

**Przewidywane tryby wyboru:**

- tryb konkursowy;
- tryb pozakonkursowy;

**Kryteria wspólne dla wszystkich typów projektów**

**1. Dodatkowe kryteria formalne**

*Alceptujs*  
**SEKRETARZ STANU**  
 w Ministerstwie Zdrowia  
*Sławomir Nętkiewicz*

2015-08-04

i.p.	Nazwa Kryterium	Opis Kryterium	TAK/NIE/DOTYCZY
11	Logika projektu	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów.	
11a		problem, który ma zostać rozwiązany został szczegółowo przedstawiony i oparty danymi z podaniem ich źródła;	
11b		cele projektu wynikają ze zdiagnozowanego problemu;	
11c		działania zaplanowane w ramach projektu wynikają z celów projektu i zostały przedstawione w sposób klarowny i szczegółowy;	
11d		harmonogram realizacji projektu jest kompletny, przedstawiono w nim sekwencje poszczególnych działań, powiązania między nimi oraz wszystkie fazy projektu	
11e	Analiza ryzyka	przedstawiony został system zarządzania projektem uwzględniający przejrzysty podział zadań między poszczególnymi członkami zespołu projektowego	
12		Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów.	
2a		w projekcie zostało uwzględnione ryzyko w kluczowych obszarach	

2b		opisane zostały metody zarządzania ryzykiem w sposób klarowny i szczegółowy w projekcie przewidziano monitorowanie ryzyka oraz działania zaradcze
2c		
13	<b>Efektywność kosztowa projektu (racjonalność i efektywność wydatków projektu)</b>	Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku pozytywnej oceny wszystkich elementów:
13a		wszystkie wydatki przedstawione w kosztorysie/kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo, tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu
13b		wydatki są racjonalne, tzn. oparte na wiarygodnych źródłach, tj. - w zakresie robót budowlanych – kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępnym 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

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Zasady oceny kryterium	Waga	Punktacja	Max. Punktacja	Wynik	Uzasadnienie
<b>KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO</b>								
1	Jakość <sup>1</sup>	Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia	Podmiot leczniczy posiada akredytację.	4	1	4		
			Podmiot leczniczy nie posiada akredytacji.		0			
2	Kształcenie <sup>2</sup>	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym i poddyplomowym kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego <sup>3</sup>	Podmiot leczniczy uczestniczy w kształceniu	2	1	2		
			Podmiot leczniczy nie uczestniczy w kształceniu		0			
3	<b>Ocena efektywności podmiotu leczniczego w wymiarze finansowym</b>							
3.1.	Wskaźnik rentowności netto	Wskaźnik rentowności netto	<0,00%	1	0	3		

<sup>1</sup> Kryterium nie dotyczy projektów w zakresie wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy składanych przez SP ZOZ LPR.

<sup>2</sup> Kryterium nie dotyczy projektów w zakresie wsparcia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy składanych przez SP ZOZ LPR.

<sup>3</sup> 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.)





			<p>obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i <b>uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej</b> podmiotu leczniczego, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wymiana stolarki okiennej i drzwiowej lub</li> <li>- docieplenie ścian zewnętrznych lub</li> <li>- zakup urządzeń i technologii energooszczędnych lub</li> <li>- zakup i montaż instalacji wykorzystujących odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomagania centralnego ogrzewania.</li> </ul>					
5	<b>Komplementarność i synergia projektu</b>	Powiązanie projektu z innymi działaniami realizowanymi przez podmiot leczniczy	<p>Projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań <b>przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej</b>, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania/zmniejszenia energochłonności obiektu i <b>uzasadnionych z punktu widzenia efektywności kosztowej</b>.</p> <p>Podmiot leczniczy realizował lub realizuje inne działania powiązane z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu przyczyniające się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodujących ich maksymalizację (tzw. efekt synergii), np. ze środków EFRR, EFS, publicznych lub prywatnych środków krajowych.</p>	1	1	1	0	

