­­

**Załącznik nr 8.1 do Regulaminu konkursu**

**KRYTERIA MERYTORYCZNE WYBORU PROJEKTÓW**

**DLA DZIAŁANIA 6.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA   
I POMOCY SPOŁECZNEJ**

**PODDZIAŁANIA 6.2.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA**

*(przyjęte przez Komitet Monitorujący RPO WP 2014-2020*

*Uchwałą nr 54 / VIII / 2016 z dnia 21 listopada 2016 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 19/III/2015 z dnia 25 września 2015 r.)*

PROJEKTY KONKURSOWE

**OPIS KRYTERIÓW OCENY MERYTORYCZNEJ**

### I.1. KRYTERIA MERYTORYCZNE DOPUSZCZAJĄCE STANDARDOWE W RAMACH OSI PRIORYTETOWYCH II-VI RPO WP 2014-2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Definicja / wyjaśnienie** | **T/N/ND** |
|  | Logika projektu | Celem kryterium jest ocena:   1. czy w studium wykonalności opisano problemy i potrzeby, które uzasadniają realizację projektu? 2. czy w sposób spójny i zgodny z wymogami *Instrukcji* IZ RPO WP 2014-2020 określono cele, rezultaty i produkty projektu? 3. czy przeanalizowano uwarunkowania prawne, które wpływają na wykonalność projektu? Czy są one spełnione? |  |
|  | Prawidłowość analizy wariantów alternatywnych | Celem kryterium jest ocena:   1. czy wykonano analizę wariantów alternatywnych, zgodną z wymogami *Instrukcji* IZ RPO WP 2014-2020? 2. czy analiza wskazuje, jako najkorzystniejszy, wariant objęty wnioskiem o dofinansowanie? |  |
|  | Kwalifikowalność wydatków | Celem kryterium jest ocena czy wydatki określone we wniosku jako kwalifikowane są:   1. niezbędne do realizacji projektu, 2. zaplanowane w sposób oszczędny i efektywny, tj. z założeniem jak najwyższych efektów i jakości przy najniższych kosztach. |  |
|  | Poprawność przeprowadzenia analizy potencjału instytucjonalnego wnioskodawcy | Celem kryterium jest zbadania poprawności dokonania analizy potencjału instytucjonalnego wnioskodawcy. Poprawna analiza powinna zawierać w szczególności informacje na temat:   1. czy w studium wykonalności przedstawiono, zgodne z wymogami *Instrukcji* IZ RPO WP 2014-2020, analizy:   - formy prawnej wnioskodawcy,  - ewentualnych partnerów i zasad partnerstwa,  - podmiotu odpowiedzialnego za eksploatację przedmiotu inwestycji po jej zakończeniu (operatora)  - doświadczenia wnioskodawcy w realizacji inwestycji,  - zdolności do zapewnienia środków finansowych koniecznych do pokrycia kosztów eksploatacji inwestycji.   1. czy przedstawione informacje potwierdzają zdolność wnioskodawcy (i operatora) do wykonania i eksploatacji projektu zgodnie z przyjętymi celami? |  |
|  | Zasada zapobiegania dyskryminacji | W ramach kryterium weryfikacji podlega zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.  W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na 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/lub racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury (jeśli charakter projektu dotyczy tych kwestii).  Konieczność opisania sposobów zapewnienia dostępności dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności wynika z Rozporządzenia 1303/2013.  W przypadku wybrania neutralnego wpływu projektu na zasadę, należy przedstawić uzasadnienia tej decyzji. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku o dofinansowanie. Kryterium weryfikowane na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie. |  |
|  | Równość szans kobiet i mężczyzn | W ramach kryterium weryfikacji podlega zgodność projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.  W szczególności przedmiotem sprawdzenia jest, czy projekt nie ogranicza równego dostępu do zasobów (towarów, usług, infrastruktury) ze względu na płeć. |  |
|  | Zasada zrównoważonego rozwoju | Weryfikacja, 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. |  |
|  | Klauzula delokalizacyjna (jeśli dotyczy) | Weryfikacja, czy w przypadku pomocy udzielonej ze środków RPO WP 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.  (Kryterium dotyczy projektów objętych pomocą publiczną). |  |
| KRYTERIA FINANSOWE OCENIANE TYLKO PRZEZ EKSPERTA DS. ANALIZY FINANSOWEJ I EKONOMICZNEJ | | | |
