



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



ZAŁĄCZNIK NR 8 KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

**OŚ PRIORYTETOWA X Inwestycje w infrastrukturę społeczną
PODDZIAŁANIE 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej
mieszkańców regionu**

**Wersja 1
Opole, styczeń 2017 r.**

KRYTERIA FORMALNE

DLA WSZYSTKICH DZIAŁAŃ I PODDZIAŁAŃ RPO WO 2014-2020

(z wyłączeniem działań/poddziałań wdrażanych przez instrumenty finansowe)

Kryteria formalne (TAK/NIE)				
LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Wnioskodawca uprawniony do składania wniosku o dofinansowanie projektu	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	<p>Typy potencjalnych beneficjentów określone w "Szczegółowym opisie osi priorytetowych RPO WO 2014-2020".</p> <p>Zgodnie z podpisanym oświadczeniem we wniosku Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, – art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, – art. 9 ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. <p>Ponadto na podstawie podpisanego oświadczenia weryfikacji podlega, czy operacje wybrane do wsparcia nie obejmują kategorii wydatków stanowiących część operacji, które są lub powinny być objęte procedurą odzyskiwania w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.</p>
2.	Typ projektu możliwy do realizacji w ramach działania / poddziałania, zakresu konkursu/ wynikający z wykazu projektów zidentyfikowanych (dot. procedury pozakonkursowej) ¹	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	<p>Typy dopuszczalnych projektów określone w "Szczegółowym opisie osi priorytetowych RPO WO 2014-2020", ogłoszeniu o naborze wniosków oraz regulaminie konkursu. Ponadto, projekty z zakresu <i>Zrównoważonego transportu na rzecz mobilności mieszkańców</i>, realizowane w trybie pozakonkursowym muszą wynikać z listy projektów zawartej w Action Planie.</p>

¹ Wybrać właściwe.

Kryteria formalne (TAK/NIE)				
LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
3.	Projekt spełnia limity i ograniczenia w realizacji projektów (nie dotyczy warunków finansowych)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Zgodnie z warunkami określonymi dla działania/poddziałania w „Szczegółowym opisie osi priorytetowych RPO WO 2014-2020”, w ogłoszeniu o konkursie oraz regulaminie konkursu na poziomie oceny formalnej.
4.	Wniosek wypełniony poprawnie, zgodnie z wymogami Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	Zgodnie z „Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach RPO WO 2014-2020”, treścią ogłoszenia o naborze wniosków oraz regulaminem konkursu.
5.	Załączniki do wniosku są poprawne, zgodnie z wymogami Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020	Załączniki do wniosku o dofinansowanie	Bezwzględny	Zgodnie z „Instrukcją wypełniania załączników do wniosku o dofinansowanie projektu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach RPO WO 2014-2020” , treścią ogłoszenia o naborze wniosków oraz regulaminem konkursu.
6.	Projekt spełnia warunki finansowe (m.in. wartość kwotowa i wysokość procentowa wnioskowanego dofinansowania; całkowita wartość projektu)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Zgodnie z warunkami dla działania/poddziałania/typu projektu określonego w "Szczegółowym opisie osi priorytetowych RPO WO 2014-2020" oraz zasadami zamówień publicznych i zasadami udzielania pomocy publicznej (w tym de minimis). Wnioskowana intensywność pomocy publicznej jest zgodna z poziomem dozwolonym dla regionu*.
7.	Zabezpieczono źródła finansowania projektu	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Sprawdza się, czy przedstawione dokumenty potwierdzają zabezpieczenie niezbędnych środków - zgodnie z instrukcjami Instytucji Zarządzającej. Analiza budżetu oraz załączników. W przypadku projektów złożonych (kilku partnerów, PPP, podmioty prywatne) - możliwa jest ekspertyza.

Kryteria formalne (TAK/NIE)				
LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
8.	Wnioskodawca wybrał wszystkie wskaźniki horyzontalne.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	Wnioskodawca wybiera wszystkie wskaźniki horyzontalne. Dla wskaźników, których realizację zakłada w ramach projektu określa wartość docelową większą od zera. Dla pozostałych wpisuje zero.
9.	Wnioskodawca określił wartość docelową większą od zera przynajmniej dla jednego wskaźnika w projekcie.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	Wnioskodawca określa wartość docelową większą od zera przynajmniej dla jednego wskaźnika w projekcie.
10.	Kryterium dot. projektów pozakonkursowych Do dofinansowania nie może zostać wybrany projekt, który został usunięty z wykazu projektów pozakonkursowych (stanowiącego załącznik do SZOOP)	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	Zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju <i>w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.</i>
11.	Projekt nie został zakończony przed złożeniem formularza wniosku	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	Na podstawie art. 65 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r. projekty nie zostaną wybrane do wsparcia z EFSI, jeśli zostały one fizycznie ukończone lub w pełni wdrożone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie w ramach programu operacyjnego, niezależnie od tego, czy wszystkie powiązane z nim płatności zostały dokonane przez beneficjenta.