			<p>Podmiot leczniczy nie realizował i nie realizuje innych działań powiązanych z infrastrukturą będącą przedmiotem projektu przyczyniających się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację (tzw. efekt synergii).</p>	0			
6	<p><b>Efektywność ekonomiczna</b></p>	<p>Ekonomiczna stopa zwrotu (ERR) wyrażona w % w 10-cio letnim okresie referencyjnym analizy</p> $\sum_{t=0}^n \frac{S_t^E}{(1+ERR)^t} = 0$ <p><math>S^E</math> – salda strumieni ekonomicznych kosztów i korzyści generowanych w wyniku realizacji projektu w poszczególnych latach przyjętego referencyjnego okresu  <math>t</math> – poszczególne lata przyjętego referencyjnego okresu  <math>n=9</math> (okres referencyjny analizy (10 lat pomniejszone o 1)  stopa dyskontowa wynosi 5% w 10 letnim okresie referencyjnym</p>	<p>&gt;15%</p> <p>(10%; 15%&gt;</p> <p>(5%; 10%&gt;</p> <p>≤ 5%</p>	1	4 2 1 0	4	

### 3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

Dodatkowe kryteria specyficzne z punktu widzenia typu projektu

I. Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)

- SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwa Ratownictwo Medyczne jako istniejące

Tryb wyboru projektów – konkursowy bez preselekcji

1. Dodatkowe kryteria formalne

<u>I.p.</u>	<u>Nazwa Kryterium</u>	<u>Opis Kryterium</u>	<u>TAK/NIE/NIE DOTYCZY</u>
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 zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego – świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.	
2	Ujęcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwa 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.	
3	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 <sup>4</sup> ,	

<sup>4</sup>1. Oddział posiada całonocowe 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 całonocowe 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



		<p>albo</p> <p>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<sup>5</sup></p> <p>albo</p> <p>podmiot leczniczy złoży oświadczenie<sup>6</sup> 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<sup>7</sup> - zarówno naziemnego przy SOR, wyniesionego na</p>
--	--	---

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

5. Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego powyższych wymagań, znajdujące 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.

- <sup>5</sup>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.

<sup>6</sup> Dopuszcza się funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niespełniającego powyższych wymagań, znajdujące 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.

- 7 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.

		<p>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.</p>
--	--	---

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.

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Zasady oceny kryterium	Waga	Punkcja	Max. Punkcja	Wynik	Uzasadnienie
<b>KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO</b>								
1a	<b>Kompleksowość oferty medycznej podmiotu<sup>9</sup> leczniczego<sup>8</sup></b>	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenia szpitalne w następujących zakresach: 1. Leczenie udarów mózgu (A48, A51) <sup>9</sup> w ramach neurologii 2. Neurologia dziecięca 3. Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14) <sup>10</sup> w ramach kardiologii 4. Kardiologia dziecięca 5. Chirurgia dziecięca 6. Neurochirurgia 7. Neurochirurgia dziecięca 8. Chirurgia Szczękowo-Twarzowa 9. Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 10. Neonatologia. 11. Toksykologia 12. Oksygenacja hiperbaryczna	1	1	12		

<sup>8</sup> 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. Udzielenie 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

<sup>9</sup> Nr kodu grupy (gpr) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/D/SOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.  
<sup>10</sup> Nr kodu grupy (gpr) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/D/SOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

			Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.	0			
1b		Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego przez 24h/dobę	Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę	1 0	2	2	
2	Liczba pacjentów przyjmowanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy (według danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie).		powyżej 50 pacjentów do 50 pacjentów	1 0	3	3	
		Odległość podmiotu leczniczego mierzona po drogach do najbliższej położonego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego <sup>11</sup> w zależności od miasta, w którym się znajduje:					
3	Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego	W miastach powyżej 150 000 <sup>12</sup> mieszkańców.	więcej niż 10 km od 5 do 10 km mniej niż 5 km	2 1 0	4		
		W miastach do 150 000 <sup>13</sup> mieszkańców.	więcej niż 45 km od 30 do 45 km mniej niż 30 km	2 1 0	4	8	
4	Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	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	1	4	4	

<sup>11</sup> W przypadku SOR zlokalizowanych w szpitalach udzielających wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom, należy wziąć pod uwagę odległość do najbliższej 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.

