PROGRAM OPERACYJNY

INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO

2014 – 2020

Kryteria wyboru projektów

OŚ PRIORYTETOWA IX WZMOCNIENIE STRATEGICZNEJ INFRASTRUKTURY OCHRONY ZDROWIA

Wersja obowiązująca od 20 września 2022 r.

przygotowany na podstawie uchwał Komitetu Monitorującego POIiŚ nr 2/2015, 3/2015, 4/2015 z dn. 25 marca 2015 r., 27/2015 z dn. 2 lipca 2015 r., 38/2015, 39/2015 z dn. 22 września 2015 r., 47/2015, 48/2015 z 19 października 2015 r., 14/2016, 15/2016 z dn. 22 czerwca 2016 r., 21/2016, 22/2016 z dn. 15 września 2016 r., 24/2016 z dn. 20 października 2016 r., 30/2016 z dn. 25 listopada 2016 r., 8/2017, 9/2017 z dn. 9 czerwca 2017 r., 14/2017 z dn. 15 września 2015 r., 6/2018, 8/2018 z dn. 26 marca 2018 r., 12/2018, 13/2018 z dn. 22 maja 2018 r., 1/2019 z dn. 14 marca 2019, 6/2019 z dn. 7 sierpnia 2019 r., 4/2020 z dn. 17 marca 2020 r., 6/2020 z dn. 30 marca 2020 r., 11/2020, 15/2020 z dn. 8 grudnia 2020 r., 5/2021, 6/2021 z dn. 4 listopada 2021 r., 15/2022 z dn. 9 sierpnia 2022 r., 17/2022 z dn. 20 września 2022 r.

W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko przewidziano następujące tryby wyboru projektów:

- tryb konkursowy;
- tryb pozakonkursowy;
- tryb nadzwyczajny[1].

W przypadku projektów „dużych”[2], niezależnie od trybu wyboru dofinansowanie projektu wymaga potwierdzenia przez Komisję Europejską (po spełnieniu wymogów opisanych w art. 100-103 rozporządzenia ogólnego).

Niezależnie od trybu wyboru projektu projekty oceniane są[3]:

- kryteriami **formalnymi** - ocena zerojedynkowa, niespełnienie kryterium powoduje wykluczenie projektu z (dalszej) oceny, oraz
- kryteriami **merytorycznymi**, tj.
    - kryteriami merytorycznymi I stopnia – ocena punktowa (premia w postaci określonej liczby punktów), niespełnienie kryterium nie powoduje wykluczenia projektu z (dalszej) oceny, lub
    - kryteriami merytorycznymi II stopnia - ocena zerojedynkowa, niespełnienie kryterium powoduje wykluczenie projektu z (dalszej) oceny.

Procedury wyboru i zatwierdzania operacji (projektów) są szczegółowo określone w dokumencie *System oceny i wyboru projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*, stanowiącym załącznik nr 6 do Szczegółowego opisu osi priorytetowych POIiŚ 2014-2020.
Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy wdrożeniowej[4] w razie stwierdzenia we wniosku o dofinansowanie braków w zakresie warunków formalnych odnoszących się do kompletności, formy i terminu złożenia wniosku o dofinansowanie, właściwa instytucja wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 21 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.
Zgodnie z art. 43 ust. 2 ustawy w razie stwierdzenia oczywistej omyłki (np. błąd rachunkowy, błąd pisarski) we wniosku o dofinansowanie projektu właściwa instytucja

[11] Tryb wprowadzony na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniemCOVID-19 w 2020 r. (Dz. U. poz. 694). W trybie nadzwyczajnym mogą być wybierane do dofinansowania projekty służące i dedykowane ograniczeniu wystąpienia negatywnych skutków COVID-19, mające na celu zapobieżenie tym skutkom podczas wdrażania PO IiŚ 2014-2020.
[2] o których mowa w art. 100. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego objętych zakresem wspólnych ram strategicznych oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Spójności oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (dalej rozporządzenie ogólne).
[3] za wyjątkiem X Osi Pomoc techniczna, gdzie nie stosuje się podziału kryteriów.
4 ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.)

poprawia tę omyłkę z urzędu, informując o tym wnioskodawcę, albo wzywa wnioskodawcę do poprawienia oczywistej omyłki w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 21 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.
W ramach POIiŚ, przewiduje się możliwość poprawy projektów na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru. Zgodnie z art. 45 ust 3, na wezwanie instytucji, wnioskodawca może uzupełnić lub poprawić projekt w części dotyczącej spełnienia kryteriów wyboru w zakresie określonym w regulaminie konkursu lub wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektów w trybie pozakonkursowym. Instytucja organizująca konkurs szczegółowo określa w regulaminie konkursu sposób i tryb uzupełniania/modyfikacji wniosku aplikacyjnego na etapie jego oceny, z zastrzeżeniem, że modyfikacja ta nie spowoduje nierównego traktowania wnioskodawców.

Wszystkie projekty w ramach osi **I-IX, XI POIiŚ** oceniane będą kryteriami **horyzontalnymi** oraz kryteriami **sektorowymi** przyjętymi dla danego działania /poddziałania / typu projektu.

Wszystkie projekty w ramach **osi X i XII POIiŚ** oceniane będą wyłącznie kryteriami przyjętymi dla danego działania.

Spis treści

Horyzontalne kryteria formalne ..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnia. ..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia ..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

DZIAŁANIE 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego 17

Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) 23

Typ projektu: Utworzenie nowych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) 30

Typ projektu: Modernizacja istniejących Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie) 36

Typ projektu: Utworzenie nowych Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie) 39

Typ projektu: Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, doposażenie) 43

Typ projektu: Wsparcie istniejących baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenie śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy 47

Typ projektu: Działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19" oraz innych chorób zakaźnych 49

DZIAŁANIE 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych 52

Typ projektu: 52

– Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej, tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym, chorobom układu kostno–stawowo–mięśniowego, chorobom układu oddechowego (roboty budowlane, doposażenie) 52

– Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) 52

– Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie) 52

Typ projektu: 73

– Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom psychicznym (roboty budowlane, doposażenie) 73

– Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie) 73

Typ projektu: Działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19" oraz innych chorób zakaźnych 85

Typ projektu: 88

Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie chorób zakaźnych (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji) 88

Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji) 88

Horyzontalne kryteria formalne

NR.	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
1	Zgodność z realizacją zasady n+3.	W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
2	Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ" oraz regulaminem konkursu (w przypadku projektów wybieranych w trybie konkursowym).	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie zgodności projektu co najmniej w zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, - Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji) - Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta lub katalogiem ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych, - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, - Zgodność projektu z planem gospodarki niskoemisyjnej lub dokumentem równoważnym (dotyczy działań 1.3.2, 1.5, 1.6.2, 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 6.1, 11.4). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
3	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie.	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak: a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.); b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745); c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na	

		etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
4	Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa (jeśli dotyczy)	Czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/01)? Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
5	Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej[5]	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
6	Projekt nie został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych, stanowiących zał. nr 5 do SZOOP	Zgodnie z wytycznymi w zakresie system wyboru projektów, w przypadku projektów w trybie pozakonkursowym, nie ma możliwości wyboru do dofinansowania w trybie pozakonkursowym projektu, który został usunięty wcześniej z wykazu projektów zidentyfikowanych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
7	Brak podwójnego finansowania	W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnia[6].

W wybranych działaniach / poddziałaniach tam gdzie właściwe w trybie konkursowym:

NR.	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	Waga
1	Ponadregionalność projektu	Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez	1 pkt – spełnienie co najmniej jednego z czterech warunków	1

[5] Nie dotyczy Działania 11.4.

[6] Nie dotyczy projektów ocenianych jedynie kryteriami zerojedynkowymi.

		Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	będzie skutkowało przyznaniem 1 punktu przy ocenie projektu. Bez względu na to czy projekt spełnia jedno, czy więcej z przedmiotowych warunków, otrzyma zawsze tę samą liczbę punktów: 1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj. strategii przyjętej przez Radę Ministrów: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do 2020, Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020 Strategia Polski Zachodniej 2020, Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030) lub 2. projekt realizowany jest w **partnerstwie** z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną**.** Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146).; lub 3. Projekt realizowany jest na **terenie więcej niż jednego województwa,** przy czym co najmniej jedno z województw objęte jest strategią ponadregionalną oraz jest zgodny z celami strategii ponadregionalnej, lub 4. Projekt jest **komplementarny** z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej	

W wybranych działaniach / poddziałaniach tam gdzie właściwe:

NR.	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	Waga
2	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu	Sprawdzane jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii	Ocena zgodnie z następującą punktacją:	1

	Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego Istnieje możliwość poprawy /uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt - projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB 1 pkt - projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.	

Kryterium dla projektów zgłoszonych w ramach działań / poddziałań:
Działanie 1.3 Wspieranie efektywności energetycznej, inteligentnego zarządzania energią i wykorzystania odnawialnych źródeł energii w infrastrukturze publicznej, w tym w budynkach publicznych, i w sektorze mieszkaniowym, w ramach
Poddziałania 1.3.1 Wspieranie efektywności energetycznej w budynkach publicznych
Poddziałania 1.3.2 Wspieranie efektywności energetycznej w sektorze mieszkaniowym
Działania 1.7 Kompleksowa likwidacja niskiej emisji na terenie województwa śląskiego
Poddziałania 1.7.1 Wspieranie efektywności energetycznej w budynkach mieszkalnych w województwie śląskim
Działanie 2.5 Poprawa jakości środowiska miejskiego
Działanie 6.1 Rozwój publicznego transportu zbiorowego w miastach, z wyłączeniem typu projektu: Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej – SUMP)
Działanie 8.1 Ochrona dziedzictwa kulturowego i rozwój zasobów kultury
Działanie 11.4 Transport miejski, z wyłączeniem typu projektu: przygotowanie Planów Zrównoważonej Mobilności Miejskiej

NR.	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY PROJEKTÓW	Waga
3	Projekt jest zgodny z lokalnym programem rewitalizacji	Projekt stanowi element spójnej koncepcji inwestycyjnej zmierzającej do kompleksowej rewitalizacji obszaru wyznaczonego w lokalnym programie rewitalizacji zgodnie z wytycznymi Ministra Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych 2014-2020 lub projekt znajduje się w obszarze rewitalizacji wyznaczonym w uchwale Rady Miasta, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – w dokumentacji wykazano, że projekt stanowi element spójnej koncepcji inwestycyjnej zmierzającej do kompleksowej rewitalizacji obszaru wyznaczonego w lokalnym programie rewitalizacji lub projekt znajduje się w obszarze rewitalizacji wyznaczonym w uchwale Rady Miasta, na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji.	1

Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia[7]

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
1.	Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku.	Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
2.	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej[8]	Sprawdzana jest zgodność z *Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020* (gdy mają zastosowanie). W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych *Wytycznych*, należy sprawdzić zgodność z *Załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r.* W przypadku dokumentów sektorowych (np. *Blue Books*, z ang. *Niebieskie Księgi)* należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami. W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie osi priorytetowych Programu Operacyjnego	

[7] Nie dotyczy projektów typu prace przygotowawcze dla projektów infrastrukturalnych.

