

**PLAN DZIAŁAŃ INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ RPO WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO  
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2016**

Wersja Planu działań (dalej PD) [nr wersji/RRRR]

4/2016

**INFORMACJE OGÓLNE**

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Stanisław Kruczek, Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego, 017 850 17 66, s.kruczek@podkarpackie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Mariola Zajdel - Ostrowska, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Kierownik, 017 747 68 04, m.ostrowska@podkarpackie.pl Konrad Fijolek, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, gł. specjalista, 017 747 68 05, k.fijolek@podkarpackie.pl

**WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD**

Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Polityce Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
				wkład UE	wkład krajowy	
PI 9a	RPO WPK.6.K.1	Narzędzie 13 Narzędzie 14 Narzędzie 16 Narzędzie 17	Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia w województwie.	102 000 000,00	18 000 000,00	IV kwartał 2016

Rzeszów, 18.10.2016 r.

*Data i podpis osoby upoważnionej do złożenia  
Planu działań  
(zaodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)*

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WPK.6.K.1

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	OŚ PRIORYTETOWA VI SPÓJNOŚĆ PRZESTRZENNA I SPOŁECZNA
4	Działanie	DZIAŁANIE 6.2 / INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ
5	Poddziałanie	Poddziałanie 6.2.1 / Infrastruktura ochrony zdrowia
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Mariola Zajdel - Ostrowska, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Kierownik, 017 747 68 04, m.ostrowska@podkarpackie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia w województwie.
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<ul style="list-style-type: none"> <li>w przypadku pozostałych projektów - podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy, jednostki budżetowe oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko - wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).</li> <li>w przypadku projektów dotyczących wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej - podmioty wykonujące działalność leczniczą, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).</li> </ul>
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	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.
	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny
		województwo podkarpackie
		TERYT województwo 18 podkarpackie
		powiat 18 01 18 02
		TERYT powiat
		inne
11	Cel zgodnie z Policy Paper	A - Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspierania badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia. B - Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<p>Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]</p> <p>Narzędzie 14 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]</p> <p>Narzędzie 16 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) [R]</p> <p>Narzędzie 17 Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie) [R]</p>
----	-------------------------------------	--

13	Fundusz	EFRR
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia,

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Dobry stan zdrowia jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego. Zdrowe i aktywne społeczeństwo przyczynia się do budowania regionalnego rynku pracy, odpowiadającego na wyzwania współczesnej gospodarki oraz potrzeby lokalnych pracodawców.</p> <p>Jednym z kluczowych elementów systemu, wpływających na jakość i dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, jest stan oraz ilość infrastruktury ochrony zdrowia. Odpowiednio przystosowana i wyposażona infrastruktura publiczna, wpłynie na wzrost rozwoju województwa oraz poprawi jakość życia mieszkańców.</p> <p>W celu zaspokojenia potrzeb pacjentów, zmniejszenia zachorowalności i umieralności, a także mając na uwadze poprawę jakości życia mieszkańców Podkarpacia i ich odpowiednią aktywność na rynku pracy, interwencja skierowana zostanie na wsparcie działań mających na celu zwiększenie dostępności kompleksowych usług medycznych, podniesieniu standardów opieki medycznej oraz modernizacji i rozbudowie istniejącej bazy ochrony zdrowia.</p> <p>Inwestycje będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	Konkurs obejmuje uchwalone już dwie mapy potrzeb zdrowotnych dla onkologii i kardiologii oraz 15 kolejnych map uchwalonych do końca kwietnia b.r.

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	IV
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	120 000 000
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	102 000 000
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	200 000
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	10 000 000

25	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	• Liczba wspartych podmiotów lecniczych [szt.].	Wskaźnik produktu	szt	17	21
	• Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby] CI 36.	Wskaźnik rezultatu	osoby	2 000 000	2 000 000

26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE
----	---	-----

27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z załącznikiem do fiszki.
----	---------------------------	-----------------------------------



KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WPK.6.K.1
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia w województwie.