<sup>12</sup> Wg ostatnio publikowanych danych GUS

<sup>13</sup> Wg ostatnio publikowanych danych GUS



	systemów szpitalnych.	Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.		Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.	
		1	0	1	0
<b>KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU</b>					
7	Stanowiska intensywnej terapii w SOR	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.	Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii.	2	4
			Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się 2 stanowiska intensywnej terapii.	1	
			Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będzie znajdowało się 1 stanowisko intensywnej terapii.	0	
8	Lokalizacja ładowiska/lotniska	Odległość ładowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego	Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy będzie posiadał lotnisko/ładowisko zlokalizowane w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	1	2
			Po zakończeniu realizacji projektu podmiot leczniczy nie będzie posiadał lotniska/ładowiska zlokalizowanego w takiej odległości, że możliwe będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	0	

II. 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)  
 – SOR wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jako planowane.

Tryb wyboru projektów – pozakonkursowy

2. Dodatkowe kryteria formalne

l.p.	<u>Nazwa Kryterium</u>	<u>Opis Kryterium</u>	TAK/NIE/NIE DOTYCZY
1	Liczba ludności przypadająca na Szpitalny Oddział Ratunkowy	Po zrealizowaniu projektu Szpitalny Oddział Ratunkowy będzie zapewniał udzielanie świadczeń ratowniczych minimum 150 tys. ludności. <sup>15</sup> 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” <sup>16</sup> , utrudnionym dojazdem zespołu ratownictwa medycznego do SOR (np. brak mostu, przeprawa promowa, akwenu wodne, tereny górskie).	
2	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.	
3	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.	
4	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	

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Konieczność przestrzegania zasady dotarcia zespołu ratownictwa medycznego z poszkodowanym do SOR w ciągu 1 godz. od momentu wezwania do zdarzenia.

	<p>Ratunkowego, którego lokalizacja i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego<sup>17</sup>, albo</p> <p>będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego łódzkiego/łotniska będzie posiadał umowę z innym podmiotem na korzystanie z najbliższego łódzkiego/łotniska zarejestrowanego do realizacji operacji w dzień i w nocy przez 7 dni w tygodniu, wpisanego do ewidencji lotnisk/łódzkiego Pogotowia Ratunkowego, którego lokalizacja i 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<sup>18</sup> albo</p> <p>podmiot leczniczy złoży oświadczenie<sup>19</sup> poświadczane przez podmiot tworzący, potwierdzające, że miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego albo decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu wskazują na brak możliwości technicznych budowy łódzkiego/</p>
--	---

<sup>17</sup> 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 łódzkiego, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Łódzkiego, 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 łódzkiego 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.

<sup>18</sup> 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 łódzkiego, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Łódzkiego, 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 łódzkiego 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.

<sup>19</sup> 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 łódzkiego.



		<p>lotniska spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>20</sup> - zarówno nazijnego 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.</p> <p>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)</p> <p>Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale</p>
5	Kompleksowość projektu	
6	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia	

<sup>20</sup> 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 lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

3. Lotnisko, 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.

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Zasady oceny kryterium	Waga	Punkcja	Max. Punkcja	Wynik	Uzasadnienie
<b>KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO</b>								
1a	<b>Kompleksowość oferty medycznej podmiotu<sup>21</sup> leczniczego<sup>21</sup></b>	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym w trybie stacjonarym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.	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: 1. Leczenie udarów mózgu (A48, A51) <sup>22</sup> w ramach neurologii 2. Neurologia dziecięca 3. Leczenie ostrych zespołów wieńcowych (E10, E11, E12, E13, E14) <sup>23</sup> w ramach kardiologii 4. Kardiologia dziecięca 5. Chirurgia dziecięca 6. Neurochirurgia 7. Neurochirurgia dziecięca 8. Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 9. Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 10. Neonatologia. 11. Toksykologia 12. Oksygenacja hiperbaryczna	1	1	12		

<sup>21</sup> 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

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> 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.

			Podmiot leczniczy, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.	0		
1b		Zapewnienie przez podmiot leczniczy dostępu do rezonansu magnetycznego przez 24h/dobę	Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń przez 24h/dobę	1 0	2 2	2
2	<b>Odległość od najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego</b>	Odległość planowanego do utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mierzona po drogach do najbliższej położonego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego <sup>24</sup> w zależności od miasta, w którym się znajduje: W miastach powyżej 150 000 mieszkańców <sup>25</sup> . W miastach do 150 000 mieszkańców <sup>26</sup> .	Więcej niż 10 km od 5 do 10 km mniej niż 5 km Więcej niż 45 km od 30 do 45 km mniej niż 30 km	2 1 0 2 1 0	4 4	8
3	<b>Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym</b>	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego lub uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury	1 0	4	4

<sup>24</sup> W przypadku SOR zlokalizowanych w szpitalach udzielających wyłącznie świadczeń zdrowotnych dzieciom, należy wziąć pod uwagę odległość do najbliższej 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.