Kryteria formalne (TAK/NIE)				
LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
*Uwaga dotycząca wszystkich kryteriów: pojęcie „region” jest równoznaczne z województwem opolskim.				
Kryterium dodatkowe dla projektów, których realizacja rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie				
1.	Projekt realizowany prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Weryfikacja prawidłowości ponoszonych wydatków na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy.

KRYTERIA MERYTORYCZNE - UNIWERSALNE

DLA WSZYSTKICH DZIAŁAŃ I PODDZIAŁAŃ RPO WO 2014-2020

(z wyłączeniem działań/poddziałań wdrażanych przez instrumenty finansowe)

Kryteria merytoryczne uniwersalne (TAK/NIE)				
LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Założenia projektu zgodne z celami działania / poddziałania / typem projektu	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Sprawdza się zgodność założeń projektu z celami działania określonymi w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 oraz w „Szczegółowym opisie osi priorytetowych RPO WO 2014-2020”.
2.	Wykonalność i efektywność projektu	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	<p>Bada się wykonalność projektu wg:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. planowanego harmonogramu; 2. zakresu rzeczowego, realności i zasadności planowanych wydatków do realizacji projektu; 3. złożoności procedur przetargowych; 4. innych okoliczności warunkujących terminową realizację projektu; 5. wykonalność instytucjonalną (w tym bada się, czy wnioskodawca posiada zdolność instytucjonalną, organizacyjną i kadrową do realizacji projektu, gwarantującą stabilne zarządzanie projektem (zgodnie z przyjętymi celami)). <p>Bada się zgodność założeń projektu z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. innymi regulacjami prawnymi; 7. a także Wytycznymi ministra właściwego ds. rozwoju; 8. zapisami Szczegółowego opisu osi priorytetowych RPO WO 2014-2020; <p>Ponadto bada się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. poprawność przedstawionych analiz finansowych i ekonomicznych (np. w zakresie prawidłowości wyliczenia luki finansowej,

Kryteria merytoryczne uniwersalne (TAK/NIE)				
				rekompensaty); 10. efektywność i wykonalność finansową projektu.
3.	Kwalifikowalność wydatków	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Bada się racjonalność i efektywność wydatków zaplanowanych/poniesionych w ramach projektu z uwzględnieniem: <ol style="list-style-type: none"> 1. kwalifikowalności wydatków zgodnie z Wytycznymi ministra właściwego ds. rozwoju w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 oraz w przypadku projektów objętych pomocą publiczną zgodnie z programem pomocy publicznej i odpowiednimi aktami normatywnymi; 2. czy wydatki nie są zawyżone w stosunku do cen rynkowych; 3. prawidłowości wyliczenia stawek jednostkowych lub ryczałtowych/kwot ryczałtowych; 4. niezbędności do realizacji projektu.
4.	Projekt spełnia zasady udzielania pomocy publicznej	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Sprawdza się m.in. czy prawidłowo założono występowanie pomocy publicznej, kwalifikowalność wydatków zgodnie z odpowiednimi rozporządzeniami Ministra Infrastruktury i Rozwoju oraz odpowiednimi przepisami określającymi zasady udzielania pomocy publicznej. Badana jest kompletność dokumentacji złożonej przez wnioskodawcę dla potrzeb weryfikacji spełniania kryterium.
5.	Trwałość projektu	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Bada się trwałość projektu: <ol style="list-style-type: none"> 1. instytucjonalną, 2. finansową, 3. organizacyjną. Badana jest kompletność dokumentacji złożonej przez wnioskodawcę dla potrzeb weryfikacji spełniania kryterium.