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
1	3. Zgodnie z pkt 1.7, projekt posiada OCI , 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.	Pozytywna Ocena Celowości Inwestycji (OCI)	Dopuszczające specyficzne
			Opis zgodności kryterium z rekomendacją
			Czy załączono pozytywną OCI na cały zakres rzeczowy projektu?

2	<p>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.</p>	Umowy na udzielanie świadczeń	Dopuszczające specyficzne	<p>Czy podmiot leczniczy udziela (w określonych przypadkach: będzie udzielać) świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie?</p> <p>Czy w przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostało przez podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązanie do świadczenia usług najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez NFZ po zakończeniu realizacji projektu</p> <p>w ramach kontraktu (ze środków publicznych) lub poprzez ich kontraktację</p> <p>w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem publicznym posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ?</p> <p>W przypadku niepodjęcia świadczenia danych usług beneficjent zostanie zobowiązany do zwrotu dofinansowania (odpowiednie zapisy w tym zakresie zostaną ujęte w umowie o dofinansowanie).</p> <p>Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego</p>
3	<p>2. Zgodnie z pkt 1.4 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</p>	Zgodność z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	<p>Czy uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz w przedłożonej przez Wnioskodawcę pozytywnej Ocenie Celowości Inwestycji wydanej przez Wojewodę wykazuje zgodność zakresu projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych?</p>

4	<p>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 ww. wyrobów medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p>	<p>Zgodność wyrobu medycznego z rzeczywistym zapotrzebowaniem na dany produkt</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>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. wyrobów medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)?</p> <p>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).</p>
5	<p>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, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	<p>Kwalifikacje kadry medycznej do obsługi sprzętu medycznego objętego projektem</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy w przypadku projektu przewidującego zakup sprzętu medycznego, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi sprzętu medycznego objętego projektem?</p> <p>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).</p>

6	<p>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 niezbędną do instalacji i użytkowania sprzętu medycznego objętego projektem.</p>	<p>Wnioskodawca dysponuje infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania sprzętu medycznego objętego projektem</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy w przypadku projektu przewidującego zakup sprzętu medycznego, 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 sprzętu medycznego objętego projektem?</p> <p>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).</p>
7	<p>7. Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.</p>	<p>Zapewnienie przez Wnioskodawcę dostępności świadczeń przy realizacji opieki zdrowotnej</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy projekt jest realizowany przez podmiot, który zapewni i/lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania po zakończeniu realizacji projektu, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych łącznie w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> oddziałów szpitalnych,</li> <li><input type="checkbox"/> AOS,</li> <li><input type="checkbox"/> szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć,</li> <li><input type="checkbox"/> oddziału anestezjologii i intensywnej terapii?</li> </ul>

8	<p>9. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczonych świadczeń w świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p>	Świadczenia zabiegowe	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	<p>Czy projekt dotyczący oddziałów o charakterze zabiegowym* jest realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczonych świadczeń w świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%**?</p> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p> <p>*Dotyczy projektów przewidujących w zakresie wsparcia oddziały o charakterze zabiegowym.</p> <p>** Wg oświadczenia wnioskodawcy za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu.</p>
---	--	-----------------------	--	---

<p>9</p>	<p>10. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych - chyba, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5, lub</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>Adekwatność działań do potrzeb w zakresie łóżek szpitalnych</p>	<p>Merytoryczne specyficzne dopuszczające</p>	<p>Czy zaplanowane w ramach projektu działania nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych?</p> <p>Powyższe nie dotyczy w przypadku jeśli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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 Wdrożeńiowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy, lub</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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.</li> </ul> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p> <p>* Platforma dostępna pod adresem:  <a href="http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/">http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/</a></p>
----------	--	--	---	---

10	<p>Pkt 12. Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 kardiologicznego - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, - utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego 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.</li> </ul>	Wyłączenia w zakresie kardiologii	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	<p>Czy projekt z zakresu kardiologii nie przewiduje:</p> <p>a) 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?</p> <p>b) wymiany stołu hemodynamicznego - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia?</p> <p>c) utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego - 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</p>
----	---	-----------------------------------	--	--