[8] Nie dotyczy projektów poddziałania 1.3.3 Ogólnopolski system wsparcia doradczego dla sektora publicznego, mieszkaniowego oraz przedsiębiorstw w zakresie efektywności energetycznej oraz OZE i projektu pn.: Inteligentnie w energetyce. Wsparcie budowy inteligentnej sieci energetycznej w Polsce, w ramach poddziałania 1.4.1 Wsparcie budowy inteligentnych sieci elektroenergetycznych o charakterze pilotażowym i demonstracyjnym oraz projektów z Działania 6.1 oraz 11.4 typu : Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP).

		Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020. Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
3.	Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności	Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych w pkt B.3 oraz C.1 wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020". Ponadto weryfikowany jest sposób opisu w pkt B.3 wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
4.	Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania POIiŚ [9]	W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
5.	Gotowość organizacyjno-instytucjonalna projektu w obszarze zawierania umów.	Sprawdzane jest, czy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem. W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach POIiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych potencjalny beneficjent (wnioskodawca)	

[9] Nie dotyczy projektów z Działania 6.1 oraz 11.4 typu : Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP).

		powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w *„Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków* w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”[10]. Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy potencjalny beneficjent (wnioskodawca) przedstawi procedury (własne i podmiotów, o których mowa w zdaniu pierwszym) wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w POIiŚ. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
6.	Wykonalność finansowa projektu[11]	Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu. Wykonawca posiada potwierdzone, wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
7.	Pomoc publiczna[12]	Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj. czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE. Jeśli wsparcie nie stanowi pomocy publicznej, czy przedstawiono odpowiednie wyjaśnienia, na przykład w zakresie: – braku wystąpienia korzyści dla wnioskodawcy odbiegającej od rynkowej (np. ze względu na spełnienie kryteriów *Altmark* lub spełnienie *Testu Prywatnego Inwestora*); – nieprowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w rozumieniu prawa UE; – braku możliwości zakłócenia konkurencji na wewnętrznym rynku UE; – braku wpływu wsparcia na handel między państwami członkowskimi UE? Wyjaśnienia powinny zawierać odniesienia do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, na przykład do: – *Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury* oraz – *Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107*	

[10] Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: http://www.funduszeeuropejskie.gov.pl

[11] Nie dotyczy projektów z Działania 6.1 oraz 11.4 typu : Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP).

[12] Nie dotyczy projektów z Działania 6.1 oraz 11.4 typu : Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP).

		ust. 1 TFUE. Jeśli wsparcie stanowi pomoc publiczną, czy pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym i czy wskazano podstawę zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym UE wraz z wyjaśnieniem, czy pomoc podlega obowiązkowi notyfikacji Komisji Europejskiej, o którym mowa w art. 108 ust. 3 TFUE? Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
8.	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska[13].	Sprawdzane jest, czy projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany i właściwa instytucja jest w stanie na bieżąco weryfikować poprawność dalszych działań w tym zakresie) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym: – ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.); – ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020 r. poz. 1219 z późn. zm.); – ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz. 1098); – ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 624 z późn. zm.). Weryfikacji podlega pełna dokumentacja, zgodnie z regulaminem konkursu lub wezwaniem do złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
9.	Trwałość projektu[14]	Sprawdzane jest zachowanie przez projekt (operację) zasady trwałości, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. 1. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 5 lat (okres może zostać skrócony do 3 lat w przypadkach utrzymania inwestycji lub miejsc pracy stworzonych przez MŚP) od płatności końcowej[15] lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy	

[13] Nie dotyczy projektów z Działania 6.1oraz 11.4 typu : Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP).

[14] Nie dotyczy projektów z Działania 6.1 oraz 11.4 typu : Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP).

[15] W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu.

		publicznej: – wnioskodawca nie zaprzestanie działalności produkcyjnej lub nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; – nie dojdzie do zmiany własności elementu infrastruktury, która przyniesie przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu nienależne korzyści; – nie dojdzie do istotnej zmiany wpływającej na charakter operacji, jej cele lub warunki wdrażania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów. 2. Czy w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne wnioskodawca nie będący małym lub średnim przedsiębiorstwem oraz podmiot kontrolujący wnioskodawcę (właściciel/ właściciele wnioskodawcy) złożyli oświadczenie, w którym zobowiązali się, że w okresie 10 lat od płatności końcowej[16] lub w okresie wynikającym ze znajdujących zastosowanie w danym przypadku przepisów o pomocy publicznej, nie dojdzie do przeniesienie działalności produkcyjnej, której dotyczyło dofinansowanie, poza obszar UE? Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.	Zasada zapobiegania dyskryminacji i równość szans kobiet i mężczyzn	Sprawdzana jest zgodność projektu z horyzontalnymi zasadami niedyskryminacji i równości szans ze względu na płeć. W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W przypadku osób z niepełnosprawnościami, niedyskryminacyjny charakter projektu oznacza konieczność stosowania zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury. Wnioskodawca wykazał że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektów (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z	

[16] W przypadku dużych projektów, realizowanych w etapach dotyczy płatności końcowej w ramach ostatniego etapu.

		niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.17 Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	Zasada zrównoważonego rozwoju	Sprawdzane jest, czy projekt obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących oddziaływanie działalności człowieka na środowisko. Zasada zrównoważonego rozwoju jest zachowana, jeżeli w ramach projektu zakłada się podejmowanie działań ukierunkowanych na: racjonalne gospodarowanie zasobami, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, podnoszenie świadomości ekologicznej społeczeństwa. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	Zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy)[18]	Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Aplikacja projektowa musi wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób zarządza się tym ryzykiem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
13.	Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy)[19]	Sprawdzane jest, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków POIiŚ 2014-2020 dużemu przedsiębiorcy, wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznej utraty miejsc pracy w istniejących lokalizacjach tego przedsiębiorcy na terytorium UE w związku z realizacją dofinansowywanego projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

[17] Ma zastosowanie dla naborów ogłoszonych po wejściu w życie Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020

[18] Nie dotyczy projektów z Działania 6.1 oraz 11.4 typu: Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP)

[19] Nie dotyczy projektów z Działania 6.1 oraz 11.4 typu: Opracowanie dokumentacji planistycznej w zakresie zrównoważonej mobilności miejskiej (Plany Zrównoważonej Mobilności Miejskiej - SUMP)

DZIAŁANIE 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego

Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
8.	**Efektywność kosztowa projektu**	Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie -w zakresie usług lub dostaw - rozeznanie rynku, cennik lub inne) - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
1.	Jakość[20]	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji	3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację	2	6

[20] Kryterium nie dotyczy projektów w zakresie wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie), wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy składanych przez SP ZOZ LPR oraz projektu w zakresie Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)

		wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej[21] lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej		
			1 pkt Podmiot leczniczy posiada certyfikat		
			0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu.		
2.	Kształcenie[22]	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego[23]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu.	2	2
			0 pkt - Podmiot leczniczy nie uczestniczy w kształceniu.		
OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM					
3.1.	Wskaźnik rentowności netto	Wskaźnik rentowności netto $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ $\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}}$ *100% (tzn.przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >3,00%	1	3
			2 pkt – (1,50%; 3,00%>		
			1pkt – <0,00%; 1,50%>		
			0 pkt – <0,00%		
3.2.	Wskaźnik płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	3 pkt – >1,20	1	3

[21] Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy.

[22] Kryterium nie dotyczy projektów w zakresie wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie), wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy składanych przez SP ZOZ LPR oraz projektu w zakresie Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR).

[23] Lekarze systemu, pielęgniarki systemu, ratownicy medyczni, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2016 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.)

		$\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ **$\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$** Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – (0,90; 1,20>		
			1 pkt – (0,60; 0,90>		
			0 pkt – ≤0,60		
3.3.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)}}$ Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – 0,00	1	3
			2 pkt – (0,00; 0,05>		
			1 pkt – (0,05; 0,10>		
			0 pkt – >0,10		
3.4.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	Stosunek zobowiązań długo- i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)}}$ Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – ≤0,25	1	2
			1 pkt – (0,25; 0,50>		
			0 pkt – >0,50		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					

4.	Efektywność energetyczna	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych)przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, tj: - wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub - docieplenie ścian zewnętrznych lub - zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych lub - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania lub - wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED.	2	2
			0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.		
5.	Efektywność ekonomiczna	Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy $$\sum_{t=0}^{n} \frac{S_t^E}{(1+ERR)^t} = 0$$	4 pkt – >15%	1	4
			2 pkt –(10%; 15%>		
			1 pkt –(5%; 10%>		

		S^E – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy, t – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy n=9 (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1) stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – ≤ 5%		
6.	Ponadregionalność projektu[24]	Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Spełnienie co najmniej jednego z czterech warunków będzie skutkowało przyznaniem 1 punktu przy ocenie projektu. Bez względu na to czy projekt spełnia jedno, czy więcej z przedmiotowych warunków, otrzyma zawsze tę samą liczbę punktów: 1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj. strategii przyjętej przez Radę Ministrów: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do 2020, Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020 Strategia Polski Zachodniej 2020, Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030) lub 2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną. Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146) lub 3. projekt realizowany jest na terenie więcej niż jednego województwa, przy czym co najmniej jedno z województw objęte jest strategią ponadregionalną oraz jest zgodny z celami strategii ponadregionalnej lub 4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.	1	1

[24] Dotyczy projektów wybieranych w trybie konkursowym

7.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzane jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	Ocena zgodnie z następującą punktacją: 2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB, 1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.	1	2

Typ projektu: Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)[25], ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: konkursowy/pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

Horyzontalne kryteria formalne
Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
9.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego – świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.	Ujęcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Szpitalny Oddział Ratunkowy jest ujęty jako istniejący w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	Lokalizacja oraz gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska (kryterium dotyczy projektów zawierających w zakresie rzeczowym lądowisko lub lotnisko)	Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z	

[25] SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jako istniejące.

		Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego[26]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia[27]	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	
13.	Kompleksowość projektu[28]	Zakres projektu uwzględnia wszystkie niezbędne do wykonania prace. Po zrealizowaniu projektu w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych objętych projektem powstaną w pełni funkcjonalne tryby zarządzania ruchem pacjentów w zakresie segregacji i rejestracji medycznej (zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu[29]

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA

[26]1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;
2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696,z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.
4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

[27] Dotyczy projektów wybieranych w trybie pozakonkursowym

[28]Kryterium dotyczy projektu w zakresie Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)

[29] Kryteria nie dotyczą projektu w zakresie Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR).

KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
8.1.	**Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego**[30]	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 5 pkt): 1. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51) [31] w ramach neurologii 2. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14)[32] w ramach kardiologii 3. 1 pkt – Neurochirurgia lub Neurochirurgia dziecięca 4. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa lub Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 5. 1 pkt – Neonatologia 0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.	2	10
8.2.		Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.	4	4
8.3.		Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do tomografu komputerowego w	1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do tomografu komputerowego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.	2	2

[30] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (wskazuje minimalne wymogi organizacyjne, które muszą zostać spełnione, aby w danym podmiocie leczniczym zorganizowany został szpitalny oddział ratunkowy. Udzielanie przez podmiot, w którym znajduje się SOR świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wymienionych w kryterium nr 1a pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki skutecznego i zaawansowanego leczenia pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia w stosunku do tych szpitali, które dysponują wyłącznie oddziałami wynikającymi z ww. rozporządzenia.

