

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 podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych.				
3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii.				
Dla 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 lub danych

			<p>źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia¹ lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</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>Wydatki ponoszone w ramach projektów dotyczących infrastruktury w zakresie <u>opieki szpitalnej</u> (w tym przygotowanie i ponoszenie w ich ramach wydatków) mogą być certyfikowane po wprowadzeniu map potrzeb w dziedzinie medycyny oraz rodzaju świadczeń zbieżnym tematycznie z zakresem danego projektu².</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</p>
--	--	--	---

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

² Projekty dotyczące szpitalnictwa w zakresie objętym mapami szpitalnymi będą kwalifikowalne do wsparcia po zaakceptowaniu map szpitalnych. Projekty dotyczące szpitalnictwa w zakresie nieobjętym mapami szpitalnymi będą kwalifikowalne do wsparcia dopiero po zaakceptowaniu odpowiednich map dziedzinowych.

				<p>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> <p>Obowiązek stosowania map potrzeb zdrowotnych nie dotyczy podmiotów opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej, o ile nie dotyczy wsparcia na rzecz szpitali oraz o ile przyczynia się do rozwoju form opieki zdeinstytucjonalizowanej. Z chwilą publikacji właściwych map potrzeb zdrowotnych w ramach niniejszego zakresu, ww. derogacja zostanie zniesiona.</p> <p>Ww. odstępstwa od obowiązku stosowania map są dopuszczalne pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego innymi adekwatnymi danymi.</p>
4.	<p>Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w ramach projektu finansowane są ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem</p>	<p>Wniosek wraz z załącznikami</p>	<p>Bezwzględny</p>	<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.	<p>Realizowane wsparcie bazuje na obecnej infrastrukturze i służy</p>	<p>Wniosek wraz z załącznikami</p>	<p>Bezwzględny</p>	<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 niepełnosprawnych,</p>

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 Informatycznych Ochrony Zdrowia, 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/krrn/>, 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.

	ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszemu dostępowi do świadczonych usług medycznych			a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt). Wsparcia nie uzyskują 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.
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	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

	świadczeń opieki zdrowotnej			„przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (dotyczy usług/świadczeń szpitalnych).
9.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji	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.

Zakres leczenia szpitalnego

Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)

Lp.	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Kompleksowość opieki zdrowotnej (dot. typów projektu 1, 2, 3)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielanie 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.
2.	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych (dot. typów projektu 1, 2, 3)	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: – 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 Zdrowia ⁵ 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

⁵ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

				– 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).
3.	Minimalna liczba porodów przyjętych na oddziale położniczym (dot. typu projektu 1)	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 co najmniej 400.
4.	Minimalny udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale zabiegowym (dot. typów projektu 1, 2, 3)	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 2 - 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.</p> <p>W projekcie nie przewiduje się wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, tj. możliwa jest wymiana 1 akceleratora, który co do zasady ma więcej niż 10 lat.</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).
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 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.

Dotyczy typu projektu 2 - 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 kardiologii	Wniosek wraz z załącznikami	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego w województwie opolskim (w tym również dla dzieci).

Dla 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	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 koordynowanej⁶;</p> <p>2 pkt – rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki⁷ (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>

⁶ 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 przezwyciężanie 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.

⁷ 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 w momencie składania wniosku o dofinansowanie);</p>

					<p>1 pkt – $0,4 < \text{wskaźnik zadłużenia ogółem} = \text{zadłużenie ogółem (z rezerwami)} / (\text{pasywa razem}) < 0,6$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 0,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie);</p> <p>1 pkt – wskaźnik pokrycia zobowiązań odsetkowych = $(\text{zysk brutto} + \text{odsetki}) / \text{odsetki} > 1,2$ (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 ⁸ 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> <p>a) w wyniku realizacji projektu powstaje jeden niepodzielny i łatwo mierzalny produkt, b) produkt projektu jest niezbędny dla zapewnienia podstawowych potrzeb społecznych,</p>

⁸ 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>c) projekt ma na celu osiągnięcie założonego produktu przy minimalnym koszcie, d) brak znaczących kosztów zewnętrznych, 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/C⁹:</p> <p>2 pkt – B/C > 1,3; 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> <p>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.</p>

⁹ 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.