11	<p>Pkt 13. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększania liczby urzędzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5,</li> <li>- wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</li> <li>- utworzenia nowego ośrodka chemioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5,</li> <li>- zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii - chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie,</li> <li>- 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.</li> </ul>	Wyłączenia w zakresie onkologii	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	<p>Czy projekt z zakresu onkologii nie przewiduje:</p> <p>a) zwiększania liczby urzędzeń 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?</p> <p>b) wymiany PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia?</p> <p>c) 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</p> <p>i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia* lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy?</p> <p>d) 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</p>
----	--	---------------------------------	--	---

12	<p>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 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.</p>	Ilość radykalnych zabiegów chirurgicznych na oddziale onkologicznym	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	<p>Czy w przypadku projektu z zakresu onkologii dotyczącego w szczególności sal operacyjnych oraz związanego z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie* dla nowotworów danej grupy narządowej, zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów?</p> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p> <p>* Wg danych wnioskodawcy za rok poprzedzający ogłoszenie konkursu.</p> <p>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).</p>
13	<p>8. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400.</p>	Liczba porodów przyjętych na oddziale o charakterze położniczym	Merytoryczne specyficzne dopuszczające	<p>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*?</p> <p>Niespełnienie powyższego warunku w odniesieniu do danego projektu dyskwalifikuje projekt.</p>

14	<p>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.</p>	<p>Wsparcie działań konsolidacyjnych i innych form współpracy podmiotów leczniczych</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać czy i jakie przewiduje w projekcie działania konsolidacyjne lub dotyczące współpracy podmiotów leczniczych, również w ramach modelu opieki koordynowanej.</p> <p>* Przez opiekę koordynowaną należy rozumieć opiekę zdefiniowaną w dokumencie Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 str. 198.</p> <p>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).</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 10 pkt</p>
15	<p>3. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności - dotyczy szpitali.</p>	<p>Posiadanie programu restrukturyzacji</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega czy wnioskodawca posiada zatwierdzony przez podmiot tworzący, program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności - dotyczy szpitali.</p> <p>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).</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 2 pkt</p>

16	4. Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych w we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	Udział świadczeń zabiegowych w oddziałach o charakterze zabiegowym	Merytoryczne jakościowe	<p>Ocenie podlega czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75%*.</p> <p>*Wg oświadczenia wnioskodawcy za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu. Maksymalna liczba punktów - 3 pkt</p>
17	11. Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych, 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 odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.	Koncentracja zabiegów kompleksowych	Merytoryczne jakościowe	<p>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.</p> <p>* Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.</p> <p>** W pierwszym roku sprawozdawczym po zakończeniu realizacji projektu. Maksymalna liczba punktów - 2 pkt</p>
18	9. Kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego przepisów celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń - dotyczy szpitali.	Bloki operacyjne	Premiujące fakultatywne/ Merytoryczne jakościowe	<p>Kryterium premiować będzie szczególnie projekty zakładające roboty budowlane i/lub wyposażenie infrastruktury bloków operacyjnych szpitali wykonujących powyżej 400 operacji w skali roku na stół*.</p> <p>Aby spełnić kryterium i otrzymać punkty projekt musi zakładać inwestycje w obszarze całego bloku operacyjnego.</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 20 pkt</p> <p>*Wg danych za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu.</p>

19	5. Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.	Udział przyjęć w trybie nagłym w oddziałach o charakterze zachowawczym	Merytoryczne jakościowe	<p>Czy udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%*?</p> <p>* Wg danych za rok poprzedzający rok ogłoszenia konkursu. Wymóg 30% dotyczy wszystkich oddziałów objętych projektem. Maksymalna liczba punktów - 3 pkt</p>
20	7. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują 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:	Kompleksowa opieka onkologiczna	Merytoryczne jakościowe	<p>☐ 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,</p> <p>oraz</p> <p>☐ udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.</p> <p>Punkty przyznawane będą w sytuacji spełnienia łącznie obydwu z ww. warunków.</p> <p>Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dołączyć przedstawić w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacji technicznej i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu).</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 7 pkt</p>