|  | Prawidłowość metodologiczna i rachunkowa analizy finansowej | Weryfikacja analizy finansowej pod kątem zgodności z metodologią i prawidłowości rachunkowej w następującym zakresie:   1. czy przedstawiono założenia do analizy finansowej i analizy dochodów generowanych przez projekt ? 2. czy analizę przeprowadzano w oparciu o koszty netto lub brutto, w zależności od kwalifikowania podatku VAT i możliwości rozliczania tego podatku w czasie eksploatacji inwestycji ? 3. czy koszty całkowite i koszty kwalifikowane wzięte do wyliczeń zgadzają się z wnioskiem o dofinansowanie ? 4. czy prawidłowo określono wartość kosztów kwalifikowanych ? 5. czy wartość rezydualną określono i uzasadniono zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju i *Instrukcją* Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020 ? 6. czy w studium wykonalności opisano problemy i potrzeby, które uzasadniają realizację projektu ? 7. czy prawidłowo określono popyt na usługi oferowana przez projekt ? 8. czy jasno została określona i czy jest przewidywalna polityka cenowa/ taryfowa ? 9. czy w sposób rzetelny oszacowano i uzasadniono przychody projektu ? 10. czy w sposób rzetelny oszacowano i uzasadniono koszty operacyjne projektu ? 11. czy w sposób rzetelny oszacowano i uzasadniono oszczędności kosztów operacyjnych projektu ? 12. czy wyliczenie dochodów generowanych przez projekt zostało wykonane rzetelnie i w sposób zgodny z metodologią określoną w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju i Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020 ? |  |
|  | Spełnienie kryteriów progowych wskaźników finansowych | Weryfikacji podlegać będzie czy projekt charakteryzuje się wartościami wskaźników: FNPV/C < 0 i FRR/C < stopa dyskonta (4%).  Kryterium nie dotyczy projektów objętych pomocą publiczną. |  |
|  | Trwałość finansowa projektu | Analiza finansowa jest elementem weryfikacji trwałości projektu, w zakresie zdolności wnioskodawcy/operatora do utrzymania założonych celów i rezultatów w okresie trwałości.   1. a) Czy przedstawione w dokumentacji projektu informacje potwierdzają zdolność wnioskodawcy (i operatora) do wykonania i eksploatacji projektu zgodnie z przyjętymi celami ? |  |
|  | Prawidłowość analizy ekonomicznej | Weryfikacji podlegać będzie   1. czy analiza ekonomiczna została wykonana zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju i *Instrukcją* Instytucji ZarządzającejRPO WP 2014-2020?   b) czy analiza wskazuje na konkretne korzyści ekonomiczne oraz ich przewagę nad kosztami finansowymi i ekonomicznymi ?  c) jeżeli analiza ma formę analizy CBA (kosztów i korzyści), to czy projekt spełnia kryteria: ENPV > 0; ERR > społeczna stopa dyskonta (5%); B/C > 1. |  |
| KRYTERIA TECHNICZNE OCENIANE TYLKO PRZEZ EKSPERTA DS. OCENY TECHNICZNEJ | | | |
|  | Wykonalność techniczna i technologiczna projektu | Celem kryterium jest odpowiedź na następujące pytania:  a) czy proponowane rozwiązania techniczne i technologiczne:   * zapewniają wykonanie projektu przy założonych kosztach, terminach oraz należytej jakości? * spełniają obowiązujące wymogi (normy, zasady sztuki budowlanej) i zapewniają gwarancję efektywnego wykonania i eksploatacji inwestycji?   b) czy zaproponowane w projekcie rozwiązania technologiczne, zakres prac, obiekty, wyposażenie i ich parametry są poprawne oraz optymalne pod względem osiągnięcia zaplanowanych produktów, rezultatów i realizacji celów inwestycji?  c) czy zaproponowane rozwiązania będą trwałe pod względem technicznym? |  |
|  | Uwarunkowania prawne i organizacyjne związane z procesem inwestycyjnym | Celem kryterium jest ocena czy:   1. czy dokumentacja techniczna projektu obejmuje cały zakres rzeczowy wniosku, dla którego jest wymagana oraz czy została opracowana rzetelnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa? 2. czy w studium wykonalności przeanalizowano wymogi prawne i organizacyjne związane z procesem inwestycyjnym ? Czy są one spełnione lub czy wnioskodawca będzie w stanie je spełnić w przyszłości i zrealizować inwestycję ?   Dotyczy to w szczególności przepisów budowlanych i zagospodarowania przestrzennego oraz zamówień publicznych. |  |
|  | Zmiany klimatu | Celem kryterium jest ocena czy przyjęte rozwiązania techniczne i technologiczne:   1. minimalizują wpływ inwestycji na klimat ? 2. uwzględniają potrzeby zapewnienia trwałości – odporności – na skutki zmiany klimatu (np. ekstremalne temperatury, burze, powodzie, osunięcia ziemi itp.).   Jeżeli uzasadniono, że projekt nie dotyczy tych kwestii, należy uznać kryterium za spełnione. |  |