[31] Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

[32] Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

		miejscu udzielania świadczeń przez 24 h/dobę. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do tomografu komputerowego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.		
9.	**Średnia liczba pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego**	Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy (według danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy >75 2 pkt – Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy wynosi > 50 oraz ≤ 75 1 pkt –Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy wynosi > 25 oraz ≤ 50 0 pkt – Średnia liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy < 25	1	3
10.	**Lokalizacja szpitalnego oddziału ratunkowego**	Liczba ludności[33] w mieście[34], w którym zlokalizowany jest szpitalny oddział ratunkowy. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt szpitalny oddział ratunkowy zlokalizowany jest w mieście zamieszkiwanym przez nie więcej niż 75 tys . mieszkańców 1 pkt – szpitalny oddział ratunkowy zlokalizowany jest w mieście zamieszkiwanym przez więcej niż 75 tys. i mniej niż 100 tys. mieszkańców 0 pkt – szpitalny oddział ratunkowy zlokalizowany jest w mieście zamieszkiwanym przez co najmniej 100 tys. mieszkańców	2	4
11.	**Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego**	Odległość Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mierzona po drogach publicznych do najbliżej położonego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego[35] (wg	3 pkt – więcej niż 50 km 2 pkt – powyżej 35 do 50 km 1 pkt – od 15 do 35 km	4	12

33 Zgodnie z aktualnymi danymi Głównego Urzędu Statystycznego.

34 O posiadaniu statusu miasta przesądza rozporządzenie Rady Ministrów wydane na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, z późn. zm.)

35 W przypadku SOR zlokalizowanych w podmiotach leczniczych udzielających wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom, należy wziąć pod uwagę odległość do najbliżej położonego SOR zlokalizowanego w podmiocie leczniczym zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom. W przypadku pozostałych SOR nie należy brać pod uwagę odległości od SOR

		najkrótszej trasy dojazdu). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – mniej niż 15 km		
12.1	**Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym**	Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu w strukturach podmiotu leczniczego poza szpitalnym oddziałem ratunkowym izbę przyjęć dla pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem na planową hospitalizację. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu izbę przyjęć dla pacjentów poza szpitalnym oddziałem ratunkowym 0 pkt – Podmiot nie posiada oraz nie będzie posiadał w wyniku realizacji projektu izby przyjęć dla pacjentów poza szpitalnym oddziałem ratunkowym	2	2
12.2		Podmiot leczniczy udziela świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – podmiot udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym 0 pkt – podmiot nie udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji poza szpitalnym oddziałem ratunkowym	3	3
ROZWIĄZANIA WPŁYWAJĄCE NA SKUTECZNOŚĆ UDZIELANIA POMOCY POSZKODOWANYM					
13.1	**Średnia liczba kadry systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego stale przebywającej w**	Średnia roczna Liczba **lekarzy systemu** stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok	2 pkt – powyżej 2 1 pkt – powyżej 1 do 2	1	2

zlokalizowanego w podmiocie leczniczym zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom.

	szpitalnym oddziale ratunkowym[36]	złożenia wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – do 1		
13.2		Średnia roczna liczba **ratowników medycznych** oraz **pielęgniarek systemu** stale przebywających w szpitalnym oddziale ratunkowym na każdej zmianie wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – powyżej 5 1 pkt – powyżej 2 do 5 0 pkt – do 2	2	4
14.	**Informatyczne systemy szpitalne**	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS. 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada lub będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalny system HIS. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i nie będzie posiadał w wyniku realizacji projektu szpitalnego systemu HIS.	3	6
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
15.	**Stanowiska intensywnej terapii w SOR**	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – w SOR znajduje się lub będzie się znajdowało po zakończeniu realizacji projektu co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii. 1 pkt – w SOR znajdują się lub będą się znajdowały po zakończeniu realizacji projektu 2 stanowiska intensywnej terapii. 0 pkt – w SOR znajduje się i będzie się znajdowało po zakończeniu realizacji projektu 1 stanowisko intensywnej terapii.	2	4

[36] Lekarze systemu, pielęgniarki systemu, ratownicy medyczni, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym

16.	**Lokalizacja lądowiska/lotniska**	Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy będzie posiada lotnisko/lądowisko zlokalizowane w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy nie będzie posiada lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	2	2
Maksymalna liczba punktów (tryb konkursowy)					**86**
Maksymalna liczba punktów (tryb pozakonkursowy)					**85**

Typ projektu: Utworzenie nowych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)[37] powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

Horyzontalne kryteria formalne
Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
9.	Liczba ludności przypadająca na Szpitalny Oddział Ratunkowy	Po zrealizowaniu projektu Szpitalny Oddział Ratunkowy będzie zapewniał udzielanie świadczeń ratowniczych minimum 150 tys. ludności.[38] Dopuszcza się wyjątki uzasadnione np. wyższym natężeniem ruchu (m.in. ze względu na przebieg tras szybkiego ruchu), lokalizacją SOR na terenach turystycznych, miastach wojewódzkich, gęstością zaludnienia i wielkością obszaru objętego działaniem SOR, w związku z koniecznością zachowania zasady tzw. „złotej godziny”[39], utrudnionym dojazdem zespołu ratownictwa medycznego do SOR (np. brak mostu, przeprawa promowa, akweny wodne, tereny górskie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego – świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

[37] SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jako planowane.
[38] Przy obliczaniu liczby ludności przypadającej na SOR należy kierować się koniecznością zachowania tzw. zasady „złotej godziny”. Należy zatem brać pod uwagę liczbę ludności danego województwa wg ostatnio publikowanych danych GUS, a także obszar działania SOR, tj. najbardziej odległe miejsca, z których pacjent zostanie przetransportowany do SOR w takim czasie aby od momentu wystąpienia zdarzenia do momentu podjęcia skutecznych działań ratowniczych na SOR nie minęła 1 godzina.
[39] Konieczność przestrzegania zasady dotarcia zespołu ratownictwa medycznego z poszkodowanym do SOR w ciągu 1 godz. od momentu wezwania do zdarzenia.

11.	Ujęcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Szpitalny Oddział Ratunkowy jest ujęty w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym jako planowany do utworzenia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	Lokalizacja oraz gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska	Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego [40] , albo będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego lądowiska/lotniska będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego lądowiska/lotniska zarejestrowanego do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisanego do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego[41] .	

[40] 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;
2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696,z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.
4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

[41]1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;
2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696,z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.
4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

		albo podmiot leczniczy złoży oświadczenie[42] poświadczone przez podmiot tworzący, potwierdzające, że miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu wskazują na brak możliwości technicznych budowy lądowiska/ lotniska spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego[43] - zarówno naziemnego przy SOR, wyniesionego na obiekcie, jak i położonego w takiej odległości o SOR, że czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Do oświadczenia należy załączyć odpowiednio wyciąg z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub decyzję o warunkach zabudowy. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
13..	Kompleksowość projektu	Zakres projektu uwzględnia wszystkie niezbędne do wykonania prace. Po zrealizowaniu projektu Szpitalny Oddział Ratunkowy osiągnie pełną funkcjonalność (będzie spełniał wymagania określone w Ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

[42] Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego powyższych wymagań, znajdującego się w szpitalu, w którym funkcjonują jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jeżeli miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu uniemożliwia spełnienie wymagań określonych w przepisach odnoszących się do obowiązku posiadania lotniska lub lądowiska.

[43] 1. Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego;
2. W przypadku braku możliwości spełnienia wymagań, o których mowa w pkt 1, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
3. Lądowisko, o którym mowa w pkt 2, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. — Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696,z późn. zm.3) oraz w załączniku do rozporządzenia.
4. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w pkt 1 lub 2 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w pkt 1 lub 2, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

14.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
8a.	**Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego[44]**	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 12 pkt): 1. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51) [45] w ramach neurologii 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14)[46] w ramach kardiologii 4. 1 pkt – Kardiologia dziecięca 5. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 6. 1 pkt – Neurochirurgia 7. 1 pkt – Neurochirurgia dziecięca 8. 1 pkt – Chirurgia Szczękowo-Twarzowa 9. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 10. 1 pkt – Neonatologia.	1	12

[44] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wskazuje minimalne wymogi organizacyjne, które muszą zostać spełnione, aby w danym podmiocie leczniczym zorganizowany został szpitalny oddział ratunkowy. Udzielanie przez podmiot, w którym znajduje się SOR świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wymienionych w kryterium nr 1a pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki skutecznego i zaawansowanego leczenia pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia w stosunku do tych szpitali, które dysponują wyłącznie oddziałami wynikającymi z ww. rozporządzenia

[45] Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

[46] Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

			11. 1 pkt – Toksykologia 12. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna 0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.		
8b.		Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego przez 24h/dobę. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę.	2	2
9.	**Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego**	Odległość planowanego do utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mierzona po drogach do najbliżej położonego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego[47] w zależności od miasta, w którym się znajduje:			
		w miastach powyżej 150 000 mieszkańców[48] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – więcej niż 10 km 1 pkt – od 5 do 10 km 0 pkt – mniej niż 5 km	4	8
		w miastach do 150 000 mieszkańców[49] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – więcej niż 45 km 1 pkt – od 30 do 45 km 0 pkt – mniej niż 30 km	4	
10.	**Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym**	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na	1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	4	4

[47] W przypadku SOR zlokalizowanych w szpitalach udzielających wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom, należy wziąć pod uwagę odległość do najbliżej położonego SOR zlokalizowanego w szpitalu zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom. W przypadku pozostałych SOR nie należy brać pod uwagę odległości od SOR zlokalizowanego w szpitalu zajmującym się udzielaniem wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom.