Kryteria merytoryczne uniwersalne (TAK/NIE)				
6.	Zgodność z prawodawstwem unijnym oraz właściwymi zasadami unijnymi w tym: zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami oraz zasadą zrównoważonego rozwoju.	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Bada się, czy projekt jest zgodny z politykami horyzontalnymi UE: zrównoważonego rozwoju, równości szans i niedyskryminacji oraz równouprawnienia płci. Ponadto, bada się zgodność projektu z koncepcją uniwersalnego projektowania w przypadku stworzenia nowych produktów, stosowania racjonalnych usprawnień, o ile wymaga tego charakter projektu. Sprawdza się, czy wytworzona w ramach projektu infrastruktura zwiększa dostępność i eliminuje bariery dla osób niepełnosprawnych. Bada się, czy założenia projektowe uwzględniają równy dostęp dla wszystkich, z uwzględnieniem potrzeb tych użytkowników, których funkcjonowanie jest w jakimś aspekcie ograniczone. Nie będzie możliwa realizacja projektów sprzecznych z politykami horyzontalnymi.
7.	Wkład w realizację celu szczegółowego Priorytetu Inwestycyjnego	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Bada się zgodność z celem określonym dla danego działania/poddziałania w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
8.	Wybrane wskaźniki są adekwatne do określonego na poziomie projektu celu/ typu projektu.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	Sprawdza się, czy wybrane wskaźniki w sposób kompleksowy opisują zakres rzeczowy i charakter projektu, a także czy mierzą założone w nim cele.
9.	Założone wartości docelowe wskaźników większe od zera są realne do osiągnięcia	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	Sprawdza się realność przyjętych do osiągnięcia wartości docelowych wskaźników w odniesieniu przede wszystkim do: wartości finansowej projektu, czasu i miejsca realizacji, kondycji finansowej wnioskodawcy oraz innych czynników istotnych dla realizacji przedsięwzięcia.

OŚ PRIORYTETOWA X RPO WO 2014-2020

INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ SPOŁECZNĄ

KRYTERIA MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE

Oś priorytetowa	X Inwestycje w infrastrukturę społeczną			
Działanie	10.1 Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług			
Poddziałanie	10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu			
1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.				
2. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami.				
3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych.				
4. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii.				
Dotyczy wszystkich typów projektów				
Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)				
Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	Projekt jest zgodny z <i>Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne</i>	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Ocenić podlega czy projekt wpisuje się w odpowiednie narzędzie przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia dokumentu <i>Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne</i> .
2.	Projekt jest zgodny z <i>Planem działań w sektorze zdrowia</i>	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Ocenić podlega zgodność projektu z <i>Planem działań w sektorze zdrowia</i> (opracowanym na dany rok) uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
3.	Projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach

			<p>lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia² lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p> <p>Wspierane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map zdrowotnych.</p> <p>Rozpoczęcie realizacji inwestycji przed udostępnieniem map potrzeb zdrowotnych odbywa się na własne ryzyko beneficjenta. W takiej sytuacji, nie ma jednak możliwości zawarcia umowy/decyzji o dofinansowanie realizacji projektu. W przypadku, gdy okaże się, że dana inwestycja nie jest zgodna z mapami potrzeb, poniesione koszty będą niekwalifikowalne.</p> <p>Inwestycje dotyczące infrastruktury w kontekście <u>opieki koordynowanej</u> mające na celu wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz środowiskowych form opieki (zarówno w kontekście deinstytucjonalizacji oraz tworzenia środowiskowych form opieki) mogą być współfinansowane od razu po przyjęciu przez Komitet Sterujący Planu działań (bez mapy potrzeb), pod warunkiem, że diagnoza lub dane w dostępnych rejestrach umożliwiają weryfikację zasadności ich realizacji³. Z chwilą publikacji właściwych map potrzeb zdrowotnych dla POZ i AOS ww. derogacja zostanie zniesiona.</p>
--	--	--	---

² Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

³ Dokumentem, na którym wnioskodawca może oprzeć dane liczbowe i wyliczenia jest *Diagnoza ochrony zdrowia w województwie opolskim*, stanowiąca załącznik nr 1 do *Strategii w zakresie ochrony zdrowia na lata 2014-2020*. Ponadto dane liczbowe posiada również w swoich zasobach Narodowy Fundusz Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,

