nabór nie dotyczy obszaru zaburzeń psychicznych. |

***V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP***

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium  *nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium* | Rodzaj kryterium  *kryterium dostępu/ premiujące* | Uwagi  *projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium* |
| 1 | Projekt nie dotyczy dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów | Kryterium formalne specyficzne Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie, poprawę i wyjaśnienie. | Kryterium zerojedynkowe. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznych „TAK”, „NIE”, „NIE DOTYCZY” Kryterium indywidualne - weryfikowane w odniesieniu do danego projektu. Kryterium będzie oceniane na etapie oceny formalnej. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu..  Co do zasady w ramach Działania 15.2 inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów są niekwalifikowalne. W wyjątkowych przypadkach, projekty takie będą uznane za kwalifikowalne pod warunkiem jednak szczegółowego uzasadnienia z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku kryterium zostanie ocenione opcją „NIE DOTYCZY”. |
| 2 | Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego. – (1 szt.) | Kryteria trafności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania.  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 1 pkt. x waga 4 = 4 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje projekty zakładające działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS oraz projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) jak również zakładające koncentrację udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| 3 | Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia. – (1 szt.) | Kryteria trafności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania.  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 1 pkt. x waga 4 = 4 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje projekty zakładające działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS oraz projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) jak również zakładające koncentrację udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| 4 | Projekt zwiększa dostępność i/lub jakość usług zdrowotnych w zakresie opieki nad osobami starszymi (zwłaszcza w zakresie niedoborów infrastruktury ambulatoryjnej, świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii). – (1 szt.) | Kryteria trafności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania.  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 1 pkt. x waga 4 = 4 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje projekty zakładające działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS oraz projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) jak również zakładające koncentrację udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| 5 | Projekt dotyczy podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu POZ. – (3 szt.) | Kryteria trafności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania.  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 3 pkt. x waga 4 = 12 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium premiuje projekty zakładające działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS oraz projekty wspierające rozwój opieki koordynowanej, zapewniające wykonywanie zabiegów kompleksowych, a także kompleksową opiekę zdrowotną (kardiologiczną i onkologiczną) jak również zakładające koncentrację udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| 6 | Działania w ramach projektu są realizowane na obszarze objętym rewitalizacją i dotyczą inwestycji niezbędnych do kompleksowej rewitalizacji danego obszaru. – (1 pkt.) | Kryteria użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 5 = 5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego. W szczególności premiowane będą inwestycje podmiotów posiadających program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności. Punktowane będą również posiadane akredytacje lub przygotowanie do nich – jako zewnętrzny mechanizm poprawiający funkcjonowanie podmiotu. |
| 7 | **Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność:** ● Projekt przyczyni się do zwiększenia liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez dany podmiot leczniczy - (0,5 pkt). | Kryterium użyteczności | Kryterium punktowe. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Kryterium premiujące - maksymalnie 0,5 pkt. x waga 3 = 1,5 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje rozwiązania wpływające na poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przyczyniające się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych. |
| 8 | **Partnerstwo i komplementarność w projekcie:** ● Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej - (1 pkt), ● Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową repezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób - (1 pkt). | Kryterium użyteczności | Kryterium punktowe. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Kryterium premiujące - maksymalnie 1 pkt. x waga 2 = 2 pkt. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium punktuje projekty realizujące działania komplementarne do działań w innych projektach. Premiowane będą tutaj projekty realizowane w partnerstwach, a także projekty przewidujące działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych. |
| 9 | **Oddziaływanie na ochronę środowiska i inne polityki horyzontalne:**   * Zatrudnienie osób tej płci, która jest w danym obszarze w trudniejszej sytuacji lub osób z marginalizowanych grup społecznych lub outsourcing usług uzupełniających obsługę infrastruktury przedsiębiorstwom zatrudniającym osoby z marginalizowanych grup społecznych (np. niepełnosprawnych) na umowę o pracę – (1 pkt.) | Kryterium użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 1 x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje konkretne działania podjęte na rzecz realizacji polityk horyzontalnych: zrównoważonego rozwoju oraz promowanie równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu lub korzystne oddziaływanie projektu na środowisko przyrodnicze, a także rozwój odnawialnych źródeł energii. |
| 10 | **Oddziaływanie na ochronę środowiska i inne polityki horyzontalne:**  Przygotowanie infrastruktury w taki sposób, który ułatwi dostęp zmarginalizowanych grup społecznych (np. niepełnosprawnych) w stopniu wyższym niż wynika to z obowiązujących przepisów prawa – (1 pkt.) | Kryterium użyteczności | Kryterium punktowe.  Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).  Kryterium premiujące - możliwość uzyskania 1 x waga 3 = 3 pkt.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.  Kryterium punktuje konkretne działania podjęte na rzecz realizacji polityk horyzontalnych: zrównoważonego rozwoju oraz promowanie równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, w tym w szczególności wykorzystanie nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych, zastosowanie technologii przyjaznych środowisku przyrodniczemu lub korzystne oddziaływanie projektu na środowisko przyrodnicze, a także rozwój odnawialnych źródeł energii. |
| 11 | Miejsce realizacji projektu na obszarze o najwyższym poziomie zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia i nowotworów | Kryterium rozstrzygające | W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, co najmniej najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.  Jaki jest poziom zgonów osób z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów na 100 tys. ludności?  Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom, których obszar realizacji znajduje się w powiecie o największym sumarycznym poziomie wskaźnika liczby zgonów osób z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów na 100 tys. ludności.   O rozstrzygnięciu kryterium decyduje suma wskaźników:  1) zgony osób z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności;  2) zgony z powodu nowotworów ogółem na 100 tys. ludności – dla powiatu, na obszarze którego realizowany jest projekt (w szczególności zlokalizowana jest siedziba wnioskodawcy) (na podstawie danych GUS BDL: Kategoria: Ludność; Grupa: Urodzenia i zgony; Podgrupa: Zgony wg przyczyn – wskaźniki) |
| 12 | Efektywność podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym | Kryterium rozstrzygające | Jeżeli pierwsze z kryteriów rozstrzygających (*Miejsce realizacji projektu..*.) nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się drugie kryterium rozstrzygające.  W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, co najmniej najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.  Jaka jest kondycja finansowa podmiotu, w szczególności poziomu wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego? Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom, które wspierają podmioty lecznicze o najlepszej kondycji finansowej odznaczającej się optymalnym poziomem wskaźników rentowności netto, płynności, zadłużenia wymagalnego i ogólnego. |
| 13 | Wpływ na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność | Kryterium rozstrzygające | Jeżeli drugie z kryteriów rozstrzygających (*Efektywność podmiotu leczniczego ...*) nie rozstrzyga kwestii wyboru projektów, wówczas stosuje się trzecie kryterium rozstrzygające. W przypadku, gdy kilka projektów uzyska tą samą, co najmniej najniższą pozytywną liczbę punktów, a wartość alokacji przeznaczonej na dany konkurs nie pozwala na zatwierdzenie do dofinansowania wszystkich projektów, o wyborze projektu do dofinansowania decyduje kryterium rozstrzygające.  W jakim stopniu projekt wpływa na jakość usług medycznych, w tym ich dostępność i skuteczność? Wsparcie w pierwszej kolejności jest przyznawane projektom wspierającym poprawę jakości, w tym dostępności do usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub przyczyniającym się do zmniejszenia liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne, a także przyczyniającym się do zwiększenia skuteczności w wykrywaniu i leczeniu nowotworów. |