[48] Wg ostatnio publikowanych danych GUS

[49] Wg ostatnio publikowanych danych GUS

		etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.		
ROZWIĄZANIA WPŁYWAJĄCE NA SKUTECZNOŚĆ UDZIELANIA POMOCY POSZKODOWANYM					
11.	**Informatyczne systemy szpitalne**	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS. 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.	2	4
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
12.	**Stanowiska intensywnej terapii w SOR**	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii. 1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się 2 stanowiska intensywnej terapii. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będzie znajdowało się 1 stanowisko intensywnej terapii.	2	4
13.	**Lokalizacja lądowiska/lotniska**	Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy będzie posiadał lotnisko/lądowisko zlokalizowane w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy nie będzie posiadał lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	2	2
Maksymalna liczba punktów					**63**

Typ projektu: Modernizacja istniejących Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

Horyzontalne kryteria formalne
Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
9.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w oddziałach wchodzących w skład Centrum Urazowego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.	Ujęcie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Centrum Urazowe ujęte jest jako istniejące w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
8.	**Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego[50]**	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 13 pkt): 1. 1 pkt – Neurologia 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Chirurgia Szczękowo-Twarzowa 4. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 5. 1 pkt – Neonatologia. 6. 1 pkt – Kardiochirurgia 7. 1 pkt – Kardiochirurgia dziecięca 8. 1 pkt – Torakochirurgia 9. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna 10. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 11. 1 pkt – Ginekologia 12. 1 pkt – Urologia 13. 1 pkt – Replantacja	1	13
			0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.		
9.	**Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy**	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych	1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu	4	4

[50] Posiadanie przez podmiot, w którym znajduje się CU wymienionych w kryterium nr 1 zakresów świadczeń pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki kompleksowego leczenia pacjentom urazowym w różnym wieku bez konieczności przewożenia ich do innych jednostek.

	medycznej poszkodowanym	ze środków transportu sanitarnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.		
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.		
10.	**Informatyczne systemy szpitalne**	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS.	2	4
			1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.		
			0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
11.	**Stanowiska intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii**	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.	3	3
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie do 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.		
12.	**Stanowiska intensywnej terapii w SOR**	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła co najmniej 6	2	4
			1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła od 3 do 5.		
			0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła do 2.		
Maksymalna liczba punktów					**55**

Typ projektu: Utworzenie nowych Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

Horyzontalne kryteria formalne
Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
9.	Liczba ludności przypadająca na Centrum Urazowe	Centrum Urazowe zabezpieczy, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w oddziałach wchodzących w skład Centrum Urazowego najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	Ujęcie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Centrum Urazowe ujęte jest jako planowane do utworzenia w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	Lokalizacja i gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska dla śmigłowców	Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,	

		którego lokalizacja będzie zgodna z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym[51] i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, lub będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego lądowiska/lotniska zarejestrowanego do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisanego do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja będzie zgodna z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym[52] i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
13.	Kompleksowość projektu	Zakres projektu uwzględnia wszystkie niezbędne do wykonania prace. Po zrealizowaniu projektu Centrum Urazowe osiągnie pełną funkcjonalność (będzie spełniało wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 roku w sprawie centrum urazowego). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
14.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					

[51] Centrum urazowe dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
[52] Centrum urazowe dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

8.	**Kompleksowość oferty medycznej podmiotu leczniczego[53]**	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się centrum urazowe udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach (przyznane punkty sumują się – max 13 pkt): 1. 1 pkt – Neurologia 2. 1 pkt – Neurologia dziecięca 3. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dorosłych 4. 1 pkt – Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 5. 1 pkt – Neonatologia. 6. 1 pkt – Kardiochirurgia 7. 1 pkt – Kardiochirurgia dziecięca 8. 1 pkt – Torakochirurgia 9. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna 10. 1 pkt – Chirurgia dziecięca 11. 1 pkt – Ginekologia 12. 1 pkt – Urologia 13. 1 pkt – Replantacja. 0 pkt – Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.	1	13
9.	**Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym**	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu	4	4

[53] Posiadanie przez podmiot, w którym znajduje się CU wymienionych w kryterium nr 1 zakresów świadczeń pozwoli na zabezpieczenie przez te jednostki kompleksowego leczenia pacjentom urazowym w różnym wieku bez konieczności przewożenia ich do innych jednostek.

			sanitarnego.		
10.	**Informatyczne systemy szpitalne**	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS. 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.	2	4
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
11.	**Stanowiska intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii**	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie powyżej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiIT stanowić będzie 2 % lub mniej ogólnej liczby łóżek w szpitalu.	3	3
12.	**Stanowiska intensywnej terapii w SOR**	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła co najmniej 6. 1 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła od 3 do 5. 0 pkt – Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła do 2.	2	4
Maksymalna liczba punktów					**55**

Typ projektu: Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego[54] (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

Horyzontalne kryteria formalne
Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
9.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.	Ujęcie jednostki wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego	Jednostka wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego ujęta jest w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ogólnokrajowej mapie potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	Gotowość funkcjonowania lądowiska/lotniska	Podmiot leczniczy po zrealizowaniu projektu będzie posiadał lądowisko/lotnisko zarejestrowane do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisane do ewidencji lotnisk/lądowisk prowadzonej przez Prezesa ULC oraz Instrukcji Operacyjnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,	

[54] Istniejące jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

		którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale[55]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
13.	Zakres udzielanych świadczeń	Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w jednym z następujących zakresów: 1. chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej 2. Replantacja 3. Leczenie hipotermii. 4. Oksygenacja hiperbaryczna 5. Torakochirurgia 6. Toksykologia 7. Leczenie udarów mózgu (A48, A51) [56] w ramach neurologii. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

[55] Komitet Sterujący wskazał projekt do realizacji uwzględniając terytorialne rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie zgodnie z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego zapewniając finansowanie inwestycji dotyczących budowy lądowisk przy ww. jednostkach w lokalizacjach, w których występują tzw. białe plamy.

[56] Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
8.	**Zakres udzielanych świadczeń**[57]	Zakres świadczeń udzielanych w jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego**.** Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udziela świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w jednym z następujących zakresów (przyznane punkty sumują się – max 7 pkt): 1. 1 pkt –chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej 2. 1 pkt – Replantacja 3. 1 pkt – Leczenie hipotermii. 4. 1 pkt – Oksygenacja hiperbaryczna 5. 1 pkt – Torakochirurgia 6. 1 pkt – Toksykologia 7. 1 pkt – Leczenie udarów mózgu (A48, A51) [58] w ramach neurologii. 0 pkt – Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego nie udziela żadnych z ww. zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.	2	14
9.	**Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym**	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy	1 pkt – Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakup infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym	4	4

[57] Wymienione zakresy świadczeń należą do unikalnych w polskim systemie ochrony zdrowia i są istotne z punktu widzenia skutecznego funkcjonowania systemu państwowego ratownictwa medycznego.

[58] Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

		wdrożeniowej).	projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.		
KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU					
10.	**Lokalizacja lądowiska/lotniska**	Odległość lądowiska od jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Wniosek dotyczy lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości od jednostki, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. 0 pkt – Wniosek dotyczy lotniska/lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości od jednostki, że nie będzie możliwe przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	4	4
Maksymalna liczba punktów					**49**

Typ projektu: Wsparcie istniejących baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenie śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

Horyzontalne kryteria formalne
Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.1
Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu
Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.1 (w tym kryteria horyzontalne)
Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu
Horyzontalne kryteria merytoryczne II stopnia

Dodatkowe kryteria formalne właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
9.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.	Ujęcie bazy objętej zakresem projektu w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i akceptacja Planu przez Ministra Zdrowia	Baza uwzględniona w zakresie projektu jest ujęta w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	Spełnienie wymogów UE dla wyposażenia śmigłowców[59]	Planowana do wdrożenia technologia NVG odpowiada wymogom określonym w rozporządzeniu Komisji WE nr 965/2012 z 5.10.2012 *ustanawiającym wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do operacji lotniczych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008*, z późniejszymi zmianami, z zachowaniem wymagań konstrukcyjnych i	

[59] Kryterium dotyczy projektu w zakresie Wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy

		certyfikacyjnych, określonych na podstawie rozporządzenia Komisji WE nr 748/2012 z dnia 3.08.2012 r. *ustanawiającego przepisy dotyczące certyfikacji statków powietrznych i związanych z nimi wyrobów, części i akcesoriów w zakresie zdolności do lotu i ochrony środowiska oraz dotyczące certyfikacji organizacji projektujących i produkujących.* Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia właściwe dla danego typu projektu

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO					
8.	Szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym[60]	Skrócenie średniego czasu dotarcia lotniczego zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia oraz przewiezienia pacjenta do najbliższego SOR, CU lub jednostki współpracującej z systemem w odniesieniu do danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie poprzez skrócenie czasu gotowości w sytuacji hangarowania śmigłowca w trakcie pełnienia dyżuru ze względu na warunki pogodowe w odniesieniu do baz nieposiadających platformy jezdnej dla śmigłowca. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – W wyniku realizacji projektu średni czas skróci się powyżej 6 minut. 2 pkt – W wyniku realizacji projektu średni czas skróci się od 6 do 3 minut. 1 pkt – W wyniku realizacji projektu średni czas skróci się poniżej 3 minut.	3	9
Maksymalna liczba punktów w przypadku projektu dotyczącego wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie)					**29**
Maksymalna liczba punktów w przypadku projektu dotyczącego wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy					**20**

[60] Kryterium dotyczy projektu w zakresie Wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie)

Typ projektu: Działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19" oraz innych chorób zakaźnych

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

formalno-merytorycznymi – ocena ma charakter zerojedynkowy, tj. niespełnienie kryterium powoduje wykluczenie projektu z (dalszej) oceny.

NR.	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
1	Zgodność z realizacją zasady n+3.	W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
2	Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ" oraz Regulaminem Naboru i Oceny	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż projekt obejmuje działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19" oraz innych chorób zakaźnych, a także wykazuje zgodność co najmniej w poniższym zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji), - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku,	

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
3	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie.	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak: a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2013 r. poz. 885 z późn. zm.); b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz. 769); c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. 2014 r. poz. 1417 z późn. zm.). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
4	Brak podwójnego finansowania	W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
5	Gotowość techniczna projektu do realizacji	W zależności od działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

6	Wykonalność finansowa projektu	Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, przedłożono potwierdzone, wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
7	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jeżeli dotyczy)	Podmiot udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
8	Inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia/właściwym wojewodą (jeżeli dotyczy)	Na podstawie kryterium będzie weryfikowane czy: - inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia/właściwym wojewodą, Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

DZIAŁANIE 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych

Typ projektu:

- Wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej, tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym, chorobom układu kostno–stawowo–mięśniowego, chorobom układu oddechowego (roboty budowlane, doposażenie)
- Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)
- Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie)

Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
8.	**Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych potwierdzona posiadaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji**	Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.* Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
9.	**Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia**[61]	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.1	**Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych[62]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.2		Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z	

[61] Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym oraz projektów dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci niezależnie od trybu wyboru projektu do realizacji.

[62] W przypadku projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

		zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych [63]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	**Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)**	– Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie - w zakresie usług lub dostaw - rozeznanie rynku, cennik lub inne - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	**Adekwatność działań do potrzeb**	Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej[64], odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.: • w zakresie robót budowalnych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem[65] budowy nowego obiektu; • w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia lub warunkami określonymi w innych przepisach w zakresie wymagań dla realizowania poszczególnych procedur. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w	

[63] Dotyczy tylko projektów pozakonkursowych i ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

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

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

		maksymalnym stopniu. • nie jest możliwy zakup wyrobów medycznych, analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych[66], jeżeli wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców w danym województwie jest wyższy niż średnia dla Polski, z wyjątkiem sytuacji, gdy taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia danego wyrobu medycznego lub zostanie wykazane, że posiadany wyrób medyczny jest w pełni wykorzystywany (100%). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.1		1. Projekt z zakresu **chorób układu krążenia** nie może przewidywać: a) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych (dalej: mapa) stworzonej zgodnie z przepisami *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia[67] (dalej: platforma) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; b) Wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia; c) Utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; d) Zwiększenia liczby pracowni lub stołów w zakresie elektrofizjologii - chyba, że taka potrzeba wynika z danych we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; e) Utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; w sytuacji, kiedy mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego ośrodka dla kilku województw, należy załączyć do wniosku o dofinansowanie pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds.	