				Ww. odstępstwo od obowiązku stosowania map jest dopuszczalne pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego innymi adekwatnymi danymi.
4.	Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w ramach projektu finansowane są ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. projekty nie mogą służyć świadczeniu usług medycznych poza publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego).</p> <p>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 projektu⁴.</p>
5.	Realizowane wsparcie bazuje na obecnej infrastrukturze i służy ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszego dostępu do świadczonych usług medycznych	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	<p>Wspierane będą między innymi projekty polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt). Wsparcia nie uzyskają projekty polegające na rozbudowie sektora ochrony zdrowia, tj. utworzeniu i/lub budowie nowej jednostki ochrony zdrowia (szpitala lub przychodni). Dopuszcza się rozszerzenie przez istniejące placówki ochrony zdrowia zakresu świadczonych usług, gdyż celem poddziałania jest lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej do wyzwań demograficznych regionu.</p>

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu, Opolskie Centrum Onkologii w Opolu, Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, ROPS. Dane można także uzyskać pod linkiem Krajowego Rejestru Nowotworów: <http://onkologia.org.pl/> oraz na stronie: <http://85.128.14.124/krn/>, gdzie znajdują się raporty z Centrum Onkologii.

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

6.	Zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	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.
7.	Potencjał Wnioskodawcy w zakresie zarządzania wyrobami medycznymi (dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	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, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
8.	Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja będzie uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	W przypadku działań polegających na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów ocenie podlega: - poprawa efektywności projektu (w tym kosztowej), tj. czy środki przeznaczone zostały na właściwe cele oraz czy korzyści wynikające z ich rozdysponowania są większe od poniesionych kosztów. Analiza powinna wykazać, jakie wymierne efekty dla społeczności lokalnej zostaną wygenerowane przez projekt; - zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.in.: skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie, poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (dotyczy usług/świadczeń szpitalnych).

9.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (jeśli dotyczy ⁵)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji (zwaną OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinia stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie.
Dotyczy wszystkich typów projektów – Zakres leczenia szpitalnego				
Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)				
Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: <ul style="list-style-type: none"> – taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia⁶ lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub – 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).
2.	Minimalna liczba porodów przyjętych na oddziale położniczym	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze położniczym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi

⁵ Zgodnie z Ustawą z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2016, poz. 1355)

⁶ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

	(dot. typu projektu 1)			co najmniej 400.
3.	Minimalny udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale zabiegowym	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze zabiegowym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres onkologii				
Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)				
Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Potencjał świadczeń z zakresu radioterapii	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	<p>W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii, który powinien być zainstalowany w Opolu – miejscowości wskazanej w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego (jeśli dotyczy)⁷.</p> <p>W projekcie nie przewiduje się wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie co do zasady ma więcej niż 10 lat. Szczegółowe uzasadnienie wraz ze stosowną dokumentacją jest konieczne dla weryfikacji zasadności wymiany akceleratora.</p>
2.	Potencjał świadczeń w diagnostyce Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 pozytonowego tomografu emisyjnego (aparatu PET-CT).

⁷ Zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii możliwy jest w przypadku braku zakupu tego urządzenia z innych środków. Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego w roku 2025 w województwie opolskim powinny być zainstalowane 4 przyspieszacze liniowe. W województwie opolskim w 2015 roku zainstalowane były 3 przyspieszacze liniowe (wszystkie w Opolu).

3.	Realizacja świadczeń w zakresie chemioterapii	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka realizującego świadczenia w zakresie chemioterapii w województwie opolskim.
4.	Realizacja świadczeń usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	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 odciążenia) 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.

Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii

Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)

Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Zasoby konieczne do realizacji świadczeń kardiologicznych	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych, wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.
2.	Realizacja świadczeń w zakresie kardiochirurgii	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego w województwie opolskim (w tym również dla dzieci).

Dotyczy wszystkich typów projektów					
Kryteria merytoryczne szczegółowe (punktowane)					
Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
1.	Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki (nie dotyczy typu projektu nr 4)	Wniosek wraz z załącznikami	3	0-2 pkt	<p>Działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS są realizowane poprzez:</p> <p>2 pkt – wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej⁸;</p> <p>2 pkt – 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”);</p> <p>1 pkt – pozostałe działania;</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje działań ukierunkowanych na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS.</p>

⁸ Zgodnie z zapisami Krajowych ram strategicznych. *Policy paper* dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 opieka koordynowana rozumiana jest jako rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mające na celu poprawę efektów zdrowotnych (outcomes) poprzez przewyższenie fragmentacji procesu leczenia (dostawy – udzielania – usług zdrowotnych) w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania (dostawy) usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta (continuum of care). Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie (output) jednostkowych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, SZP), ale koncentrujących się na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiągnięciu optymalnych efektów (outcomes) interwencji medycznych.