**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. Kryterium ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-2)
2. Wybór opcji „Nie dotyczy” możliwy w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących POZ. Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie ma wymóg posiadania opinii o celowości inwestycji (OCI). [↑](#footnote-ref-3)
3. OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.   
   W przypadku konkursu OCI stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie, zaś w przypadku projektu pozakonkursowego załącznik do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz do wniosku o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-4)
4. Kryterium w zakresie zgodności ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi” ma zastosowanie w przypadku przyjęcia przez Radę Ministrów dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-5)
5. Kryterium ma zastosowanie w przypadku przyjęcia przez Radę Ministrów dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-6)
6. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-7)
7. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-8)
8. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-9)
9. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-10)
10. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-11)
11. VIII część kodu resortowego: 4401 [↑](#footnote-ref-12)
12. Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19 [↑](#footnote-ref-13)
13. https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103 [↑](#footnote-ref-14)
14. 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), a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartą w tym dokumencie. [↑](#footnote-ref-15)
15. 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-16)
16. 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), a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartą w tym dokumencie. [↑](#footnote-ref-17)
17. 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-18)
18. Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w zależności od wartości ww. udziału. [↑](#footnote-ref-19)
19. 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)
20. Z wyłączeniem danych za rok 2020. [↑](#footnote-ref-21)
21. Przez kompleksową opiekę kardiologiczną należy rozumieć 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 wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958, z późn. zm.). Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków (0,5 pkt. za spełnienie danego warunku). [↑](#footnote-ref-22)
22. Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów. [↑](#footnote-ref-23)
23. Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w zależności od poziomu referencyjności danego podmiotu leczniczego. [↑](#footnote-ref-24)
24. 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-25)
25. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-26)
26. 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-27)
27. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-28)
28. Definiowanego wg VIII części kodu resortowego. [↑](#footnote-ref-29)
29. Definiowanego wg VIII części kodu resortowego. [↑](#footnote-ref-30)
30. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-31)
31. VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710. [↑](#footnote-ref-32)
32. VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790. [↑](#footnote-ref-33)
33. VIII część kodu resortowego: 4900. [↑](#footnote-ref-34)
34. VIII część kodu resortowego: 3300. [↑](#footnote-ref-35)
35. VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716. [↑](#footnote-ref-36)
36. VIII część kodu resortowego: 2730, 2732. [↑](#footnote-ref-37)
37. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-38)
38. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-39)
39. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-40)
40. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-41)
41. [https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103](https://basiw.mz.gov.pl/index.html%23/visualization?id=2103) [↑](#footnote-ref-42)
42. Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji i okresu przygotowawczego do akredytacji. [↑](#footnote-ref-43)
43. Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji wydanej na podstawie obowiązujących przepisów prawa i certyfikatu normy EN 15224. [↑](#footnote-ref-44)
44. Zgodnie z definicją dostępną na stronie: [https://www.funduszeeuropejskie.gov.p1/strony/slownik/#Innowacyjno](https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/%23Innowacyjno) jest to: Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo- rozwojowy, szkołę wyższą, itp.). [↑](#footnote-ref-45)
45. Zgodnie z definicją dostępną na stronie: https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno jest to: Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.). [↑](#footnote-ref-46)
46. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-47)
47. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-48)
48. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-49)
49. jak wyżej. [↑](#footnote-ref-50)