[66] analizatorów biochemicznych wieloparametrowych, gammakamer, litotrypterów, rezonansów magnetycznych, urządzeń angiograficznych, tomografów komputerowych, echokardiografów (ultrasonografów kardiologicznych), mammografów, aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, aparatów RTG z torem wizyjnym, aparatów HDR / PDR do brachyterapii, stołów operacyjnych, wskazanych w rozdziale poświęconym zasobom sprzętowym w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla danego województwa, która została opublikowana na stronie http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/

[67] Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

		koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia dla inwestycji. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.2		2. Projekt z zakresu **chorób nowotworowych** nie może przewidywać: a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), chyba, że taka potrzeba wynika z danych we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; b) wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia; c) utworzenia nowego ośrodka chemioterapii, chyba że taka potrzeba wynika z danych we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; d) zakupu akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych we właściwej mapie lub w danych źródłowych do ww. mapy zawartych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie; e) wymiany akceleratora linowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności, gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.3		3. Projekty z zakresu **chorób nowotworowych** związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego[68] 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[69] rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. [70] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.4		4. Projekty dotyczące **oddziałów o charakterze położniczym** mogą być realizowane wyłącznie . przez podmioty: a) które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie	

[68] Kryterium stosowane w przypadku projektów pozakonkursowych.
[69] Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.
[70] Wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.

		ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r. lub b) których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub c) które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.5		5. Projekty dotyczące **oddziałów pediatrycznych**[71] mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700[72] hospitalizacji na oddziale pediatrycznym[73]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.6		6. Projekty dotyczące **oddziałów o charakterze zabiegowym**[74] mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.7		7. Projekty **nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych** – chyba, że: a) taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub b) projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w ppkt a). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

[71] VIII część kodu resortowego: 4401

[72] Wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie.

[73] VIII część kodu resortowego: 4401

[74] Dotyczy projektów przewidujących w zakresie wsparcia oddziały o charakterze zabiegowym zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.

13.	**Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych[75]**	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
14.	**Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych[76]**	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
15.	**Zakres wsparcia**	Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
1.	Jakość	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia(dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej[77] lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat).	3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację 2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada certyfikat 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu	2	6

[75] Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

[76] Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

[77] Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy.

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).			
2.	**OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM**				
2.1.	Wskaźnik rentowności netto	Wskaźnik rentowności netto $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ $\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}}$ *100% (tzn.przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >3,00% 2 pkt – (1,50%; 3,00%> 1pkt – <0,00%; 1,50%> 0 pkt – <0,00%	1	3
2.2.	Wskaźnik płynności	Wskaźnik bieżącej płynności $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >1,20 2 pkt – (0,90; 1,20> 1 pkt – (0,60; 0,90> 0 pkt – ≤0,60	1	3
2.3.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe)	3 pkt – 0,00 2 pkt – (0,00; 0,05> 1 pkt – (0,05; 0,10> 0 pkt – >0,10	1	3

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).			
2.4.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	Stosunek zobowiązań długo- i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – ≤0,25 1 pkt – (0,25; 0,50> 0 pkt – >0,50	1	2
3.	Program restrukturyzacji	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji[78] podmiotu leczniczego, zaktualizowanego w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych, zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności.	2 pkt – Przedstawiony program restrukturyzacji zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji projekt jest elementem programu restrukturyzacji	4	8

[78] Restrukturyzacja oznacza nowoczesne zmiany dokonywane w przedsiębiorstwie, mające na celu poprawę struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania. A. Stabryła przyjmując za kryterium zakres restrukturyzacji wyróżnia następujące jej odmiany: (Źródło: [A. Stabryła, *Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy*, PWN, Warszawa-Kraków 2000, s.251]).
Restrukturyzacja podmiotowa - dotyczy przekształceń prawno-ekonomicznych,
Restrukturyzacja przedmiotowa - dotyczy zmian w obszarze techniczno- technologicznym i asortymentowym,
Restrukturyzacja naprawcza - dotyczy przedsiębiorstw którym grozi likwidacja, najczęściej wynika ze złej sytuacji przedsiębiorstwa. Ma na celu poprawę niekorzystnych warunków ekonomicznych i przywrócenie wypłacalności firmy,
Restrukturyzacja rozwojowa - za podstawę przyjmuje decyzje strategiczne podejmowane w przedsiębiorstwie, dotyczy działań o charakterze innowacyjnym, rozwojowym. Obejmuje okres od 2 do 5 lat.
Dodatkowo wyróżnia się:
Restrukturyzacja zasobów przedsiębiorstwa - polega na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego i zasobów ludzkich tak aby odpowiadały kryteriom panującym na rynku,
Restrukturyzacja techniczna i technologiczna - łączy zmiany w ofercie przedsiębiorstwa i sposobach wytwarzania produktów w jeden spójny proces (Źródło: [C. Suszyński, *Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2003, s.138])

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Przedstawiony program zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji projekt nie jest elementem programu restrukturyzacji 0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.		
4.1	Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot leczniczy zrealizował lub realizuje lub będzie realizował działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy	2	2
4.2		Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej[79] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej 0 pkt – podmiot leczniczy nie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej	4	4
5.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	4 pkt – podmiot leczniczy posiada możliwość prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT w celu posiadania możliwości prowadzenia i wymiany EDM 3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS. 2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z	1	4

[79]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).

			informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT. 1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS		
6.	Badania kliniczne niekomercyjne[80]	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych	1	1
7.	Efektywność w wymiarze technicznym[81][82]	Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).	3 pkt – > 85% 0 pkt – <85% lub w ramach projektu realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw	2	6

[80] Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm).
[81] Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem.
[82] Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

$$\frac{\text{liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)}}{\text{liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL)}} \times 100\%$$

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).[83]			
		Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).[84]	3 pkt – > 70% 0 pkt – <70% lub w ramach projektu realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw	2	6
		Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).[85]	3 pkt - wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach objętych projektem jest wyższy niż 85%. 0 pkt - wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest niższy niż 70% i/lub w pozostałych oddziałach objętych projektem jest wyższy niż 85% lub w ramach projektu realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw	2	6
8.	Efektywność energetyczna	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych)przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, tj.:	2	2

[83] Kryterium nie ma zastosowania w przypadku projektów w zakresie pediatrii
[84] Kryterium ma zastosowanie wyłącznie w przypadku projektów w zakresie pediatrii
[85] Kryterium ma zastosowanie w przypadku projektów obejmujących zakresem różne oddziały (w tym oddziały pediatryczne)

			- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub - docieplenie ścian zewnętrznych lub lub - zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych lub - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania lub - wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED. 0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.		
9.	Efektywność ekonomiczna	Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy $$\sum_{t=0}^{n} \frac{S_t^E}{(1+ERR)^t} = 0$$ S^E – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy, t – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy n=9 (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1) stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >15% 2 pkt –(10%; 15%> 1 pkt –(5%; 10%> 0 pkt – ≤ 5%	1	3
10.1	Zakres inwestycji objętej projektem	Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację lub doposażenie BO	2	2

		(dalej: BO)[86] w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację lub doposażenia BO		
10.2		Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT)[87] w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację lub doposażenie OAiT 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację lub doposażenia OAiT	2	2
10.3		Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w OAiT[87] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Projekt zakłada utworzenie stanowisk intensywnej terapii 0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii	4	4
10.4		Udział świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym[88, 89] objętym zakresem	1 pkt - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym wynosi > 75%	2	2

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

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

[88] Zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.

[89] Wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie.

		wsparcia[90] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym wynosi ≤ 75%		
10.5		Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym [88, 89] objętym zakresem wsparcia[91] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 35% 1 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 30% oraz ≤ 35% 0 pkt – udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi ≤ 30%	2	4
11.	Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki	Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych[92] urządzeń[93] na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne 0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne	2	2
12	Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS	Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do świadczenia usług w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne będą wykorzystywane w ramach AOS 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne nie będą wykorzystywane w ramach AOS lub Projekt nie przewiduje zakupu wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym	2	4

[90] Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym.
[91] Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zachowawczym.
[92] Przez przestarzałe urządzenie należy rozumieć urządzenie, którego wiek przekracza 10 lat.
[93] Punktowana będzie wymiana na nowe minimum jednego urządzenia wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach, pod warunkiem że zasadność jego wymiany wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych.

13	Zabiegi kompleksowe	Realizacja projektu przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[94] [95] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - projekt realizowany jest na rzecz oddziału, który wykonuje (wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) lub w wyniku realizacji projektu będzie wykonywał co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie 0 pkt - projekt realizowany jest na rzecz oddziału, który wykonuje (wg danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie) lub w wyniku realizacji projektu będzie wykonywał mniej niż 60 kompleksowych zabiegów rocznie	2	2
14	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji[96] na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu	2	2
15	Zakażenia szpitalne	Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu nie zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych	1	1
16	Wykorzystywanie	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej	2 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej	1	2

[94] Zabiegi kompleksowe – typ zabiegów zdefiniowanych zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów. Zgodnie z wykazem zabiegów określonym na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.

[95] Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym.

[96] Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym.

	rozwiązań z zakresu telemedycyny[97]	po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych[98] w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach współpracy szpitala z Podstawową Opieką Zdrowotną (dalej POZ) 1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ 0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych		
17	Rehabilitacja kardiologiczna[99]	Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji kardiologicznej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt –Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale rehabilitacji kardiologicznej 0 pkt – Zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale rehabilitacji kardiologicznej	4	4
18	Kompleksowość udzielania świadczeń kardiologicznych[99]	Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:	Przyznane punkty sumują się – max 3 pkt: 1 pkt - oddział rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennej rehabilitacji kardiologicznej, 1 pkt - pracownia elektrofizjologii wykonująca leczenie zaburzeń rytmu,	1	3

[97] W ramach działania 9.2 POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.