<sup>25</sup> Wg ostatnio publikowanych danych GUS

<sup>26</sup> Wg ostatnio publikowanych danych GUS

			niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego				
<b>Rozwiązania wpływające na skuteczność udzielania pomocy poszkodowanym</b>							
4				Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS.	2	2	
4	<b>Informatyczne systemy szpitalne</b>	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.		Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.	2	1	4
				Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.		0	
<b>KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU</b>							
6	<b>Stanowiska intensywnej terapii w SOR</b>	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.		Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii.	2	2	
				Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będą znajdowały się 2 stanowiska intensywnej terapii.	2	1	4
				Po zakończeniu realizacji projektu w SOR będzie znajdowało się 1 stanowisko intensywnej terapii.		0	
7	<b>Lokalizacja lądowiska/lotniska</b>	Odległość lądowiska/lotniska od szpitalnego oddziału ratunkowego		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.	2	1	2
				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		0	



	<b>leczniczego</b> <sup>27</sup>	w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.	finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach: 1. Neurologia 2. Neurologia dziecięca 3. Chirurgia Szczękowo-Twarzowa 4. Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci 5. Neonatologia. 6. Kardiologia 7. Kardiologia dziecięca 8. Torakochirurgia 9. Oksygenacja hiperbaryczna 10. Chirurgia dziecięca 11. Ginekologia 12. Urologia 13. Replantacja Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0	
2	<b>Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym</b>	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	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 Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie rzeczowym projektu zakupu infrastruktury	1	4	4
				0		

<sup>27</sup> 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.

			niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego				
3	Informatyczne systemy szpitalne	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.	Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS.	2	4	2	
			Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.			1	
			Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.			0	
<b>KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU</b>							
4	Stanowiska intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AIIT stanowić będzie powyżej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.	3	3	1	
			Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AIIT stanowić będzie do 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.			0	
			Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła co najmniej 6			2	
5	Stanowiska intensywnej terapii w SOR	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR	Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła od 3 do 5	2	4	1	
			Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła do 2			0	

IV. Utworzenie nowych Centrów Urazowych (CU) (roboty budowlane, doposażenie)

Tryb wyboru projektów – pozakonkursowy

1. Dodatkowe kryteria formalne

l.p.	<u>Nazwa Kryterium</u>	<u>Opis Kryterium</u>	<u>TAKNIENIE DOTYCZY</u>
1	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.	
2	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.	
3	Ujęcie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego 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.	
4	Lokalizacja i gotowość funkcjonowanie 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 i warunki techniczne będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego <sup>28</sup> , lub	

<sup>28</sup> 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.



		<p>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<sup>29</sup>.</p>
5	Kompleksowość projektu	<p>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.</p>
6	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia	<p>Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale</p>

## 2. Kryteria merytoryczne I stopnia

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Zasady oceny kryterium	Waga	Punkcja	Max. Punkcja	Wynik	Uzasadnienie
<b>KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO</b>								
1	Kompleksowość oferty medycznej	Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie	Podmiot leczniczy, w którym znajduje się centrum urazowe udziela stacjonarnych	1	1	13		

<sup>29</sup> 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.

	<p><b>podmiotu leczniczego</b><sup>30</sup></p>	<p>leczniczym trybie stacjonarnym w kontekście kompleksowości oferty medycznej placówki.</p>	<p>świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w następujących zakresach:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neurologia</li> <li>2. Neurologia dziecięca</li> <li>3. Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dorosłych</li> <li>4. Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci</li> <li>5. Neonatologia.</li> <li>6. Kardiologia</li> <li>7. Kardiologia dziecięca</li> <li>8. Torakochirurgia</li> <li>9. Oksygenacja hiperbaryczna</li> <li>10. Chirurgia dziecięca</li> <li>11. Ginekologia</li> <li>12. Urologia</li> <li>13. Replantacja</li> </ol> <p>Podmiot leczniczy, w którym znajduje się Centrum Urazowe nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w żadnym z ww. zakresów.</p>	<p>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</p>			
<p>2</p>	<p><b>Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym</b></p>	<p>Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.</p>	<p>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</p> <p>Podmiot leczniczy nie posiada możliwości odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego i nie uwzględnił w zakresie</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>4</p>	<p>4</p>

<sup>30</sup> 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.