### 

### I.2. KRYTERIA MERYTORYCZNE DOPUSZCZAJĄCE SPECYFICZNE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE 6.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ PODDZIAŁANIE 6.2.1 INFRASTRUKTURA OCHROY ZDROWIA – tryb konkursowy**  **Projekt musi spełnić wszystkie kryteria w ramach obszaru którego dotyczy.** | | | | | | |
| **Lp.** | | **Nazwa kryterium** | | **Definicja / wyjaśnienie** | **T/N/ND** | |
|  | | Zgodność z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych | | Czy uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz w przedłożonej przez Wnioskodawcę pozytywnej Opinii Celowości Inwestycji wydanej przez Wojewodę wykazuje zgodność zakresu projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych? |  | |
|  | | Dostosowanie istniejącej infrastruktury | | Czy realizacja projektu dotyczy dostosowania istniejącej infrastruktury  do obowiązujących przepisów? Jeżeli tak, to czy realizacja projektu polegającego na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej? |  | |
|  | | Zgodność wyrobu medycznego z rzeczywistym zapotrzebowaniem na dany produkt | | Czy zaplanowany w ramach projektu zakup wyrobu medycznego (narzędzia, przyrządy, urządzenia i oprogramowanie do celów diagnostycznych i terapeutycznych) jest uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry ww. wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)?  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). |  | |
|  | | Kwalifikacje kadry medycznej do obsługi wyrobu medycznego objętego projektem | | Czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobu medycznego (narzędzia, przyrządy, urządzenia i oprogramowanie do celów diagnostycznych i terapeutycznych), wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobu medycznego objętego projektem?  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). |  | |
|  | | Wnioskodawca dysponuje infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobu medycznego objętego projektem | | Czy w przypadku projektu przewidującego zakup wyrobu medycznego (narzędzia, przyrządy, urządzenia i oprogramowanie do celów diagnostycznych i terapeutycznych), wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobu medycznego objętego projektem?  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). |  | |
|  | | Zapewnienie przez Wnioskodawcę dostępności świadczeń przy realizacji opieki zdrowotnej | | Czy projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewnia i/lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania po zakończeniu realizacji projektu, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych łącznie w ramach:   * oddziałów szpitalnych, * AOS, * szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć, * oddziału anestezjologii i intensywnej terapii? |  | |
|  | | Świadczenia zabiegowe | | Czy projekt dotyczący oddziałów o charakterze zabiegowym\* jest realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych  we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%\*\* (w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów)?  Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.  \*Dotyczy projektów przewidujących w zakresie wsparcia oddziały o charakterze zabiegowym.  \*\* Wg oświadczenia wnioskodawcy za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu (wartość wskaźnika należy przyjąć z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku). |  | |
|  | | Adekwatność działań do potrzeb w zakresie łóżek szpitalnych | | Czy zaplanowane w ramach projektu działania nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych?  Powyższe nie dotyczy w przypadku jeśli:   * taka potrzeba wynika z danych, zawartych we właściwych mapach. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy,   lub   * projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) - dotyczy szpitali.   Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.  \* Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/ |  | |
| **Kryteria dotyczące projektów z zakresu kardiologii** | | | | | | |