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

[99] Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób układu krążenia

		- 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. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - oddział 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 0 pkt – podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać kompleksowej opieki kardiologicznej		
19	Radykalne i oszczędzające zabiegi chirurgiczne[100]	Projekt zakłada, że w wyniku jego realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych[101] wykonywanych przez podmiot leczniczy. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – w wyniku realizacji projektu nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych 0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych	4	4
20	Chemioterapia[100]	Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - Podmiot leczniczy zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym 0 pkt - Podmiot leczniczy nie zakłada zwiększenia udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym	4	4

[100] Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów z zakresu chorób nowotworowych

[101] Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie

21	Kompleksowość udzielanych świadczeń onkologicznych [100]	Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: – udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz – udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - Podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu kompleksową opiekę onkologiczną 0 pkt - Podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksowej opieki onkologicznej	4	4
22	Dostępność do świadczeń	Projekt w ramach kryterium może uzyskać maksymalnie 3 punkty. W przypadku projektów kompleksowych, których zakres rzeczowy obejmuje zadania inwestycyjne dotyczące więcej niż jednego zakresu chorób, jako wynik oceny kryterium uznaje się średnią arytmetyczną z przyznanych punktów cząstkowych kryteriów w zakresie kryterium nr 22. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).			
22.1		Ujęcie w zakresie projektu działań mających na celu przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych[102]	1 pkt - Zakres projektu przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziału chorób wewnętrznych lub projekt realizowany jest w ośrodku specjalizującym się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych 0 pkt – zakres projektu nie przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziału chorób	3	3

[102] Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie chorób układu oddechowego

			wewnętrznych		
22.2		Ujęcie w zakresie projektu działań realizowanych w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych[103]	3 pkt – Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym spełniającym warunki trzeciego poziomu referencyjności 2 pkt - Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym spełniającym warunki drugiego poziomu referencyjności 1 pkt - Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale neonatologicznym 0 pkt - Zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale neonatologicznym	1	
22.3		Działania przewidziane w projekcie obejmują prace modernizacyjne i doposażenie oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej[104]	1 pkt – Zakres projektu obejmuje działania realizowane w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej 0 pkt – Zakres projektu nie obejmuje działań realizowanych w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej	3	
23.1	Dostępność do rehabilitacji	Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał w wyniku realizacji projektu[105] dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – po zrealizowaniu projektu Wnioskodawca będzie zapewniał dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej 0 pkt – po zrealizowaniu projektu Wnioskodawca nie będzie zapewniał dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej	4	4
23.2		Wpływ realizacji projektu na zwiększenie udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.[106] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – po zrealizowaniu projektu zwiększy się udział pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji 0 pkt – po zrealizowaniu projektu nie zwiększy się udział pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji	4	4

[103] Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci.

[104] Kryterium stosuje się wyłącznie w przypadku projektów w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego.

[105] Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

[106] Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

24.	Hospitalizacja	Odsetek hospitalizacji w podmiocie w stosunku do wartości tego wskaźnika dla danego województwa. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt - odsetek hospitalizacji w podmiocie poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim" i „bardzo wysokim" jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. 0 pkt - odsetek hospitalizacji w podmiocie poniżej 4 dni jest niższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim" i „bardzo wysokim" jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.	1	2
Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnia					
25.	Ponadregionalność projektu	Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Spełnienie co najmniej jednego z czterech warunków będzie skutkowało przyznaniem 1 punktu przy ocenie projektu. Bez względu na to czy projekt spełnia jedno, czy więcej z przedmiotowych warunków, otrzyma zawsze tę samą liczbę punktów: 1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj. strategii przyjętej przez Radę Ministrów: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do 2020, Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020 Strategia Polski Zachodniej 2020, Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030) lub 2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną. Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146) lub 3. projekt realizowany jest na terenie więcej niż jednego województwa, przy czym co najmniej jedno z województw	1	1

			objęte jest strategią ponadregionalną oraz jest zgodny z celami strategii ponadregionalnej lub 4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.		
26.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzane jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	Ocena zgodnie z następującą punktacją: 2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB, 1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.	1	2
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu krążenia uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym albo oddziały o charakterze zachowawczym					**90**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu krążenia uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym i oddziały o charakterze zachowawczym					**94**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu krążenia nieuwzględniających w zakresie projektu oddziałów o charakterze zabiegowym ani oddziałów o charakterze zachowawczym					**86**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób nowotworowych uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym albo oddziały o charakterze zachowawczym					**95**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób nowotworowych uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym i oddziały o charakterze zachowawczym					**99**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób nowotworowych nieuwzględniających w zakresie projektu oddziałów o charakterze zabiegowym ani oddziałów o charakterze zachowawczym					**91**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, oddziałów zajmujących się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym albo uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zachowawczym					**86**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, oddziałów zajmujących się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zabiegowym i oddziały o charakterze zachowawczym					**90**
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, oddziałów zajmujących się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci nieuwzględniających w zakresie projektu oddziałów o charakterze zabiegowym ani oddziałów o charakterze zachowawczym					**82**

Typ projektu:

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

Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
8.	**Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych potwierdzona posiadaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji**	Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.* Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
9.	**Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia**[107]	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.1	**Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych) w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych[108]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.2		Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych) w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych [109].	

[107] Dotyczy tylko projektów wybieranych do dofinansowania w trybie pozakonkursowym.
[108] W przypadku projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
[109] Dotyczy tylko projektów pozakonkursowych i ma zastosowanie w przypadku projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	**Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)**	– Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie - w zakresie usług lub dostaw - rozeznanie rynku, cennik lub inne - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.	**Adekwatność działań do potrzeb**	Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej[110], odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.: • w zakresie robót budowalnych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem[111] budowy nowego obiektu; • w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych) odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia lub warunkami określonymi w innych przepisach w zakresie wymagań dla realizowania poszczególnych procedur. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu. • nie jest możliwy zakup wyrobów medycznych, analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych[112], jeżeli wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców w danym województwie jest wyższy niż średnia dla Polski, z	

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

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

[112] analizatorów biochemicznych wieloparametrowych, gammakamer, litotrypterów, rezonansów magnetycznych, urządzeń angiograficznych, tomografów komputerowych, echokardiografów (ultrasonografów kardiologicznych), mammografów, aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, aparatów RTG z torem wizyjnym, aparatów HDR / PDR do brachyterapii, stołów operacyjnych, wskazanych w rozdziale poświęconym zasobom sprzętowym w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla danego województwa, która została opublikowana na stronie http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/

		wyjątkiem sytuacji, gdy taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia danego wyrobu medycznego lub zostanie wykazane, że posiadany wyrób medyczny jest w pełni wykorzystywany (100%). • Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
12.1		Projekty **nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych** – chyba, że: a) taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub b) projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w ppkt a). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
13.	**Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych[113]**	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
14.	**Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych[114]**	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
15.	**Zakres wsparcia**	Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

[113] Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

[114] Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTACJA
1.	Jakość	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia(dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej[115] lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację 2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada certyfikat 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu	2	6
2.	**OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM**				
2.1.	Wskaźnik rentowności netto	Wskaźnik rentowności netto $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ $\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}}$ *100% (tzn.przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >3,00% 2 pkt – (1,50%; 3,00%> 1pkt – <0,00%; 1,50%> 0 pkt – <0,00%	1	3
2.2.	Wskaźnik płynności	Wskaźnik bieżącej płynności $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$	3 pkt – >1,20 2 pkt – (0,90; 1,20> 1 pkt – (0,60; 0,90> 0 pkt – ≤0,60	1	3

[115] Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy.

		$\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).			
2.3.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – 0,00 2 pkt – (0,00; 0,05> 1 pkt – (0,05; 0,10> 0 pkt – >0,10	1	3
2.4.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	Stosunek zobowiązań długo- i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – ≤0,25 1 pkt – (0,25; 0,50> 0 pkt – >0,50	1	2

3.	Program restrukturyzacji	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji[116] podmiotu leczniczego zaktualizowanego w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Przedstawiony program restrukturyzacji zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji projekt jest elementem programu restrukturyzacji 1 pkt – Przedstawiony program zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji projekt nie jest elementem programu restrukturyzacji 0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.	4	8
4.1	Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot leczniczy zrealizował lub realizuje lub będzie realizował działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy	2	2

[116] Restrukturyzacja oznacza nowoczesne zmiany dokonywane w przedsiębiorstwie, mające na celu poprawę struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania. A. Stabryła przyjmując za kryterium zakres restrukturyzacji wyróżnia następujące jej odmiany: (Źródło: [A. Stabryła, *Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy*, PWN, Warszawa-Kraków 2000, s.251]).
Restrukturyzacja podmiotowa - dotyczy przekształceń prawno-ekonomicznych,
Restrukturyzacja przedmiotowa - dotyczy zmian w obszarze techniczno- technologicznym i asortymentowym,
Restrukturyzacja naprawcza - dotyczy przedsiębiorstw którym grozi likwidacja, najczęściej wynika ze złej sytuacji przedsiębiorstwa. Ma na celu poprawę niekorzystnych warunków ekonomicznych i przywrócenie wypłacalności firmy,
Restrukturyzacja rozwojowa - za podstawę przyjmuje decyzje strategiczne podejmowane w przedsiębiorstwie, dotyczy działań o charakterze innowacyjnym, rozwojowym. Obejmuje okres od 2 do 5 lat.
Dodatkowo wyróżnia się:
Restrukturyzacja zasobów przedsiębiorstwa - polega na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego i zasobów ludzkich tak aby odpowiadały kryteriom panującym na rynku,
Restrukturyzacja techniczna i technologiczna - łączy zmiany w ofercie przedsiębiorstwa i sposobach wytwarzania produktów w jeden spójny proces (Źródło: [C. Suszyński, *Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2003, s.138])

4.2		Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej[117]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej 0 pkt – podmiot leczniczy nie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej	4	4
5.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	4 pkt – podmiot leczniczy posiada możliwość prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT w celu posiadania możliwości prowadzenia i wymiany EDM 3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS. 2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT. 1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS	1	4
6.	Badania kliniczne niekomercyjne[118]	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych.	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne	1	1

[117]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).
[118] Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm).

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych		
7.	Efektywność w wymiarze technicznym[119]	Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – > 85% 2 pkt – (80%, 85%> 1 pkt – <75%, 80%> 0 pkt – <75% lub w ramach projektu realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw	2	6
8.	Efektywność energetyczna	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych)przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, tj.: - wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub - docieplenie ścian zewnętrznych lub lub - zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych lub - zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania lub - wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED.	2	2

[119] Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem.

			0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.		
9.	Efektywność ekonomiczna	Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy $$\sum_{t=0}^{n} \frac{S_t^E}{(1+ERR)^t} = 0$$ S^E – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy, t – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy n=9 (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1) stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >15% 2 pkt –(10%; 15%> 1 pkt –(5%; 10%> 0 pkt – ≤ 5%	1	3
10.	Zakres inwestycji objętej wsparciem	Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym [88, 89] objętym zakresem wsparcia[120] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 35% 1 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 30% oraz ≤ 35% 0 pkt – udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi ≤ 30%	2	4

[120] Dotyczy projektów uwzględniających w zakresie projektu oddziały o charakterze zachowawczym.

11.	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji[121] na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu	2	2
12.	Zakażenia szpitalne	Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu nie zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych	1	1
13.	Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny[122]	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych[123] w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach współpracy szpitala z Podstawową Opieką Zdrowotną (dalej POZ) 1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ 0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych	1	2

[121] Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym.

[122] W ramach działania 9.2 POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny.

