

Uchwała Nr 26/2021/O
Komitetu Sterującego do spraw koordynacji
interwencji EFSI w sektorze zdrowia
z dnia 7 października 2021 r.

w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach
React-EU

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

§ 1.

Przyjmuje się „Rekomendacje dla Kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU”, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Katarzyna Przybylska
/dokument podpisany elektronicznie/
Przewodniczący
Komitetu Sterującego do spraw
koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Załącznik do Uchwały 26/2021/O z dnia 7 października 2021 r.

- I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne dla projektów infrastrukturalnych realizowanych na rzecz podmiotów leczniczych.**
 1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty stanowiące działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych oraz zwiększające odporność systemu ochrony zdrowia.
 2. Rekomendacje nie mają zastosowania do projektów realizowanych na rzecz publicznej służby krwi, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz cyfryzacji podstawowej opieki zdrowotnej ze środków React-EU w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ).
 3. Cyfryzacja podstawowej opieki zdrowotnej ze środków React-EU powinna odbywać się jedynie ze środków POIiŚ.
 4. Warunki ubiegania się o wsparcie z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz opieki zdrowotnej muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty lecznicze ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
 5. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.
 6. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), 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.
 7. 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 Planie¹.
 8. W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia

¹ Kryterium ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez Ministra Zdrowia lub danego wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia.

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.

9. W odniesieniu do projektów dotyczących Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPDS PRM) wymagana jest zgodność projektu z właściwym WPDS PRM oraz mapą w zakresie ratownictwa medycznego.
10. Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.9 i I.11, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.
11. 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). Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają postanowienia pkt I.10.
12. Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
13. Rekomendacje mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji programu operacyjnego, np. w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego, Regulaminie konkursu.
14. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
 - a. przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z Rekomendacjami dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym, a odstępstwo możliwe jest wyłącznie w przypadku, gdy wynika to z zapisów danego programu operacyjnego,
 - b. stosują możliwie najwięcej (adekwatnych dla danego konkursu lub projektu pozakonkursowego) Rekomendacji dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym,
 - c. decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu,
 - d. mogą określać kryteria inne niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.

15. Projekty z zakresu kardiologii i kardiochirurgii nie mogą przewidywać:

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

16. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:

- a. zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,
- b. wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,
- c. utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych,
- d. zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,
- e. wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat,
- f. zakupu dodatkowego rezonansu magnetycznego – chyba, że taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych oraz jedynie w miastach wskazanych w mapie,
- g. wymiany rezonansu magnetycznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.

17. Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa. Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i

hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych udzielanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem. Projekty te powinny być zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”, stanowiącą załącznik nr 1 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”².

18. Projekty z zakresu onkologii są zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.

19. Projekty z zakresu psychiatrii są zgodne ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, stanowiącą załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027”, z perspektywą do 2030 r.³.

20. 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.

21. W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia.

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

1. 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

² Kryterium w zakresie zgodności ze „Strategią deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi” ma zastosowanie w przypadku przyjęcia przez Radę Ministrów dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia.

³ Kryterium ma zastosowanie w przypadku przyjęcia przez Radę Ministrów dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia.

tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.⁴

2. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno 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. Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI⁵, którą załącza się:
 - a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,
 - b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.
4. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).
5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.⁶
6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu,

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

⁵ OCI dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.

⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.⁷

7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze:
 - a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub
 - b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub
 - c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim.
11. Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych⁸ mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym⁹.

⁷ j.w.

⁸ VIII część kodu resortowego: 4401

⁹ VIII część kodu resortowego: 4401

12. Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.
13. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych¹⁰ – 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.
14. Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia¹¹.
15. W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).
- III. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym**.
- Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:
 - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej¹², lub

¹⁰ Nie dotyczy łóżek szpitalnych utworzonych dla pacjentów chorych na COVID-19

¹¹ <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103>

¹² Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191), a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartą w tym dokumencie.

- b. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki¹³ (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).
2. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.
 3. Kryteria dotyczące leczenia szpitalnego premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.
 4. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.
 5. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.¹⁴
 6. Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek¹⁵ na oddziałach

¹³ Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze, a z chwilą przyjęcia przez Radę Ministrów polityki publicznej pt. "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 - 2027" zgodnie z zapisami zawartymi w tym dokumencie.

¹⁴ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w zależności od wartości ww. udziału.

¹⁵ Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

$$\frac{\text{liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)}}{\text{liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL)}} \times 100\%$$

pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%¹⁶.

7. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową.
8. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:
 - a. 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
 - b. udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.
9. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające realizację działań przyczyniających się do:
 - a. zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub
 - b. w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub
 - c. wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach leczniczych, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane epidemiologiczne (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie.
10. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.
11. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu,

¹⁶ Z wyłączeniem danych za rok 2020.

kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:

- a. oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub
- b. pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub
- c. oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1958, z późn. zm.).

Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków.

12. Kryteria premiuje projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych¹⁷, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy projekt realizowany jest na rzecz oddziału szpitalnego, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.
13. Kryteria premiuje projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.
14. Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiuje projekty realizowane na oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w wysokospecjalistycznych podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego¹⁸.
15. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń udzielanych przez lekarza POZ na 10 tys. ludności jest wyższy niż średnia wartość dla województwa, w którym znajdują się te powiaty.
16. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń

¹⁷ Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.

¹⁸ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w zależności od poziomu referencyjności danego podmiotu leczniczego.

udzielanych przez lekarzy POZ pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz powyżej 65 lat jest wyższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty.

17. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej¹⁹ jest poniżej średniej wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty, lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż średnia wartość dla tego województwa.²⁰
18. Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS²¹, dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski.
19. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa, w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.
20. W zakresie opieki psychiatrycznej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)²² kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny²³, poradnia AOS²⁴, izba

¹⁹ Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej definiuje się jako liczbę pacjentów, którzy byli zapisani do danego świadczeniodawcy POZ, zgłosili się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub Opieki Nocnej i Świątecznej i w ciągu 2 dni od wizyty nie byli hospitalizowani, przeliczoną na 100 pacjentów zapisanych do danego POZ.

²⁰ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

²¹ Definiowanego wg VIII części kodu resortowego

²² Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

²³ VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

²⁴ VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

przyjęć²⁵ lub szpitalny oddział ratunkowy²⁶, oddział całodobowy²⁷, zespół leczenia środowiskowego²⁸ na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.

21. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)²⁹ dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.
22. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji.³⁰
23. W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.

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

1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania komplementarne do działań realizowanych w ramach innych projektach finansowanych ze środków UE (w tym również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), środków krajowych lub innych źródeł.
2. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:
 - a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, lub
 - b. zmniejszenie liczby osób oczekujących na objęcie świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych dłużej niż wynosi średni czas oczekiwania na objęcie danym zakresem świadczeń w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / rozpoczęciem projektu, lub

²⁵ VIII część kodu resortowego: 4900.

²⁶ VIII część kodu resortowego: 3300.

²⁷ VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

²⁸ VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

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

³⁰ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

- c. poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne.
3. Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza powiatu, ale z tego samego województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale szpitalnym jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla tego województwa.
 4. Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których wskaźnik hospitalizacji pacjentów spoza województwa, w którym znajduje się dany podmiot leczniczy, na danym oddziale jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla Polski.
 5. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuje projekty, przewidujące, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych wykonywanych w danym podmiocie leczniczym. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia³¹.
 6. Kryteria premiuje projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej³² (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot leczniczy umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością³³.
 7. W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuje projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS.
 8. W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuje projekty zakładające działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń na

³¹ <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=2103>

³² Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji i okresu przygotowawczego do akredytacji.

³³ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji wydanej na podstawie obowiązujących przepisów prawa i certyfikatu normy EN 15224.

oddziałach szpitalnych lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu.

9. W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuje projekty zakładające zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii.
10. W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuje projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń.
11. W przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego, kryteria premiuje projekty zakładające doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń.
12. Kryteria premiuje projekty zakładające, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy szpitala lub AOS z POZ.
13. Kryteria premiuje projekty zakładające działania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupełnienie zdiagnozowanych deficytów w zakresie zasobów infrastruktury IT (sprzęt, oprogramowanie itp.) lub budowę oprogramowania klasy HIS..
14. Kryteria premiuje projekty, których realizatorzy uczestniczą w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych.
15. Kryteria premiuje projekty zakładające działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne³⁴.
16. Kryteria premiuje projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.
17. Kryteria premiuje projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niesprawnościami i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

³⁴ Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).

18. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których realizowane są programy profilaktyczne.
19. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, które współpracują lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki.³⁵
20. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ, w których istnieją i są wdrażane plany działań profilaktycznych lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką.³⁶
21. W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w szczególności premiowane będą projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego).

³⁵ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

³⁶ j.w.