21	<p>8. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub</li> <li>- w zakresie chemioterapii - zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub</li> <li>- wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych, o których mowa w pkt 1.5 są najwyższe w danym województwie.</li> </ul>	Szeroki zakres projektu onkologicznego	Merytoryczne jakościowe	<p>W przypadku projektów z zakresu onkologii ocenie podlega czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,</li> <li>lub</li> <li>2. 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),</li> <li>lub</li> <li>3. Wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów podmiotów, które na etapie składania wniosku wdrażają programy profilaktyczne.</li> </ol> <p>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)</p> <p>* Platforma dostępna pod adresem: <a href="http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/">http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/</a></p>
22	<p>9. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p>	Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej i/lub neurologicznej i/lub onkologicznej	Merytoryczne jakościowe	<p>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. Maksymalna liczba punktów - 5 pkt</p>

23	<p>10. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub</li> <li>- pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub</li> <li>- oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne 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</li> </ul>	Kompleksowa opieka kardiologiczna	Merytoryczne jakościowe	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 4 pkt</p>
----	--	-----------------------------------	-------------------------	--

24	13. Kryteria dotyczące projektów w zakresie chorób układu oddechowego premiują projekty świadczące 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.	Obszar interwencji w zakresie chorób układu oddechowego	Merytoryczne jakościowe	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. Maksymalna liczba punktów - 3 pkt
25	14. Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysoko specjalistycznych - dotyczy szpitali.	Dostępność do świadczeń z zakresu opieki nad matką i dzieckiem	Merytoryczne jakościowe	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. Maksymalna liczba punktów - 7 pkt

26	<p>6. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.</p>	<p>Efektywność finansowa podmiotu</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>Premiowane będą projekty wnioskodawców, cechujących się największą efektywnością finansową mierzoną za pomocą wskaźnika pn. finansowa wewnętrzna stopa zwrotu z kapitału krajowego (FRR/K).</p> <p>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).</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 5 pkt</p>
----	---	---------------------------------------	--------------------------------	---

<p>1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub</li> <li>- 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’).</li> </ul> <p>12. Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p>	<p>Przejęcie z hospitalizacji na rzecz POZ i AOS</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej*, lub</li> <li>☐ 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”),</li> <li>☐ realizację przez podmiot leczniczy działań przyczyniających się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</li> </ul> <p>* 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).</p>
---	--	--------------------------------	---

28	<p>1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>Komplementarność z innymi przedsięwzięciami</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>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</p> <p>w okresie 2007-2013 oraz 2014-2020.</p> <p>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).</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 3 pkt</p>
----	---	--	--------------------------------	---

<p>14. Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązywanie przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.</p>	<p>Poprawa efektywności energetycznej</p>	<p>Kryterium promować będzie projekty, w których zakłada się prace budowlane przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej budynków.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Sama wymiana dachu nie jest podstawą do przyznania punktów. Mogą one być natomiast przyznane w przypadku docieplenia dachu.</p> <p>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.</p> <p>Informacje stanowiące podstawę oceny powinny być dokładnie przedstawione w załączniku do wniosku o dofinansowanie (studium wykonalności, dokumentacja techniczna i w załączniku nr 2 do wniosku – Specyfikacja dot. kryteriów oceny merytorycznej projektu).</p>
--	---	--

30	<p>4. Kryteria premiują projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - System Usługi Ochrony Zdrowia - System Zarządzania Jakością .</p>	<p>Stopień referencyjności podmiotu leczniczego (dotyczy projektów obejmujących zakresem usługi zdrowotne, dla których Minister Zdrowia określił standardy)</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>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).</p> <p>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. Maksymalna liczba punktów - 3 pkt</p>
31	<p>7. Kryteria premiują projekty zakładające zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii - dotyczy szpitali.</p> <p>8. Kryteria premiują projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń.</p>	<p>Zwiększenie jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń wraz ze zwiększeniem liczby stanowisk intensywnej terapii</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>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.</p> <p>W ramach kryterium badane będzie również czy projekt zakłada zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii - obydwa aspekty dotyczą szpitali. Maksymalna liczba punktów - 5 pkt</p>
32	<p>12. Kryteria premiują projekty, których realizatorzy uczestniczą w kształceniu przeddyplomowym lub poddyplomowym kadr medycznych.</p>	<p>Kształcenie przeddyplomowe lub poddyplomowe kadr medycznych</p>	<p>Merytoryczne jakościowe</p>	<p>W ramach kryterium badane będzie czy podmiot leczniczy, w większości z oddziałów objętych projektem, uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub poddyplomowym kadr medycznych. Maksymalna liczba punktów - 3 pkt</p>