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

14.	Dostępność świadczeń	Wpływ projektu na zapewnienie[124] kompleksowej opieki psychiatrycznej, obejmującej swoim zakresem udzielanie świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny[125], poradnia[126], izba przyjęć[127] lub szpitalny oddział ratunkowy[128], oddział całodobowy[129], zespół leczenia środowiskowego[130] na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Wnioskodawca po zrealizowaniu projektu będzie zapewniał kompleksową opiekę psychiatryczną 0 pkt – Wnioskodawca po zrealizowaniu projektu nie będzie zapewniał kompleksowej opieki psychiatrycznej	4	4
15	Hospitalizacja	Odsetek hospitalizacji w podmiocie w stosunku do wskaźnika tego wskaźnika dla danego województwa. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt - odsetek hospitalizacji w podmiocie poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. 0 pkt - odsetek hospitalizacji w podmiocie poniżej 4 dni jest niższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.	1	2

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

[125] VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

[126] VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

[127] VIII część kodu resortowego: 4900.

[128] VIII część kodu resortowego: 3300.

[129] VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

[130] VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnia					
16.	Ponadregionalność projektu[131]	Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Spełnienie co najmniej jednego z czterech warunków będzie skutkowało przyznaniem 1 punktu przy ocenie projektu. Bez względu na to czy projekt spełnia jedno, czy więcej z przedmiotowych warunków, otrzyma zawsze tę samą liczbę punktów: 1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj. strategii przyjętej przez Radę Ministrów: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do 2020, Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020 Strategia Polski Zachodniej 2020, Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030) lub 2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną. Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146) lub 3. projekt realizowany jest na terenie więcej niż jednego województwa, przy czym co najmniej jedno z województw objęte jest strategią ponadregionalną oraz jest zgodny z celami strategii ponadregionalnej lub 4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.	1	1
17.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzane jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny	Ocena zgodnie z następującą punktacją: 2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB, 1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE	1	2

[131] Dotyczy projektów wybieranych w trybie konkursowym.

		spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.		
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób psychicznych wybieranych w trybie pozakonkursowym					64
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób psychicznych wybieranych w trybie konkursowym					65

Typ projektu: Działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19" oraz innych chorób zakaźnych

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Projekty oceniane są kryteriami:

formalno-merytorycznymi – ocena ma charakter zerojedynkowy, tj. niespełnienie kryterium powoduje wykluczenie projektu z (dalszej) oceny.

NR.	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE/ NIE DOTYCZY
1	Zgodność z realizacją zasady n+3.	W ramach kryterium ocenie podlega, czy harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+3 w zakresie kwalifikowalności wydatków. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
2	Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko, „Szczegółowym opisem osi priorytetowych POIiŚ" oraz Regulaminem Naboru i Oceny	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, iż projekt obejmuje działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19" oraz innych chorób zakaźnych, a także wykazuje zgodność co najmniej w poniższym zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie osi priorytetowych POIiŚ, - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Zgodność projektu z opisem działania / poddziałania (w tym celem oraz zakresem interwencji),	

		- Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku, Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
3	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie.	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że wobec potencjalnego beneficjenta (wnioskodawcy) nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów takich jak: a) art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2013 r. poz. 885 z późn. zm.); b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz. 769); c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. 2014 r. poz. 1417 z późn. zm.). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
4	Brak podwójnego finansowania	W ramach tego kryterium weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca przedłożył jako załącznik do wniosku o dofinansowanie oświadczenie o braku podwójnego finansowania, wynikające z zakazu podwójnego finansowania, o którym mowa w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
5	Gotowość techniczna projektu do realizacji	W zależności od działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek.	

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
6	Wykonalność finansowa projektu	Sytuacja finansowa potencjalnego beneficjenta/operatora (wnioskodawcy) nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, przedłożono potwierdzone, wiarygodne źródła współfinansowania projektu co najmniej w okresie trwałości projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
7	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jeżeli dotyczy)	1. Dot. przypadku gdy Wnioskodawcą jest podmiot leczniczy. Podmiot leczniczy uzyskujący wsparcie finansowe udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych 2. Dot. przypadku gdy Wnioskodawcą nie jest podmiot leczniczy oraz: a) działania nie obejmują wsparcia podmiotów leczniczych – nie dotyczy. b) działania obejmują wsparcie podmiotów leczniczych - podmiot leczniczy objęty wsparciem udziela świadczeń opieki zdrowotnej: na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych, lub w oparciu o inne zasady określone przez NFZ/Ministerstwo Zdrowia finansowane ze środków publicznych. Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej dotyczą przede wszystkim przeciwdziałania dynamicznemu rozprzestrzenianiu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce oraz ewentualnie zwalczania innych chorób zakaźnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	
8	Inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia/właściwym wojewodą (jeżeli dotyczy)	Na podstawie kryterium będzie weryfikowane czy: - inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z ministrem właściwym ds. zdrowia/właściwym wojewodą, Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust 3 ustawy wdrożeniowej).	

Typ projektu:

- Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie chorób zakaźnych (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji)
- Wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką, współpracujących z jednostkami wymienionymi powyżej (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji**)**

Tryb wyboru: pozakonkursowy

Dodatkowe kryteria formalne dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	TAK/NIE / NIE DOTYCZY
8.	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych potwierdzona posiadaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji[132]	Inwestycja posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (dalej: OCI), o której mowa w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.* Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	
9.	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	

[132] W przypadku projektów, których celem jest niwelowanie skutków COVID-19 dopuszcza się odstępstwo od zgodności z mapami potrzeb zdrowotnych, w sytuacji gdy dane zawarte w mapach nie odzwierciedlają faktycznego stanu potrzeb, wynikłych wskutek epidemii. Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie w jakim zakresie zmieniły się potrzeby w stosunku do potrzeb zawartych w mapach. Działania powinny być wyczerpująco uzasadnione pod kątem istniejący deficytów w infrastrukturze oraz odpowiadać rzeczywistym i trwałym potrzebom związanym z sytuacją epidemiczną w danym regionie.

10.1	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych[133] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	
10.2		Podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub na podstawie innych umów finansowanych ze środków publicznych[134] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie Oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	
11.	Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)	– Wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie - w zakresie usług lub dostaw - rozeznanie rynku, cennik lub inne - z przeprowadzonej analizy wariantów wynika, że rozwiązanie przyjęte do realizacji (wybrany wariant realizacji inwestycji) jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy, a także najbardziej uzasadnionym z punktu widzenia efektywności kosztowej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	

[133] W przypadku projektów, w ramach których nie przewiduje się zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

[134] Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych). Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

12.	Adekwatność działań do potrzeb	Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej[135], odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), tj.: • w zakresie robót budowalnych – możliwe jest wykonanie prac budowlanych w danym oddziale lub jednostce współpracującej z oddziałem, z wyłączeniem[136] budowy nowego obiektu; • w zakresie zakupu wyrobów medycznych – zakres projektu powinien być zgodny z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego odnośnie wymogów określonych dla zakresu objętego umową z Dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia lub warunkami określonymi w innych przepisach w zakresie wymagań dla realizowania poszczególnych procedur. Możliwy jest zakup dodatkowych wyrobów medycznych ujętych w ww. wymogach pod warunkiem wykazania, że ten, który posiada Wnioskodawca jest wykorzystywany w maksymalnym stopniu. • nie jest możliwy zakup wyrobów medycznych, analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych[137], jeżeli wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców w danym województwie jest wyższy niż średnia dla Polski, z wyjątkiem sytuacji, gdy taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia danego wyrobu medycznego, gdy zostanie wykazane, że posiadany wyrób medyczny jest w pełni wykorzystywany (100%) lub jego zakup jest uzasadniony w związku z sytuacją epidemiczną. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	

[135] Dotyczy projektów przewidujących rozwój działalności medycznej podmiotu leczniczego lub zwiększenie jego potencjału w tym zakresie (np. poprzez zakup dodatkowych wyrobów medycznych lub zwiększenie liczby łóżek szpitalnych).

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

[137] analizatorów biochemicznych wieloparametrowych, gammakamer, litotrypterów, rezonansów magnetycznych, urządzeń angiograficznych, tomografów komputerowych, echokardiografów (ultrasonografów kardiologicznych), mammografów, aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, aparatów RTG z torem wizyjnym, aparatów HDR / PDR do brachyterapii, stołów operacyjnych, wskazanych w rozdziale poświęconym zasobom sprzętowym w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla danego województwa, która została opublikowana na stronie http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/

12.1		Projekty **nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych** – chyba, że: a) taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub b) taka potrzeba wynika z deficytów związanych z sytuacją epidemiczną, lub c) projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w ppkt a). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	
13.	Kadra medyczna do obsługi wyrobów medycznych[138]	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	
14.	Infrastruktura techniczna na potrzeby wyrobów medycznych[139]	Wnioskodawca dysponuje lub najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	
15.	Zakres wsparcia	Projekt nie wspiera dużych instytucji udzielających świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych zdefiniowanych w polskim prawie, dostarczających usług opieki dedykowanych dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych umysłowo. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	

Kryteria merytoryczne I stopnia dla działania 9.2

NR	NAZWA KRYTERIUM	OPIS KRYTERIUM	ZASADY OCENY KRYTERIUM	WAGA	MAX. PUNKTA

[138] Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

[139] Dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

1.	Jakość	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia(dalej: akredytacji) lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej[140] lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością (dalej: certyfikat). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt - Podmiot leczniczy posiada akredytację 2 pkt – Podmiot leczniczy jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej 1 pkt – Podmiot leczniczy posiada certyfikat 0 pkt - Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji ani certyfikatu	2	6
2.	**OCENA EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO W WYMIARZE FINANSOWYM**				
2.1.	Wskaźnik rentowności netto	Wskaźnik rentowności netto $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ $\frac{\text{wynik netto}}{\text{przychody ogółem}} * 100\%$ (tzn.przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >3,00% 2 pkt – (1,50%; 3,00%> 1pkt – <0,00%; 1,50%> 0 pkt – <0,00	1	3

[140] Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy

2.2.	Wskaźnik płynności	Wskaźnik bieżącej płynności $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ $\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$ Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >1,20 2 pkt – (0,90; 1,20> 1 pkt – (0,60; 0,90> 0 pkt – ≤0,60	1	3
2.3.	Wskaźnik zadłużenia wymagalnego	Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania wymagalne na koniec danego roku}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – 0,00 2 pkt – (0,00; 0,05> 1 pkt – (0,05; 0,10> 0 pkt – >0,10	1	3
2.4.	Wskaźnik zadłużenia ogólnego	Stosunek zobowiązań długo-i krótkoterminowych oraz rezerw na koniec danego roku do przychodów na dany rok $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem}}$ (tzn. przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – ≤0,25 1 pkt – (0,25; 0,50> 0 pkt – >0,50	1	2

3.	Program restrukturyzacji	Przedstawienie przez wnioskodawcę zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji [141]podmiotu leczniczego, zaktualizowanego w oparciu o dane wynikające z map potrzeb zdrowotnych, zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Przedstawiony program restrukturyzacji zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji projekt jest elementem programu restrukturyzacji 1 pkt – Przedstawiony program zawiera działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego. Planowany do realizacji projekt nie jest elementem programu restrukturyzacji 0 pkt – Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji.	4	8
4.1	Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi	Podmiot leczniczy realizuje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami leczniczymi tj. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach której wnioskodawca jest zleceniobiorcą, w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztów systemu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w	1 pkt – Podmiot leczniczy zrealizował lub realizuje lub będzie realizował działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizował, nie realizuje i nie będzie realizował działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy	2	2

