

Uchwała Nr 8/2018/XVI
Komitetu Sterującego do spraw koordynacji
interwencji EFSI w sektorze zdrowia
z dnia 20 marca 2018 r.

**w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach
Priorytetu Inwestycyjnego 9a – Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną,
które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania
nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez
lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia
z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych**

Na podstawie § 4 ust. 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchyla się uchwałę Nr 21/2017/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 21 kwietnia 2017 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a – Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych.

§ 2.

Przyjmuje się „Rekomendacje dla Kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a – Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych” stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 4.

Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mogą dostosować Plany działań w sektorze zdrowia uzgodnione przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do Rekomendacji dla Kryteriów w brzmieniu nadanym niniejszą uchwałą, a zmienione w ten sposób Plany działań w sektorze zdrowia nie wymagają ponownego uzgodnienia przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

wz. Katarzyna Przybylska

Przewodniczący

Komiteu Sterującego do spraw

koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Załącznik do Uchwały Nr 9/2018/XVI z dnia 20 marca 2018 r.

I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne**.

1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, tj.:
 - Narzędzie 6 - Utworzenie nowych SOR powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 7 - Wsparcie istniejących SOR, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 8 - Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 9 - Utworzenie nowych CU (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 10 - 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),
 - Narzędzie 11 - Wsparcie baz LPR (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy,
 - Narzędzie 12 - Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 13 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 14 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie),

- Narzędzie 15 - Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 16 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie),
 - Narzędzie 17 - Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie).
2. Warunki ubiegania się o wsparcie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz służby zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
 3. Co do zasady, infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 4. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (zwaną dalej: mapą).
 5. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia¹ lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.
 6. W odniesieniu do projektów dotyczących Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPDS PRM) uznaje się za pełniące rolę map [należy przy tym zapewnić, że kryteria wyboru projektów gwarantują zgodność projektu z właściwym WPDS PRM oraz skonsolidowaną mapą (krajową) w zakresie ratownictwa medycznego].

¹ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

7. Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.6 i I.8, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.
8. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów obejmujących POZ. Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają postanowienia pkt I.7.
9. Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
10. Rekomendacje mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji programu operacyjnego, np. w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego, Regulaminie konkursu.
11. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
 - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z Rekomendacjami dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym, a odstępstwo możliwe jest wyłącznie w przypadku, gdy wynika to z zapisów danego programu operacyjnego,
 - stosują możliwie najwięcej (adekwatnych dla danego konkursu lub projektu pozakonkursowego) Rekomendacji dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym,
 - decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu,
 - mogą określać kryteria inne niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.
12. Rekomendacje dla Kryteriów nie mają zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia przed datą przyjęcia Rekomendacji dla Kryteriów. W przypadku zmiany Rekomendacji dla Kryteriów zmiana ta nie ma zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia przed datą przyjęcia zmiany Rekomendacji dla Kryteriów. Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mogą dostosowywać Plany działań w sektorze zdrowia uzgodnione przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do zmienionych Rekomendacji

dla Kryteriów, przy czym zmieniony Plan działań wymaga ponownego uzgodnienia przez ww. Komitet, o ile uchwała zmieniająca Rekomendacje dla Kryteriów nie wskazuje inaczej.

13. Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać:

- zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5,
- wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,
- utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5,
- utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

14. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:

- zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5,
- wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,
- utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5,
- zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie,
- 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.

15. Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa. Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w

ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.

II. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym.**

1. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.²
2. Zgodnie z pkt I.4 projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI.
3. Zgodnie z pkt I.7, projekt posiada OCI³, którą załącza się:
 - w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,
 - w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.
4. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).
5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami

² Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

³ OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.

medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.⁴

6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.⁵
7. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty:
 - i) które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i położu oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub
 - ii) których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub
 - iii) które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.
8. Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych⁶ mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym⁷.
9. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.
10. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że:
 - taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, lub
 - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż

⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

⁵ j.w.

⁶ VIII część kodu resortowego: 4401

⁷ VIII część kodu resortowego: 4401

suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – dotyczy szpitali.

11. Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.

III. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym.**

1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:

- wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej⁸, lub
- rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki⁹ (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*”).

2. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.

3. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji zaktualizowany w oparciu o dane wynikające

⁸ 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).

⁹ Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze.

z map potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.

4. Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiuje projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.
5. Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiuje projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.¹⁰
6. Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.
7. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuje projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:
 - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz
 - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.
8. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuje projekty zakładające działania przyczyniające się do:
 - zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub
 - w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub
 - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany

¹⁰ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w zależności od wartości ww. udziału.

współczynnik chorobowości) wynikające z danych, o których mowa w pkt I.5 są najwyższe w danym województwie.

9. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiuje projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.
10. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiuje projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:
 - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub
 - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub
 - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1958).Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków.
11. Kryteria premiuje projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych¹¹, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.
12. Kryteria premiuje projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.
13. Kryteria dotyczące projektów w zakresie chorób układu oddechowego premiuje projekty przewidujące przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych) – dotyczy szpitali.

¹¹ Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.

14. Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych¹² – dotyczy szpitali.
15. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa.
16. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa.
17. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej¹³ jest poniżej średniej dla województwa lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa.¹⁴
18. Premiowane będą projekty realizowane na rzecz typu poradni¹⁵, dla których liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż wartość dla Polski.
19. W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)¹⁶ kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot

¹² Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w zależności od poziomu referencyjności danego podmiotu leczniczego.

¹³ Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej definiuje się jako liczbę pacjentów, którzy byli zapisani do danego świadczeniodawcy POZ, zgłosili się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub Opieki Nocnej i Świątecznej i w ciągu 2 dni od wizyty nie byli hospitalizowani, przeliczoną na 100 pacjentów zapisanych do danego POZ.

¹⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁵ Definiowanego wg VIII części kodu resortowego

¹⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny¹⁷, poradnia¹⁸, izba przyjęć¹⁹ lub szpitalny oddział ratunkowy²⁰, oddział całodobowy²¹, zespół leczenia środowiskowego²² na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.

20. W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane na rzecz wsparcia innych niż stacjonarne form opieki psychiatrycznej, tj. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).

21. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)²³ dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.

22. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zobowiążą się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu.²⁴

23. W zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.

IV. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym.**

1. Kryteria premiąją projekty, które zakładają działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych

¹⁷ VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

¹⁸ VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

¹⁹ VIII część kodu resortowego: 4900.

²⁰ VIII część kodu resortowego: 3300.

²¹ VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

²² VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

²³ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

²⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.

2. Kryteria premią projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:
 - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub
 - zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu, lub
 - poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne.
3. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premią projekty, które przewidują, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez dany podmiot leczniczy. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.
4. Kryteria premią projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia²⁵ lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej²⁶ (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością²⁷.
5. Kryteria premią projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS – dotyczy szpitali.

²⁵ Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępna jest na stronie internetowej: <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>.

²⁶ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji i okresu przygotowawczego do akredytacji.

²⁷ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji wydanej na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie i certyfikatu normy EN 15224.

6. Kryteria premiuja projekty zakladajace dzialania przyczyniajace sie do spadku ryzyka wystapienia zakaZen szpitalnych na oddzialach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objetych zakresem projektu – dotyczy szpitali.
7. Kryteria premiuja projekty zakladajace zwiekszenie liczby stanowisk intensywnej terapii – dotyczy szpitali.
8. Kryteria premiuja projekty zakladajace doposazenie lub modernizacje infrastruktury Oddzialu/ow Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiekszenia jakosci i bezpieczenstwa realizowanych swiadczen – dotyczy szpitali.
9. Kryteria premiuja projekty zakladajace doposazenie lub modernizacje infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiekszenia jakosci i bezpieczenstwa realizowanych swiadczen – dotyczy szpitali.
10. Kryteria premiuja projekty zakladajace, jako element projektu, dzialania z zakresu telemedycyny, w szczegolnosci w zakresie wspolpracy szpitala lub AOS z POZ (dotyczy Programu Operacyjnego Infrastruktura i Srodowisko oraz tych Regionalnych Programow Operacyjnych, gdzie ww. projekty nie moga byc realizowane w ramach CT2).
11. Kryteria premiuja projekty zakladajace dzialania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotow udzielajacych swiadczen opieki zdrowotnej do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupehlenie zdiagnozowanych deficytow w zakresie zasobow infrastruktury IT (sprzet, oprogramowanie itp.) lub budowe oprogramowania klasy HIS (dotyczy Programu Operacyjnego Infrastruktura i Srodowisko oraz tych Regionalnych Programow Operacyjnych, gdzie ww. projekty nie moga byc realizowane w ramach CT2).
12. Kryteria premiuja projekty, ktorych realizatorzy uczestnicza w ksztalceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych.
13. Kryteria premiuja projekty zakladajace dzialania, rozwiazania lub produkty innowacyjne²⁸.

²⁸ Zgodnie z definicja dostepna na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: Wdrozenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub uslugi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie musza byc nowoscia dla rynku, na ktorym operuje przedsiebiorstwo, ale musza byc nowoscia przynajmniej dla samego przedsiebiorstwa. Produkty, procesy i metody nie musza byc opracowane przez samo przedsiebiorstwo, moga byc opracowane przez inne

14. Kryteria premiuja projekty zakladajace rozwiazania przyczyniajace sie do poprawy efektywnosci energetycznej, w szczegolnosci do obnizenia zuzycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochlonnosci obiektu.
15. Kryteria premiuja projekty zakladajace rozwiazania przyczyniajace sie do upowszechnienia stosowania usprawnien dla osob z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych.
16. Kryteria premiuja projekty, w których wsparta infrastruktura będzie dostosowana – zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania – do potrzeb osób z różnymi formami niepełnosprawności.
17. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne.
18. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których istnieje lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą w obszarze zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki.²⁹
19. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których istnieją i są wdrażane lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką.³⁰
20. W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma leczenia - w szczególności premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarną formę leczenia (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego).

przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).

²⁹ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

³⁰ j.w.