⁹ Zgodnie z zapisami Krajowych ram strategicznych. *Policy paper* dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, podrozdział 6.3.2.2.

2.	Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych	Wniosek wraz z załącznikami	3	0 lub 2 pkt	<p>Punkty przyznaje się w zależności od rodzaju działań, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej:</p> <p>2 pkt – projekt realizowany przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych;</p> <p>2 pkt – projekt przewiduje podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej;</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy podmiotów leczniczych.</p>
3.	Zwiększenie jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	<p>2 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p>
4.	Projekt jest realizowany przez podmioty, które wykazują wysoką efektywność finansową	Wniosek wraz z załącznikami	2	0-3 pkt	<p>Ocenie podlega efektywność finansowa podmiotu na podstawie analizy sytuacji finansowej wnioskodawcy/operatora z projektem. Stanowi ona element <i>Analizy trwałości finansowej</i> przedstawionej w Studium Wykonalności Inwestycji. Analiza przepływów pieniężnych powinna wykazać, że beneficjent/operator z projektem jest w stanie efektywnie wykorzystać dotację po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji, tj. finansowym zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>Punkty przyznaje się na podstawie wartości następujących wskaźników <u>wykazanych po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji</u>:</p> <p>1 pkt – wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące $\geq 1,3$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 1,2$ w pełnym zamkniętym roku</p>

					<p>w momencie składania wniosku o dofinansowanie);</p> <p>1 pkt – $0,4 < \text{wskaźnik zadłużenia ogółem} = \frac{\text{zadłużenie ogółem (z rezerwami)}}{\text{(pasywa razem)}} < 0,6$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 0,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie);</p> <p>1 pkt – wskaźnik pokrycia zobowiązań odsetkowych = $\frac{\text{zysk brutto} + \text{odsetki}}{\text{odsetki}} > 1,2$ (pod warunkiem, że wskaźnik > 1 w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie).</p> <p>Przyznane wyżej punkty są sumowane. Projekty nie spełniające ww. warunków otrzymują 0 pkt.</p>
5.	Projekt jest komplementarny ¹⁰ do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł	Wniosek wraz z załącznikami	2	0-2 pkt	<p>Ocenie podlega komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>2 pkt – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt – projekt wykazuje komplementarność z jednym innym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności.</p>
6.	Projekt jest efektywny kosztowo	Wniosek wraz z załącznikami	1	1-2 pkt	<p>Ocenie podlega <i>Analiza efektywności kosztowej</i> przedstawiona w Studium Wykonalności Inwestycji z zastosowaniem następujących wymogów:</p>

¹⁰ Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

					<p>a) w wyniku realizacji projektu powstaje jeden niepodzielny i łatwo mierzalny produkt,</p> <p>b) produkt projektu jest niezbędny dla zapewnienia podstawowych potrzeb społecznych,</p> <p>c) projekt ma na celu osiągnięcie założonego produktu przy minimalnym koszcie,</p> <p>d) brak znaczących kosztów zewnętrznych,</p> <p>e) dostępne są wskaźniki pozwalające na wskazanie czy wybrana do realizacji projektu technologia spełnia minimalne wymagania efektywności kosztowej.</p> <p>Punkty przyznaje się na podstawie wartości wskaźnika B/C¹¹:</p> <p>2 pkt – B/C > 1,3;</p> <p>1 pkt – 1,3 ≥ B/C > 1.</p>
7.	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowalny inwestycji/ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	Wniosek wraz z załącznikami	1	1-4 pkt	<p>Rankingowanie według wartości nakładu jednostkowego obrazującego wartość nakładu finansowego przypadającego na jedną osobę, która będzie korzystać z ulepszonych usług zdrowotnych wspieranych przez projekt (PLN/osoba). Kryterium powiązane jest ze wskaźnikiem rezultatu pn. „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi”.</p>

¹¹ Obliczanie miary B/C – ustala się jako stosunek zdyskontowanych korzyści do sumy zdyskontowanych kosztów generowanych w danym okresie. Inwestycja jest efektywna jeżeli wskaźnik B/C jest większy od jedności, co oznacza, że wartość korzyści przekracza wartość kosztów inwestycji.

$$B/C = \frac{\sum_{t=0}^n a_t B_t^E}{\sum_{t=0}^n a_t C_t^E} = \frac{\frac{B_0^E}{(1+r)^0} + \frac{B_1^E}{(1+r)^1} + \dots + \frac{B_n^E}{(1+r)^n}}{\frac{C_0^E}{(1+r)^0} + \frac{C_1^E}{(1+r)^1} + \dots + \frac{C_n^E}{(1+r)^n}}$$

gdzie:

B^E – strumień korzyści ekonomicznych generowanych przez projekt w poszczególnych latach przyjętego okresu odniesienia analizy,

C^E – strumień kosztów ekonomicznych generowanych przez projekt w poszczególnych latach przyjętego okresu odniesienia analizy,

n – okres odniesienia (liczba lat) pomniejszona o 1,

a – ekonomiczny współczynnik dyskontowy.

					Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią liczbę punktów przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Ilość przedziałów zależy od ilości ocenianych projektów, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.
8.	Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej	Wniosek wraz z załącznikami	1	0-3 pkt	<p>Ocenić podlega czy projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań zmniejszających zużycie energii lub efektywniejszego jej wykorzystania lub zmniejszenia energochłonności obiektu w następujących zakresach:</p> <p>2 pkt – wykorzystanie instalacji OZE;</p> <p>1 pkt – zastosowanie pozostałych rozwiązań, w tym termomodernizacja;</p> <p>0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej.</p> <p>Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>

9.	Projekt uwzględnia usprawnienia dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi	Wniosek wraz z załącznikami	1	0-2 pkt	<p>Ocenić podlega czy projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień w zakresie dostosowania infrastruktury i/lub wyrobu medycznego dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi.</p> <p>1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić dodatkowe rozwiązania architektoniczne obiektów podmiotów leczniczych inne niż obligatoryjnie wynikające z przepisów regulujących dostosowanie budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które znajdują się w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. <i>Prawo budowlane</i> oraz <i>Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie</i>.</p> <p>1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić usprawnienia w zakresie zakupywanego wyrobu medycznego i/lub przyczyniające się do poprawy korzystania z usług medycznych przez osoby z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi.</p> <p>0 pkt – projekt nie uwzględnia ww. rozwiązań i usprawnień.</p> <p>Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>
10.	Udział środków własnych wyższy od minimalnego	Wniosek wraz z załącznikami	1	0-4 pkt	<p>Ocenić podlega wkład własny wyższy od minimalnego o:</p> <p>4 pkt – > 20 p.p. 3 pkt – > 15 p.p. oraz ≤ 20 p.p. 2 pkt – > 10 p.p. oraz ≤ 15 p.p. 1 pkt – > 5 p.p. oraz ≤ 10 p.p. 0 pkt – ≤ 5 p.p. p.p. – punkt procentowy</p>

11.	Projekt realizowany w partnerstwie	Wniosek wraz z załącznikami	1	0 lub 2 pkt	<p>Punkty otrzymają projekty realizowane w ramach partnerstwa/współpracy podmiotów uprawnionych do otrzymania wsparcia w ramach poddziałania na podstawie <i>Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020</i>.</p> <p>2 pkt – 1 lub więcej partnerów.</p> <p>0 pkt – brak partnerstwa.</p>
Dotyczy wszystkich typów projektów – Zakres leczenia szpitalnego					
Kryteria merytoryczne szczegółowe (punktowane)					
Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
1.	Projekt realizowany przez podmiot(y) posiadający(e) zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności bądź nie wymagający(e) programu restrukturyzacji	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	<p>Ocenie podlega czy projekt przewiduje działania w zakresie poprawy efektywności podmiotu leczniczego na podstawie programu restrukturyzacji zatwierdzonego przez jego podmiot tworzący.</p> <p>2 pkt – podmiot załączył program restrukturyzacji zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności bądź podmiot nie wymaga programu restrukturyzacji.</p> <p>0 pkt – podmiot nie załączył programu restrukturyzacji.</p>
2.	Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziałach o charakterze zabiegowym	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	<p>2 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach wynosi powyżej 75%</p> <p>0 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach jest równy lub wynosi poniżej 75%.</p>

3.	Udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach na oddziałach o charakterze zachowawczym	Wniosek wraz z załącznikami	1	0-3 pkt	<p>Premiowane będą projekty dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.</p> <p>3 pkt – > 70% 2 pkt – > 50% oraz ≤ 70% 1 pkt – > 30% oraz ≤ 50% 0 pkt – ≤ 30%</p>
4.	Koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych ¹² na oddziale	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	<p>Ocenić podlega czy projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi.</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany 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>0 pkt – projekt nie obejmuje oddziału, który realizuje/ będzie realizował co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie.</p>
5.	Projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany w oddziałach neonatologicznych (dot. typu projektu 1)	Wniosek wraz z załącznikami	2	0-3 pkt	<p>Ocenić podlega czy projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych z następującym poziomem referencyjnym:</p> <p>3 pkt - trzeci poziom referencyjny; 2 pkt - drugi poziom referencyjny; 1 pkt - pierwszy poziom referencyjny;</p>

¹² Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.