[141]Restrukturyzacja oznacza nowoczesne zmiany dokonywane w przedsiębiorstwie, mające na celu poprawę struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania. A. Stabryła przyjmując za kryterium zakres restrukturyzacji wyróżnia następujące jej odmiany: (Źródło: [A. Stabryła, Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy, PWN, Warszawa-Kraków 2000, s.251]). Restrukturyzacja podmiotowa - dotyczy przekształceń prawno-ekonomicznych, Restrukturyzacja przedmiotowa - dotyczy zmian w obszarze techniczno- technologicznym i asortymentowym, Restrukturyzacja naprawcza - dotyczy przedsiębiorstw którym grozi likwidacja, najczęściej wynika ze złej sytuacji przedsiębiorstwa. Ma na celu poprawę niekorzystnych warunków ekonomicznych i przywrócenie wypłacalności firmy, Restrukturyzacja rozwojowa - za podstawę przyjmuje decyzje strategiczne podejmowane w przedsiębiorstwie, dotyczy działań o charakterze innowacyjnym, rozwojowym. Obejmuje okres od 2 do 5 lat. Dodatkowo wyróżnia się: Restrukturyzacja zasobów przedsiębiorstwa - polega na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego i zasobów ludzkich tak aby odpowiadały kryteriom panującym na rynku, Restrukturyzacja techniczna i technologiczna - łączy zmiany w ofercie przedsiębiorstwa i sposobach wytwarzania produktów w jeden spójny proces (Źródło: [C. Suszyński, Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw, PWE, Warszawa 2003, s.138])

		zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).			
4.2		Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach modelu opieki koordynowanej[142] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej 0 pkt – podmiot leczniczy nie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej	4	4
5.	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	4 pkt – podmiot leczniczy posiada możliwość prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT w celu posiadania możliwości prowadzenia i wymiany EDM 3 pkt – Podmiot leczniczy posiada jeden z informatycznych systemów szpitalnych: HIS, RIS, PACS.	1	4

[142]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).

			2 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS, ale beneficjent uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu działania polegające na budowie/rozbudowie/modernizacji infrastruktury ICT. 1 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS ale będzie posiadał jeden z ww. systemów, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ. 0 pkt – Podmiot leczniczy nie posiada i w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach PO IIŚ nie będzie posiadał żadnego z informatycznych systemów szpitalnych: PACS, RIS, HIS		
6.	Badania kliniczne niekomercyjne[143]	Realizowanie przez podmiot leczniczy badań klinicznych niekomercyjnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Podmiot leczniczy realizuje badania kliniczne niekomercyjne 0 pkt – Podmiot leczniczy nie realizuje badań klinicznych niekomercyjnych	1	1

[143]Badania kliniczne niekomercyjne w rozumieniu art. 37ia ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271 z późn. zm).

7.	Efektywność w wymiarze technicznym[144]	Poziom wykorzystania (obłożenie) łóżek w oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu (dane za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – > 85% 0 pkt – <85% lub w ramach projektu realizowane będą działania związane wyłącznie z rozszerzeniem działalności podmiotu leczniczego poprzez tworzenie nowego oddziału/kliniki od podstaw	2	6
8	Efektywność energetyczna	Uwzględnienie w projekcie rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Wnioskodawca wykazał i poparł odpowiednimi danymi, że projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań przyjaznych środowisku przyrodniczemu (nowoczesnych, energooszczędnych rozwiązań technicznych i technologicznych)przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej podmiotu leczniczego, tj.: – wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub – docieplenie ścian zewnętrznych lub	2	2

[144] Dane wyłącznie w odniesieniu do komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego powiązanych z projektem. 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)
---------- x100%
liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona
przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane
pochodzą z RPWDL)
1.

			– zastosowanie urządzeń i technologii energooszczędnych lub – zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania lub – wymiana tradycyjnych opraw oświetleniowych na oprawy typu LED. 0 pkt – Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej.		
9.	Efektywność ekonomiczna	Ekonomiczna stopa zwrotu(ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy $$\sum_{t=0}^{n} \frac{S_t^E}{(1+ERR)^t} = 0$$ S^E – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego okresu referencyjnego analizy, t – poszczególne lata przyjętego okresu referencyjnego analizy n=9 (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1) stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	3 pkt – >15% 2 pkt –(10%; 15%> 1 pkt –(5%; 10%> 0 pkt – ≤ 5%	1	3

10.1	Zakres inwestycji objętej Projektem	Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Bloku Operacyjnego (dalej: BO)[145] w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację lub doposażenie BO 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację lub doposażenia BO	2	2
10.2		Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu modernizację lub doposażenie Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiT)[146] w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – W projekcie uwzględnione zostały działania mające na celu modernizację lub doposażenie OAiT 0 pkt – Projekt nie przewiduje działań mających na celu modernizację lub doposażenia OAiT	2	2
10.3		Uwzględnienie w projekcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w OAiT[147] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Projekt zakłada utworzenie stanowisk intensywnej terapii 0 pkt – Projekt nie zakłada tworzenia stanowisk intensywnej terapii 0 pkt – udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym wynosi ≤ 75%	4	4
10.4		Udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym [148] objętym zakresem wsparcia	2 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 35%	2	4

[145]Dotyczy Bloków Operacyjnych współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych dedykowanych chorobom zakaźnym

[146] Dotyczy Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracujących z oddziałami/innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych dedykowanych chorobom zakaźnym

[147] Wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie.

[148] Zgodnie z danymi dostępnymi na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.

		Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi > 30% oraz ≤ 35% 0 pkt – udział przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć na oddziałach o charakterze zachowawczym wynosi ≤ 30%		
11.	Wpływ projektu na poprawę szybkości i precyzji diagnostyki	Uwzględnienie w projekcie wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Projekt przewiduje wymianę przestarzałych[149] urządzeń[150] na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne 0 pkt – Projekt nie przewiduje wymiany przestarzałych urządzeń na nowe, szybsze lub bardziej precyzyjne wyroby medyczne	2	2
12.	Wykorzystanie zakupionych wyrobów medycznych w ramach AOS	Wykorzystywanie wyrobów medycznych zakupionych w ramach projektu do świadczenia usług w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne będą wykorzystywane w ramach AOS 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu zakupione wyroby medyczne nie będą wykorzystywane w ramach AOS lub Projekt nie przewiduje zakupu wyrobów medycznych w zakresie rzeczowym	2	4
13.	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji	Wpływ realizacji projektu na skrócenie średniego czasu hospitalizacji [151] na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych	2 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji ulegnie zmniejszeniu	2	4

[149] Punktowana będzie wymiana na nowe minimum jednego urządzenia wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach, pod warunkiem że zasadność jego wymiany wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych.

[150] Przez przestarzałe urządzenie należy rozumieć urządzenie, którego wiek przekracza 10 lat.

[151] Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym.

		zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	0 pkt – Po zrealizowaniu projektu czas hospitalizacji nie ulegnie zmniejszeniu		
14.	Zakażenia szpitalne	Wpływ realizacji projektu na spadek ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w stosunku do roku bazowego (rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Po zrealizowaniu projektu zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych 0 pkt – Po zrealizowaniu projektu nie zmniejszy się ryzyko wstąpienia zakażeń szpitalnych	1	1
15.	Wykorzystywanie rozwiązań z zakresu telemedycyny[152]	Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych[153] w ramach oddziałów lub jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w celu poprawy jakości i trafności wdrażanych metod leczenia. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w ramach współpracy szpitala z Podstawową Opieką Zdrowotną (dalej POZ) 1 pkt – Wnioskodawca udziela lub będzie udzielał najpóźniej po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych w innym modelu niż współpraca z POZ 0 pkt – Wnioskodawca nie udziela i nie będzie udzielał po zrealizowaniu projektu świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telemedycznych 0 pkt – zakres projektu nie przewiduje przesunięcie świadczeń	1	2

[152] W ramach działania 9.2 POIiŚ nie będą finansowane projekty dotyczące wyłącznie telemedycyny

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

16.1	Dostępność do rehabilitacji	Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał w wyniku realizacji projektu[154] dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – po zrealizowaniu projektu Wnioskodawca będzie zapewniał dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej 0 pkt – po zrealizowaniu projektu Wnioskodawca nie będzie zapewniał dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej	4	4
16.2		Wpływ realizacji projektu na zwiększenie udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.[155] Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – po zrealizowaniu projektu zwiększy się udział pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji 0 pkt – po zrealizowaniu projektu nie zwiększy się udział pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji	4	4
17.	Hospitalizacja	Odsetek hospitalizacji w podmiocie w stosunku do wartości tego wskaźnika dla danego województwa. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust.3 ustawy wdrożeniowej).	2 pkt - odsetek hospitalizacji w podmiocie poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim" i „bardzo wysokim" jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa. 0 pkt - odsetek hospitalizacji w podmiocie poniżej 4 dni jest niższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim" i „bardzo wysokim" jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.	1	2
Horyzontalne kryteria merytoryczne I stopnia					

[154] Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
[155] Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

18.	Ponadregionalność projektu	Zakres projektu jest zgodny z przyjętą przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną oraz jest to przedsięwzięcie o rzeczywistym potencjale ponadregionalnym, tj. cechujące się wartością dodaną wynikającą z koncentracji na zadaniach wykraczających poza obszar województwa, istotnych dla rozwoju na szerszym obszarze. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	1 pkt – Spełnienie co najmniej jednego z czterech warunków będzie skutkowało przyznaniem 1 punktu przy ocenie projektu. Bez względu na to czy projekt spełnia jedno, czy więcej z przedmiotowych warunków, otrzyma zawsze tę samą liczbę punktów: 1. przedsięwzięcie wynika ze strategii ponadregionalnej (tj. strategii przyjętej przez Radę Ministrów: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do 2020, Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020 Strategia Polski Zachodniej 2020, Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030) lub 2. projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem z przynajmniej jednego innego województwa objętego strategią ponadregionalną. Partnerstwo rozumiane jest zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014 poz. 1146) lub 3. projekt realizowany jest na terenie więcej niż jednego województwa, przy czym co najmniej jedno z województw objęte jest strategią ponadregionalną oraz jest zgodny z celami strategii ponadregionalnej lub 4. projekt jest komplementarny z projektem wynikającym ze strategii ponadregionalnej.	1	1
19.	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Sprawdzane jest, w jakim stopniu projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).	Ocena zgodnie z następującą punktacją: 2 pkt – projekty, które mają status flagowych projektów w ramach SUE RMB, 1 pkt – projekty przyczyniają się do osiągnięcia wskaźników, o których mowa w Planie działania UE dotyczącym Strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego dla jednego z obszarów priorytetowych: Transport, Energy, Bio, Agri, Hazards, Nutri, Ship, Safe, Secure, Culture, Tourism, Health.	1	2
Maksymalna liczba punktów dla projektów z zakresu chorób zakaźnych					**83**