			<p>izeczowym projekcie zakupu infrastruktury niezbędnej do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego</p> <p>Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS oraz systemy: RIS i PACS.</p> <p>Podmiot leczniczy posiada szpitalny system HIS.</p> <p>Podmiot leczniczy nie posiada szpitalnego systemu HIS.</p>									
3	<b>Informatyczne systemy szpitalne</b>	Posiadanie przez podmiot leczniczy informatycznych systemów szpitalnych.		2	1	0	2	1	0	4		
<b>KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU</b>												
4	<b>Stanowiska intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii	<p>Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiiT stanowić będzie powyżej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.</p> <p>Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk w Oddziale AiiT stanowić będzie 2 % lub mniej ogólnej liczby łóżek w szpitalu.</p>	3	1	0	3	1	0	3		
5	<b>Stanowiska intensywnej terapii w SOR</b>	Docelowa liczba stanowisk intensywnej terapii w obszarze wstępnej intensywnej terapii w SOR.	<p>Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła co najmniej 6</p> <p>Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła od 3 do 5</p> <p>Po zakończeniu realizacji projektu liczba stanowisk intensywnej terapii będzie wynosiła do 2</p>	2	1	0	2	1	0	4		

- V. 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)
- istniejące jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Tryb wyboru projektów – pozakonkursowy

1. Dodatkowe kryteria formalne

l.p.	<u>Nazwa Kryterium</u>	<u>Opis Kryterium</u>	<u>TAK/NIE/NIE DOTYCZY</u>
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 zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego.	
2	Ujęcie jednostki wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego 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.	
3	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.	

4	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 <sup>31</sup>
5	Zakres udzielanych świadczeń	<p>Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenia szpitalne w jednym z następujących zakresów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leczenie oparzeń (J22, J23, J25, J26)<sup>32</sup> w ramach chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej lub chirurgii plastycznej</li> <li>2. Replantacja</li> <li>3. Leczenie hipotermii.</li> <li>4. Oksygenacja hiperbaryczna</li> <li>5. Torakochirurgia</li> <li>6. Toksykologia</li> <li>7. Leczenie udarów mózgu (A48, A51)<sup>33</sup> w ramach neurologii</li> </ol>

<sup>31</sup> 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 ładowisk przy ww. jednostkach w lokalizacjach, w których występują tzw. białe plamy.

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

<sup>33</sup> Nr kodu grupy (gpp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Zasady oceny kryterium	Waga	Punkcja	Max. Punkcja	Wynik	Uzasadnienie
<b>KRYTERIA DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO</b>								
1	<b>Zakres udzielanych świadczeń<sup>34</sup></b>	Zakres świadczeń udzielanych w jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udziela świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzaju leczenia szpitalne w jednym z następujących zakresów: 1. Leczenie oparzeń (J22, J23, J25, J26) <sup>35</sup> w ramach chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej lub chirurgii plastycznej 2. Replantacja 3. Leczenie hipotermii. 4. Oksygenacja hiperbaryczna 5. Torakochirurgia 6. Toksykologia 7. Leczenie udarów mózgu (A48, A51) <sup>36</sup> w ramach neurologii	2	1 1 1 1 1 1 1 1	14		
			Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego nie udziela		0			

<sup>34</sup> Wymienione zakresy świadczeń należą do unikalnych w polskim systemie ochrony zdrowia i są istotne z punktu widzenia skutecznego funkcjonowania systemu państwowego ratownictwa medycznego.

<sup>35</sup> Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DZOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

<sup>36</sup> Nr kodu grupy (jgp) określonej w Załączniku nr 1a do zarządzenia nr 89/2013/DZOZ. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r.

			żadnych z ww. zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.					
2	<b>Rozwiązania wpływające na szybkość udzielania pomocy medycznej poszkodowanym</b>	Podmiot leczniczy posiada możliwość odbioru danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego.	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 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	4	1	4		
<b>KRYTERIA Z PUNKTU WIDZENIA ZAKRESU PROJEKTU</b>								
3.	<b>Lokalizacja lądowiska/lotniska</b>	Odległość lądowiska od jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.	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. 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	1	4		
					0			