| 9. | Wyłączenia w zakresie kardiologii | | Czy projekt z zakresu kardiologii nie przewiduje:   1. zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych - chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych (dalej: mapa) stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub w danych źródłowych do ww. mapy. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy? 2. wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia? 3. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego - chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane  do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy? 4. utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci - chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy; w sytuacji, kiedy mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego ośrodka dla kilku województw, należy załączyć do wniosku o dofinansowanie pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia  dla inwestycji?   Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.  \* Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/ | | |  |
| **Kryteria dotyczące projektów z zakresu onkologii** | | | | | | |
| 10. | Wyłączenia w zakresie onkologii | | Czy projekt z zakresu onkologii nie przewiduje:   1. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy? 2. wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia? 3. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy? 4. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie. Jeżeli dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie należy posłużyć się danymi źródłowymi do ww. map dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy oraz jedynie w miastach wskazanych  we właściwej mapie? 5. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat?   Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.  \* Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/ | | |  |
| 11. | Ilość radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych z zakresu onkologii | | Czy w przypadku projektu z zakresu onkologii dotyczącego w szczególności sal operacyjnych oraz związanego z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie\* dla nowotworów danej grupy narządowej, zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne i oszczędzające w wybranych grupach nowotworów?  Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.  \*Wg danych wnioskodawcy za rok poprzedzający ogłoszenie konkursu.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | | |  |
| **Kryteria dotyczące projektów z zakresu położnictwa** | | | | | | |
| 12. | Liczba porodów przyjętych na oddziale o charakterze położniczym | | Czy w projekcie uwzględniającym w zakresie rzeczowym oddział o charakterze położniczym spełniony jest warunek dotyczący liczby porodów przyjętych w ciągu roku – co najmniej 400 porodów na tym oddziale\*?  Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.  \* Wg oświadczenia wnioskodawcy za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu. | | |  |

### I.3. KRYTERIA MERYTORYCZNE JAKOŚCIOWE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE 6.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ PODDZIAŁANIE 6.2.1 INFRASTRUKTURA OCHROY ZDROWIA – tryb konkursowy Typ projektu: 1. Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa i remonty istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia. 2. Zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych. 3. Rozwiązania w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) – wyłącznie, jako element szerszego projektu wymienionego w punkcie 1 i 2. Wspierane inwestycje będą uwzględniały dostosowanie infrastruktury i wyposażenia do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych.** | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Opis kryterium** | **Sposób oceny/punktowania** | **Maks. liczba punktów** |
|  | Wsparcie działań konsolidacyjnych i innych form współpracy podmiotów leczniczych | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy i jakie:   1. realizuje działania konsolidacyjne lub dotyczące współpracy podmiotów leczniczych, również w ramach modelu opieki koordynowanej, 2. przewiduje do realizacji w projekcie działania konsolidacyjne lub dotyczące współpracy podmiotów leczniczych, również w ramach modelu opieki koordynowanej.   \* Przez opiekę koordynowaną należy rozumieć opiekę zdefiniowaną w dokumencie Krajowe Ramy Strategiczne Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 str. 198.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2  do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | Podmiot realizuje działania konsolidacyjne lub dotyczące współpracy podmiotów leczniczych, również w ramach modelu opieki koordynowanej - 5 pkt  Podmiot przewiduje do realizacji w projekcie działania konsolidacyjne lub dotyczące współpracy podmiotów leczniczych, również  w ramach modelu opieki koordynowanej – 5 pkt  Podmiot nie przewiduje do realizacji ani nie realizuje działań konsolidacyjnych lub dotyczących współpracy podmiotów leczniczych - 0 pkt.  Punkty podlegają sumowaniu. | **10** |