8.	Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej	Wniosek wraz z załącznikami	1	0-3 pkt	<p>Ocenie 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>Ocenie 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 niesamodzielne.</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	Ocenie podlega wkład własny wyższy od minimalnego o: 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
11.	Projekt realizowany w partnerstwie	Wniosek wraz z załącznikami	1	0 lub 2 pkt	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> . 2 pkt – 1 lub więcej partnerów. 0 pkt – brak partnerstwa.

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 (dot. typów projektu 1, 2, 3)	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	Ocenie podlega czy projekt przewiduje działania w zakresie poprawy efektywności podmiotu leczniczego na podstawie programu restrukturyzacji zatwierdzonego przez jego podmiot tworzący. 2 pkt – podmiot załączył program restrukturyzacji zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności bądź podmiot nie wymaga programu restrukturyzacji. 0 pkt – podmiot nie załączył programu restrukturyzacji.

2.	Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziałach o charakterze zabiegowym (dot. typów projektu 1, 2, 3)	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	2 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach wynosi powyżej 75% 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%.
3.	Udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach na oddziałach o charakterze zachowawczym (dot. typów projektu 1, 2, 3)	Wniosek wraz z załącznikami	1	0-3 pkt	Premiowane będą projekty dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%. 3 pkt – > 70% 2 pkt – > 50% oraz ≤ 70% 1 pkt – > 30% oraz ≤ 50% 0 pkt – ≤ 30%
4.	Koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych ¹⁰ na oddziale (dot. typów projektu 1, 2, 3)	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	Ocenie podlega czy projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. 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. 0 pkt – projekt nie obejmuje oddziału, który realizuje/ będzie realizował co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie.
5.	Przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób	Wniosek wraz z załącznikami	2	0 lub 2 pkt	Ocenie podlega czy projekt w zakresie chorób układu oddechowego przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do

¹⁰ Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.

	wewnętrznych (dot. typu projektu 2)				<p>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 przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.</p>
6.	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>Ocenie 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; 0 pkt – brak spełnienia ww. warunków.</p>

Dotyczy typu projektu 2 - 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>Ocenie 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. <p>1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób onkologicznych.</p>
2.	Oddziaływanie projektu	Wniosek wraz z załącznikami	2	1-3 pkt	<p>Ocenie 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:</p> <p>3 pkt – m. Opole, powiat nyski, powiat opolski; 2 pkt – powiat brzeski, powiat kędzierzyńsko-kozielski; 1 pkt – pozostałe powiaty.</p>
3.	Kompleksowość opieki onkologicznej	Wniosek wraz z załącznikami	2	0-1 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 onkologiczną, rozumianą jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>1 pkt – projekt zapewnia kompleksową opiekę onkologiczną. 0 pkt – projekt nie zapewnia kompleksowej opieki onkologicznej.</p>

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	Premiowane będą projekty zakładające działania przyczyniające się do: 1 pkt – zwiększenia wykrywalności nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, 1 pkt – w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, 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 Zdrowia ¹¹ 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. 0 pkt – projekt nie zakłada ww. działań. Przyznane wyżej punkty są sumowane.

¹¹ Platforma dostępna pod adresem: <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>.

Dotyczy typu projektu 2 - 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>Ocenić 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 niedokrwienności 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>Ocenić 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 wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń 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>

Typ projektu 1 Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w wyniku przeprowadzenia punktowej oceny merytorycznej – 64 pkt

Minimalna liczba punktów umożliwiająca otrzymanie dofinansowania (co najmniej 50% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania) – 32 pkt

Typ projektu 2 Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych – w zakresie leczenia szpitalnego

Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w wyniku przeprowadzenia punktowej oceny merytorycznej – 62 pkt

Minimalna liczba punktów umożliwiająca otrzymanie dofinansowania (co najmniej 50% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania) – 31 pkt

Typ projektu 2 Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych – w zakresie onkologii

Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w wyniku przeprowadzenia punktowej oceny merytorycznej – 66 pkt

Minimalna liczba punktów umożliwiająca otrzymanie dofinansowania (co najmniej 50% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania) – 33 pkt

Typ projektu 2 Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych – w zakresie kardiologii

Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w wyniku przeprowadzenia punktowej oceny merytorycznej – 57 pkt

Minimalna liczba punktów umożliwiająca otrzymanie dofinansowania (co najmniej 50% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania) – 28,5pkt

Typ projektu 3 Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii.

Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w wyniku przeprowadzenia punktowej oceny merytorycznej – 58 pkt

Minimalna liczba punktów umożliwiająca otrzymanie dofinansowania (co najmniej 50% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania) – 29 pkt