**

**OŚ PRIORYTETOWA XII RPO WO 2014-2020**

**WSPARCIE W RAMACH REACT-EU W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM**

**KRYTERIA MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE**

**DLA DZIAŁANIA 12.3 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ, W TYM NIWELOWANIE SKUTKÓW PRZEBYCIA COVID-19 WŚRÓD MIESZKAŃCÓW REGIONU**

**DLA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oś priorytetowa**  | **XII Wsparcie w ramach REACT-EU w województwie opolskim** |
| **Działanie** | **12.3 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie rehabilitacji leczniczej, w tym niwelowanie skutków przebycia COVID-19 wśród mieszkańców regionu** |
| **Poddziałanie** | **-** |
| 1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie rehabilitacji leczniczej, w tym ukierunkowanej na minimalizację następstw po przebytej chorobie wywołanej COVID-19.
 |
| **Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)** |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Źródło informacji** | **Charakter kryterium W/B** | **Definicja** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | 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 | 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).Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym 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 leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu[[1]](#footnote-1). |
| 2. | Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych i epidemiologicznych | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z  aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI. |
| 3. | Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym (jeśli dotyczy) | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym) o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie[[2]](#footnote-2).  |
| **Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)** |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Źródło informacji** | **Charakter kryterium W/B** | **Definicja** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny  | W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne. Wspierane będą jedynie podmioty lecznicze, które wskutek reformy restrukturyzacji nie mogą zostać przeprofilowane lub skonsolidowane. Powyższe będzie weryfikowane m.in. poprzez analizę efektywności kosztowej podmiotów oraz świadczeń w planowanych do wsparcia zakresach. Analiza będzie również przeprowadzona pod kątem zgodności z zapisami Regionalnego Planu Transformacji. |
| 5. | Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (jeśli dotyczy[[3]](#footnote-3)) | 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.OCI nie jest wymagana w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł, a także obejmujących podstawową opiekę zdrowotną (POZ)[[4]](#footnote-4).Ocena o celowości inwestycji odnosi się do konkretnej inwestycji planowanej przez (i na rzecz) konkretnego wnioskodawcę(-y) w systemie IOWISZ, niezależnie od faktu czy będzie on Wnioskodawcą projektu w toku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji czy też nie. Tym samym jeśli inwestycja na rzecz podmiotu jest elementem większego przedsięwzięcia, jako inwestycję rozumiemy tylko element przedsięwzięcia odnoszący się do podmiotu leczniczego[[5]](#footnote-5). |
| **Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)** |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Źródło informacji** | **Charakter kryterium W/B** | **Definicja** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Podmiot realizujący projekt nie posiada negatywnej opinii w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy\* otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.\*Dla projektów złożonych do dofinansowania w I kwartale danego roku, ocena kryterium dokonywana będzie na podstawie opinii w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej wynikającej z badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za rok poprzedzający ostatni zamknięty rok finansowy. |
| 7. | Cyfryzacja i informatyzacja ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (jeśli dotyczy) | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | W przypadku gdy projekt pozakonkursowy dotyczy cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), dokonano uzgodnienia zakresu projektu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia.  |
| 8. | Projekt odpowiada rzeczywistym zapotrzebowaniem na dany produkt (jeśli dotyczy) | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). |
| 9. | Potencjał Wnioskodawcy w zakresie zarządzania wyrobami medycznymi (dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych)[[6]](#footnote-6) (jeśli dotyczy) | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | 1. 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.
2. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
 |
| **Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)** |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Źródło informacji** | **Charakter kryterium W/B** | **Definicja** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  | 1. 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, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.
2. 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, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
 |
| 10. | Projekt wspiera rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną. |
| 11. | Minimalny udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale zabiegowym | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | Projekt dotyczący oddziału szpitalnego 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%. |
| 12. | Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – z wyjątkiem gdy: * taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, 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) - w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.
 |
| 13. | Projekt jest zgodny z *Planem działań w sektorze zdrowia* | Wniosek wraz z załącznikami | Bezwzględny | Ocenie podlega zgodność projektu z *Planem działań w sektorze zdrowia* (opracowanym na dany rok)uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. |
| **Kryteria merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)** |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Źródło informacji** | **Charakter kryterium W/B** | **Definicja** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | 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 | 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. 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. |
| 15. | Projekt obejmuje Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów (jeśli dotyczy) | 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).
 |

1. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kryterium ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z Ustawą z 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia o sygnaturze ASS.3151.99.2021.KL z dnia 03.12.2021 r. [↑](#footnote-ref-5)
6. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-6)