|  | Posiadanie programu restrukturyzacji | W ramach kryterium ocenie podlega czy wnioskodawca posiada zatwierdzony przez podmiot tworzący, program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności - dotyczy szpitali.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku  do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej  i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | 1. Wnioskodawca przedstawił program restrukturyzacji - 2 pkt. 2. Wnioskodawca nie przedstawił programu restrukturyzacji - 0 pkt. | **2** |
|  | Udział świadczeń zabiegowych w oddziałach o charakterze zabiegowym | Ocenie podlega czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75% \* (w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów).  \* Wg oświadczenia wnioskodawcy za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu (wartość wskaźnika należy przyjąć z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku). | Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym wynosi powyżej 75% - 3 pkt.  Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym wynosi 75% i mniej - 0 pkt. | **3** |
|  | Koncentracja zabiegów kompleksowych | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. czy projekt przyczyni się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych\*, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt będzie premiowany w przypadku, kiedy realizowany będzie na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie\*\* lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu.  \* Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów  zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi   w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.  \*\* W pierwszym roku sprawozdawczym po  zakończeniu realizacji projektu. | Projekt ukierunkowany jest na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu - 2 pkt  W przypadku nie spełnienia ww. kryterium projekt otrzymuje 0 pkt | **2** |
|  | Bloki operacyjne | Kryterium premiować będzie szczególnie projekty zakładające roboty budowlane i/lub wyposażenie infrastruktury bloków operacyjnych szpitali wykonujących powyżej 400 operacji w skali roku  na stół\*.  \*Wg danych za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu.  Aby spełnić kryterium i otrzymać punkty projekt musi zakładać inwestycje w obszarze całego bloku operacyjnego.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2  do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | Jeśli projekt zakłada roboty budowlane\* i / lub wyposażenie infrastruktury bloków operacyjnych wykonujących powyżej 400 operacji na stół w skali roku, przyznaje się 20 punktów.  \* Pojęcie roboty budowlane nie obejmuje budowy nowych budynków. | **20** |
|  | Udział przyjęć w trybie nagłym w oddziałach o charakterze zachowawczym | Czy udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%\*?  \* Wg danych za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu. Wymóg powyżej 30% dotyczy wszystkich oddziałów objętych projektem (wartość wskaźnika należy przyjąć z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku). | Udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30% - 3 pkt  Udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi 30% i mniej - 0 pkt | **3** |
|  | Kompleksowa opieka onkologiczna | W przypadku projektów z zakresu onkologii ocenie podlega czy wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, 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,   i/lub   * udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej -  w przypadku nowotworów leczonych  z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.   Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2  do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | Projekt zakłada kompleksową opiekę onkologiczną rozumianą jako:   * jeżeli wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie onkologii, tj. chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, a także w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu – 5 pkt   i/lub   * jeżeli wnioskodawca udokumentuje koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej  i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej - 2 pkt   Projekt nie zakłada kompleksowej opieki onkologicznej - 0 pkt  Punkty podlegają sumowaniu. | **7** |