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZESIZ/IP				
3	Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	1. Zakaz budowy nowej infrastruktury.		Dopuszczające specyficzne	<p>Czy projekt nie zakłada budowy nowej infrastruktury podmiotu leczniczego?</p> <p>Przez budowę nowej infrastruktury należy rozumieć budowę budynku nie będącą przebudową, rozbudową, nadbudową i remontem.</p> <p>Budowa budowli (infrastruktury technicznej) oraz elementów małej infrastruktury jest dopuszczalna wyłącznie jako element uzupełniający szerszego projektu.</p>
2	2. Wyłączenie ratownictwa medycznego.		Dopuszczające specyficzne	<p>Czy przedmiotem dofinansowania w ramach projektu nie są inwestycje z zakresu Państwowego Ratownictwa Medycznego ?</p>
	4. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		Dopuszczające specyficzne	<p>Czy podmiot wykonuje działalność leczniczą udzielając świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p> <p>Przez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozumieć należy sytuację, w której podmiot leczniczy uzyskuje przychody z działalności leczniczej w ramach kontraktu z NFZ, które stanowią nie mniej niż 85% przychodów z działalności leczniczej za ostatni zamknięty rok kalendarzowy.</p>
3	6. Wyłączenie z dofinansowania podmiotów.		Dopuszczające specyficzne	<p>Czy wnioskodawcą nie jest podmiot, który kwalifikuje się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko?</p>

4	2. Dostosowanie istniejącej infrastruktury.	Merytoryczne dopuszczające specyficzne	<p>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?</p> <p>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.</p> <p>Oceniane będą dokumenty załączone do wniosku o dofinansowanie i złożone w terminie naboru wniosków określonym w Regulaminie konkursu.</p> <p>Dokumenty powinny obejmować cały zakres robót budowlanych objęty wnioskiem o dofinansowanie.</p> <p>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).</p> <p>Maksymalna liczba punktów - 5 pkt</p>
5	Gotowość do realizacji projektu.	Merytoryczne jakościowe	