					0 pkt – brak spełnienia ww. warunków.
6.	Przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (dot. typu projektu3)	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	<p>Ocenić podlega czy projekt w zakresie chorób układu oddechowego przewiduje 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).</p> <p>2 pkt – projekt przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje przesunięcia świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.</p>
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres onkologii					
Kryteria merytoryczne szczegółowe (punktowane)					
Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
1.	Prognozowana zachorowalność	Wniosek wraz z załącznikami	2	1-2 pkt	<p>Ocenić podlega czy projekt dotyczy chorób onkologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność.</p> <p>2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób onkologicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowotwór płuc, • nowotwór piersi, • nowotwór jelita grubego, • nowotwór gruczołu krokowego.

					1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób onkologicznych.
2.	Oddziaływanie projektu	Wniosek wraz z załącznikami	2	1-3 pkt	Ocenić podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność na nowotwory złośliwe. Projekt oddziałuje na następujące tereny: 3 pkt – m. Opole, powiat nyski, powiat opolski; 2 pkt – powiat brzeski, powiat kędzierzyńsko-kozielski; 1 pkt – pozostałe powiaty.
3.	Kompleksowość opieki onkologicznej	Wniosek wraz z załącznikami	2	0-1 pkt	Premiowane będą 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. 1 pkt – projekt zapewnia kompleksową opiekę onkologiczną. 0 pkt – projekt nie zapewnia kompleksowej opieki onkologicznej.
4.	Zakup i/lub wymiana akceleratora liniowego do teleradioterapii	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup i/lub wymianę akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat. 0 pkt – brak zakupu i/lub wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii

					starszego niż 10 lat.
5.	Zakup aparatu PET	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup aparatu PET. 0 pkt – w ramach projektu nie zaplanowano zakup aparatu PET.
6.	Obszary interwencji	Wniosek wraz z załącznikami	1	0-3 pkt	<p>Premiowane będą projekty zakładające działania przyczyniające się do:</p> <p>1 pkt – zwiększenia wykrywalności nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie,</p> <p>1 pkt – w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym,</p> <p>1 pkt – wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekty realizowane w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia¹³ lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie są najwyższe w danym województwie.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada ww. działań.</p> <p>Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>

¹³ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii					
Kryteria merytoryczne szczegółowe (punktowane)					
Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
1.	Zachorowania na choroby kardiologiczne	Wniosek wraz z załącznikami	2	1-2 pkt	<p>Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób kardiologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego zdiagnozowano największą zachorowalność lub stanowiących najczęstszą przyczynę zgonów w województwie opolskim.</p> <p>2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób kardiologicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • choroba niedokrwienna serca, • niewydolność serca, • pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia, • kardiomiopatie. <p>1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób kardiologicznych.</p>
2.	Oddziaływanie projektu	Wniosek wraz z załącznikami	1	1-2 pkt	<p>Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność lub odnotowano najwyższy poziom umieralności z powodu chorób kardiologicznych.</p> <p>2 pkt – projekt oddziałuje na następujące tereny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • powiat głubczycki, • powiat kluczborski, • powiat oleski, • powiat prudnicki, • powiat strzelecki.

					1 pkt – projekt oddziałuje na pozostałe powiaty województwa opolskiego.
3.	Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej.	Wniosek wraz z załącznikami	2	0-1 pkt	<p>Premiowane będą projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p> <p>1 pkt – projekt zapewnia zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p> <p>0 pkt – projekt nie zapewnia zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p>
4.	Kompleksowość usług w ramach oddziału/ pracowni	Wniosek wraz z załącznikami	2	0-3 pkt	<p>Premiowane będą 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> <p>1 pkt – oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej;</p> <p>1 pkt – pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu;</p> <p>1 pkt – 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 sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958);</p> <p>0 pkt – brak w projekcie spełnienia ww. warunków.</p> <p>Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>