|  | Szeroki zakres projektu onkologicznego | W przypadku projektów z zakresu onkologii ocenie podlega czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:   1. Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,   lub   1. W zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym (zwiększenie udziału świadczeń w ww. zakresie należy wskazać w odniesieniu do danych z roku poprzedzającego rok ogłoszenia konkursu),   lub   1. Wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów podmiotów, które na etapie składania wniosku wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia\* są najwyższe w województwie podkarpackim.   Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu)  \* Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/> | 1. Projekt z zakresu onkologii zakłada działania przyczyniające się do zwiększenia wykrywalności nowotworów dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna  w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie:   Projekt spełnia kryterium – 2 pkt  Projekt nie spełnia kryterium – 0 pkt  lub   1. Projekt z onkologii w zakresie chemioterapii zakłada działania przyczyniające się  do zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym:   Projekt spełnia kryterium – 5 pkt  Projekt nie spełnia kryterium – 0 pkt  lub   1. Projekt z zakresu onkologii zakłada działania przyczyniające się do wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych:   Projekt spełnia kryterium – 2 pkt  Projekt nie spełnia kryterium – 0 pkt  Punkty nie ulegają sumowaniu. Maksymalna liczba punktów 5. | **5** |
|  | Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej i/lub neurologicznej i/lub onkologicznej | W przypadku projektów z zakresu kardiologii i/lub neurologii i/lub onkologii ocenie podlega czy  w wyniku realizacji projektu nastąpi zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej i/lub neurologicznej i/lub onkologicznej. | Projekt obejmuje roboty budowlane\* i/lub wyposażenie dotyczące stacjonarnej i dziennej rehabilitacji kardiologicznej i/lub neurologicznej i/lub onkologicznej - 5 pkt  Projekt nie obejmuje robót budowlanych\* i/lub wyposażenia dotyczącego stacjonarnej  i dziennej rehabilitacji kardiologicznej i/lub neurologicznej i/lub onkologicznej - 0 pkt  \* Pojęcie roboty budowlane nie obejmuje budowy nowych budynków. | **5** |
|  | Kompleksowa opieka kardiologiczna | W przypadku projektów z zakresu kardiologii ocenie podlega kompleksowość opieki kardiologicznej w ramach projektu zapewnionej bądź planowanej do zapewnienia przez wnioskodawcę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu.  Kompleksową opiekę kardiologiczną rozumie się jako udzielanie świadczeń finansowanych  ze środków publicznych w ramach posiadanego oddziału kardiologii i oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej lub pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | 1. Projekt z zakresu kardiologii zakłada działania umożliwiające świadczenie kompleksowej opieki kardiologicznej  w ramach posiadanego oddziału kardiologii  i oddziału rehabilitacji kardiologicznej lub oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej – 2 pkt,   i/lub   1. Projekt z zakresu kardiologii zakłada działania umożliwiające świadczenie kompleksowej opieki kardiologicznej  w ramach oddziału kardiologii  i posiadanej pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu – 2 pkt   Projekt nie spełnia kryterium – 0 pkt  Punkty podlegają sumowaniu | **4** |
|  | Obszar interwencji w zakresie chorób układu oddechowego | W ramach kryterium ocenie będą podlegać realizowane w projekcie działania w zakresie chorób układu oddechowego przewidujące przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy i chorób płuc lub oddziału pulmonologii do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych) - dotyczy szpitali. | Projekt przewiduje nakłady inwestycyjne umożliwiające przesunięcie świadczeń  z oddziału gruźlicy i chorób płuc lub oddziału pulmonologii do oddziałów chorób wewnętrznych - 3 pkt  W konsekwencji przesunięcia świadczeń ogólna liczba łóżek w podmiocie nie może ulec zwiększeniu.  W przypadku nie spełnienia ww. kryterium projekt otrzymuje 0 pkt | **3** |