**WYKAZ DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ UZGODNIONE W KOLEJNYCH PLANACH DZIAŁAŃ**

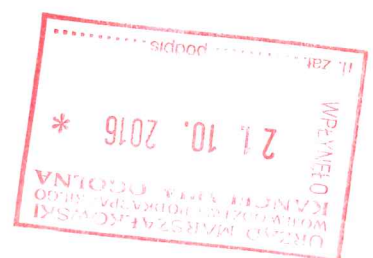
Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia fiszki dla projektu pozakonkursowego pod obrady KS	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu/projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy		
PI 2c	Narzędzie 26	Wsparcie rozwoju e-usług w obszarze ochrony zdrowia w województwie	49119430,8	8668134,9	I kwartał 2017	nd
PI 8vi	Narzędzie 3	Wdrożenie programów rehabilitacji.	3 315 000	585 000	III kwartał 2017	
PI 8vi	Narzędzie 2	Program profilaktyczny nowotworów płuc.	3315000	585000	III kwartał 2017	
PI 8vi	Narzędzie 4	Program eliminowania czynników niekorzystnych w miejscu pracy.	3 821 991,2	674 469,0	II kwartał 2017	
PI 9iv	Narzędzie 18	Choroby psychiczne	17 000 000	3 000 000,0	II kwartał 2017	
PI 9iv	Narzędzie 18	Deinstytucjonalizacja	32 000 000	5 647 058,8	I kwartał 2018	
PI 9iv	Narzędzie 19	Rehabilitacja, wady	38 300 483	6 758 908,8	III kwartał 2017	
PI 9a	Narzędzie 14	Poprawa dostępności usług diagnostycznych w ramach POZ i AOS ukierunkowanej na rozwój opieki koordynowanej	7 556 261,8	1 333 458,0	I kwartał 2018	
PI 9a	Narzędzie 13	Koordynowana opieka kardiologiczna w Szpitalu Wojewódzkim im św. Ojca Pio w Przemyślu	12 836 512	2 265 267	IV kwartał 2016	Kardiologiczna
PI 9a	Narzędzie 13	Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.	29 470 000	5 200 588	IV kwartał 2016	Onkologiczna
PI 9a	Narzędzie 13	Modernizacja Bloku Operacyjnego wraz z Centralną Sterylizacją w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.	33700000	5947059	IV kwartał 2016	Choroby układu kostno-stawowo-mięśniowego, kardiologiczne, nowotworowe.
PI 9a	Narzędzie 16	Utworzenie Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej Pediatrii oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.	5100000	900000	IV kwartał 2016	Opieka nad matką i dzieckiem- choroby dziecięce; ciąża, poród, połóg; wady wrodzone.
PI 9a	Narzędzie 13	Rozbudowa Kliniki Hematologii oraz Kliniki Nefrologii ze stacją Dializ Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	36325000	6410294	IV kwartał 2016	Onkologia; hematologia.
PI 9a	Narzędzie 13	Przebudowa i doposażenie bloków operacyjnych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	11 420 000	2 015 294	IV kwartał 2016	Choroby układu kostno-stawowo-mięśniowego, kardiologiczne, nowotworowe.
PI 9a	Narzędzie 13	Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych.	20 400 000	3 600 000	IV kwartał 2016	Choroby układu oddechowego.
PI 9a	Narzędzie 16	Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia "Kobieta i dziecko" - wyspospecjalistyczna opieka zdrowotna	15 848 488	2 871 792	IV kwartał 2016	Opieka nad matką i dzieckiem- choroby dziecięce; ciąża, poród, połóg; wady wrodzone.

Załącznik nr 1. Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Lp.	Identyfikator / nr umów o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/projektu/programu	Data zakończenia realizacji działania/projektu/programu	Działania planowane/realizowane w ramach przedsięwzięcia (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinansowanie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1		Dostosowanie istniejących obiektów W. Sz. S. im. F. Chopina w Rzeszowie do wymagań bezpieczeństwa pożarowego oraz Uzupełnienie i modernizacja wyposażenia Podkarpackiego Centrum Onkologii - aparatura i systemy do radioterapii: akcelerator wysokoenergetyczny symulator, wymiana systemu zarządzania i weryfikacji, rozbudowa systemu planowania radioterapii, doposażenie posiadanych akceleratorów.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie	Podkarpackie	Rzeszów	35-301	Szopena	2015	2015		2946300	
2		Przebudowa pionu Położniczo-Ginekologicznego wraz z traktem porodowym w celu utworzenia Ośrodka Perinatologii oraz Utworzenie Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie	Podkarpackie	Rzeszów	35-055	Lwowska	2014	2015		4298000	

3	Termomodernizacja Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu oraz Wymiana urządzeń dźwigowych bloku B, C, D, E i Modernizacja oddziałów	Szpital Wojewódzki w Przemyślu	Podkarpackie	Przemyśl	37-700	M. Cassino	2015	2015	3000000	
4	Wymiana osobowych i towarowych dźwigów szpitalnych w łączniku E.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie	Podkarpackie	Krosno	38-400	ul. Korczyń	2015	2015	1970000	
5	Poprawa infrastruktury domów pomocy społecznej i/lub placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz podnoszenie kwalifikacji personelu w tym również pielęgniarzek i pielęgniarzy ww. instytucji	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie	Podkarpackie	Rzeszów	35-110	u. Hetmańs	2012	2016	19 185 426	
6	Rozbudowa i doposażenie Hospicjum dla Dzieci oraz działania	Fundacja Podkarpackie	Podkarpackie	Rzeszów			09.2014	04.2016	10 140 348	
7	Rozbudowa, przebudowa pawilonu	Samodzielny	Podkarpackie	Górno			07.2014	08.2016	9.792.458	

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA  
Władysław Ortyl



2+2