|  | Dostępność do świadczeń  z zakresu opieki nad matką i dzieckiem | W przypadku projektów z zakresu opieki nad matką i dzieckiem ocenie podlega:   1. Ujęcie w zakresie projektu robót budowlanych i/lub wyposażenia, które będą realizowane  w oddziałach neonatologicznych. 2. Ujęcie w zakresie projektu robót budowlanych i/lub wyposażenia, które będą realizowane nie tylko w oddziałach neonatologicznych ale również w zakresie ginekologii, położnictwa  i pediatrii. | 1. Zakres projektu obejmuje roboty budowlane\* i/lub wyposażenie realizowane w oddziale neonatologicznym:  * I stopień referencyjności - 2 pkt * II lub III stopień referencyjności – 4 pkt  1. Zakres projektu obejmuje roboty budowlane\* i/lub wyposażenie, które będą realizowane nie tylko w oddziale neonatologicznym ale również w zakresie ginekologii i położnictwa - 2 pkt 2. Zakres projektu obejmuje roboty budowlane\* i/lub wyposażenie, które będą realizowane nie tylko w oddziale neonatologicznym ale również w zakresie ginekologii, położnictwa  i pediatrii – 3 pkt   \* Pojęcie robót budowlanych nie obejmuje budowy nowych budynków.  Punkty podlegają sumowaniu (1 + 2 lub 1 + 3). Maksymalna liczba punktów – 7. | **7** |
|  | Efektywność finansowa podmiotu | Premiowane będą projekty wnioskodawców, cechujących się największą efektywnością finansową mierzoną za pomocą wskaźnika pn. *finansowa wewnętrzna stopa zwrotu z kapitału krajowego (FRR/K)*.  Informacje w powyższym zakresie powinny być dokładnie przedstawione we wniosku  o dofinansowanie, w załączniku nr 2 do wniosku – w odniesieniu do kryteriów oceny merytoryczno – jakościowej oraz pozostałych załącznikach do wniosku oraz w studium wykonalności). | Punkty dla wskaźnika zostaną wyliczone odrębnie przy zastosowaniu metodologii przyznawania punktów w przedziałach liczbowych.  Metodologia z zastosowaniem przedziałów polega na:   1. uszeregowaniu projektów w ramach danego kryterium podlegającego ocenie od najwyższego do najniższego wskaźnika, 2. uszeregowaniu projektów na przedziały o równej, co do zasady, liczbie projektów, 3. przydzieleniu przez Komisję Oceny Projektów, zgodnie z uszeregowaniem, należnej danemu przedziałowi liczby punktów.   Maksymalna liczba punktów - 5. | **5** |
|  | Przejście z hospitalizacji na rzecz POZ i AOS | W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy i w jaki sposób działania realizowane w ramach projektu wpływają na przeniesienie usług wymagających hospitalizacji z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:   * wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej\*,   lub   * rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki\*\* (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „*Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*" oraz z „*Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”)*,   lub   * realizację przez podmiot leczniczy działań przyczyniających się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.   \*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).  \*\* Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | Projekt przewiduje działanie odnoszące się do przeniesienia usług wymagających hospitalizacji z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS.   * projekt dotyczy przeniesienia usług, poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej – 2 pkt, * projekt przewiduje rozwój zdeinstytucjo- nalizowanych form opieki nad pacjentem  (w tym form środowiskowych) – 2 pkt, * projekt zakłada realizację działań przyczyniających się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych –  2 pkt, * projekt nie dotyczy przeniesienia usług –  0 pkt.   Punkty nie podlegają sumowaniu. Maksymalna liczba punktów - 2. | **2** |
|  | Gotowość do realizacji projektu | Punkty przyznawane będą w przypadku posiadania ostatecznej/-ych, ważnej/-ych decyzji pozwolenia na budowę lub zgłoszenia robót budowlanych wraz z potwierdzeniem organu administracji budowlanej o braku sprzeciwu dla takiego zgłoszenia, a także w przypadku braku obowiązku posiadania takiej decyzji lub dokonania zgłoszenia do realizacji projektu.  Oceniane będą dokumenty załączone do wniosku o dofinansowanie i złożone w terminie naboru wniosków określonym w Regulaminie konkursu.  Dokumenty powinny obejmować cały zakres robót budowlanych objęty wnioskiem o dofinansowania.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | W przypadku spełnienia warunku projekt otrzymuje 5 pkt. | **5** |
|  | Komplementarność z innymi przedsięwzięciami | Promowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (dot. projektów dla których zawarto już umowę o dofinansowanie) ze środków krajowych lub innych źródeł w okresie 2007-2013 oraz 2014-2020.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | Projekt wykazuje komplementarność co najmniej z jednym innym projektem – 3 pkt. | **3** |
|  | Poprawa efektywności energetycznej | Kryterium promować będzie projekty, w których zakłada się prace budowlane przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej budynków.  Wydatki na poprawę efektywności energetycznej mogą stanowić jedynie element szerszego projektu i muszą być wprost powiązane z głównym przedmiotem projektu (dotyczyć tego samego obiektu, w którym przewidziano szersze roboty budowlane).  W przypadku budynków istniejących punkty mogą zostać przyznane o ile w projekcie zostaną uwzględnione prace wpływające na poprawę wydajności energetycznej, zwiększenie wydajności produkcji i transmisji ciepła jak np. wymiana źródła ciepła, wymiana instalacji c o, docieplenie stropu i ścian, wymiana okien i drzwi.  Sama wymiana dachu nie jest podstawą do przyznania punktów. Mogą one być natomiast przyznane w przypadku docieplenia dachu.  W przypadku budynków rozbudowywanych punkty w niniejszym kryterium mogą zostać przyznane, tylko jeżeli planowane prace przyczyniają się do poprawy wydajności energetycznej budynków i zwiększenia wydajności produkcji, transmisji oraz dystrybucji ciepła w istniejącej części budynku.  Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu). | Punkty przyznane będą jeśli w projekcie przewidziano wydatki na poprawę wydajności energetycznej budynków w kosztach całkowitych projektu – projekt uzyskuje 3 pkt.  W przypadku nie spełnienia kryterium – 0 pkt. | **3** |
|  | Stopień referencyjności podmiotu leczniczego  (dotyczy projektów obejmujących zakresem usługi zdrowotne, dla których Minister Zdrowia określił standardy) | W ramach kryterium badane będzie, czy w wyniku realizacji projektu podmiot leczniczy podwyższy dotychczasowy stopień referencyjności w obszarze specjalistycznych usług zdrowotnych będących przedmiotem wsparcia (spełni standardy określone przez Ministra Zdrowia).  Ocenie podlega czy podmiot leczniczy, w którym realizowany jest projekt posiada akredytację na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej lub posiada certyfikat normy EN 15224. | Podmiot leczniczy, w którym realizowany jest projekt posiada:   1. akredytację na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej -  3 pkt. 2. lub posiada certyfikat normy EN 15224 -  1 pkt   W przypadku nie spełnienia kryterium –  0 pkt.  Punkty nie podlegają sumowaniu. | **3** |
|  | Zwiększenie jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń wraz ze zwiększeniem liczby stanowisk intensywnej terapii | W ramach kryterium badane będzie czy projekt zakłada roboty budowlane lub doposażenie dotyczące Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości  i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. W ramach kryterium badane będzie również czy projekt zakłada zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii - obydwa aspekty dotyczą szpitali. | 1. Jeżeli projekt zakłada roboty budowlane\* lub doposażenie dotyczące Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń – 3 pkt 2. Projekt zakłada zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii - 2 pkt.   \* Pojęcie robót budowlanych nie obejmuje budowy nowych budynków.  Punkty podlegają sumowaniu. | **5** |
|  | Kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych | W ramach kryterium badane będzie czy podmiot leczniczy, w większości z oddziałów objętych projektem, uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych. | Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych - 3 pkt  Podmiot leczniczy nie uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych - 0 pkt | **3** |
|  |  |  | **SUMA:** | **100** |