**Uchwała nr 476**

**Komitetu Monitorującego**

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020**

**z dnia 30 marca 2022 roku**

**w sprawie**

***zatwierdzenia kryteriów merytorycznych specyficznych wyboru projektów dla*** *D****ziałania 14.1 „Infrastruktura ochrony zdrowia - REACT-EU” Osi Priorytetowej XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020***

*Na podstawie art. 49 i 110 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320 ze zm.) zwane dalej „rozporządzeniem ogólnym”; art. 14 ust. 10 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r., poz. 818.z późn. zm.).*

**§ 1**

1. **Zatwierdza się kryteria merytoryczne specyficzne wyboru projektów** dla Działania 14.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia – REACT-EU* Osi Priorytetowej XIV: *Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020.*
2. Kryteria wyboru projektów dla Działania 14.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia – REACT-EU* Osi Priorytetowej XIV: *Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020* stanowią załącznik do niniejszej uchwały.

 **§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

 **Przewodniczący**

 **KM RPO WSL 2014-2020**

 **Jakub Chełstowski**

Kryteria dla Działania 14.1, typ projektu: Projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do specjalistycznych usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych i zaburzeń psychicznych

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Definicja** | **Rodzaj kryterium** | **Sposób weryfikacji** | **Etap Oceny Kryterium** | **Waga** |
| 1. | Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych oraz czy posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji[[1]](#footnote-1)  | W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy 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 jest oceniana na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI.[[2]](#footnote-2) | merytoryczne | 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |
| 2. | Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia | Weryfikacji podlegać będzie, czy projekt jest zgodny zzałożeniami strategicznymi, kierunkami interwencji i narzędziami implementacyjnymi, wskazanymi w: Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego –Śląskie 2030, Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego, Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020[[3]](#footnote-3),Planie Transformacji[[4]](#footnote-4), a także dokumentami właściwymi przedmiotowo do danej inwestycji: „Strategii deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”[[5]](#footnote-5), Narodową Strategią Onkologiczną | merytoryczne | 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |
| 3. | Potencjał organizacyjno - instytucjonalny Beneficjenta | W ramach kryterium będzie oceniane, czy zaplanowane w ramach projektu działania/zakupy 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 poszerzenia oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń). W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych weryfikowane będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu:- kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowana do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem[[6]](#footnote-6); - infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem[[7]](#footnote-7);- systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem,- wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. | merytoryczne | 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |
| 4.  | Opieka koordynowana  | W ramach przedmiotowego kryterium weryfikowane będzie czy projekt zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej[[8]](#footnote-8). W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, weryfikowane będzie czy inwestycja zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.  | merytoryczne  | 0/1  | Ocena merytoryczna   | n/d  |
| 5. | Poprawa dostępności i jakości świadczeń ochrony zdrowia | W ramach kryterium oceniane będzie czy projekt pozytywnie wpływa na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Oceniany będzie stopień, w jakim projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w tym również poprzez działania projakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia) - czy realizacja projektu faktycznie przełoży się na zmniejszenie kolejek oczekujących na dane świadczenie medyczne, skróci się czas oczekiwania na dane świadczenie medyczne, czy nastąpi 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, etc. Oceniane będzie zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych mierzone poprzez m.in. odniesienie się do stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, oczekiwanego skrócenie czasu hospitalizacji, poprawa wskaźnika "przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu roku przypadających na 1 łóżko szpitalne | merytoryczne | skala punktowa: 0-4Kryterium oceniane poprzez wiedzę ekspercką w zależności od stopnia efektywności projektu, poprzez wyczerpujące uzasadnienie stopnia spełnienia przedmiotowego kryterium(przy czym 0 pkt. oznacza, że projekt nie wpływa na spełnienie kryterium; 4 pkt. - spełnia w stopniu maksymalnym). | Ocena merytoryczna | 2,5 |
| 6. | Zdeinstytucjonalizowane formy opieki | W ramach przedmiotowego kryterium weryfikowane będzie czy projekt zakłada działania ukierunkowane na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki[[9]](#footnote-9) (tj. czy 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”).  | merytoryczne | skala punktowa: 0-4Kryterium oceniane poprzez wiedzę ekspercką w zależności od stopnia efektywności projektu, poprzez wyczerpujące uzasadnienie stopnia spełnienia przedmiotowego kryterium(przy czym 0 pkt. oznacza, że projekt nie wpływa na spełnienie kryterium; 4 pkt. - spełnia w stopniu maksymalnym). | Ocena merytoryczna | 3,5 |
| 7. | Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania sektora ochrony zdrowia | W ramach kryterium weryfikowane będzie: * Zwiększenie jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych lub czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS,
* czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych,
* czy projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności,
* zapewnienie lub zobowiązanie się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej[[10]](#footnote-10).
 | merytoryczne | skala punktowa: 0-4projekt otrzymuje po jednym punkcie za:1 pkt - Zwiększenie jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych / czy projekt zakłada wykorzystanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS. 1 pkt - projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej,;1 pkt - projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy posiadający program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności; 1 pkt – zapewnienie lub zobowiązanie się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu dostępu do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej[[11]](#footnote-11) | Ocena merytoryczna | 2 |
| 8. | Zgodność projektu dot. zakresu onkologii[[12]](#footnote-12) z wymogami specyficznymi  | W przypadku projektów z zakresu onkologii ocenie podlegać będzie zgodność projektu z wymogami specyficznymi w zakresie :* **Udziału świadczeń**: w zależności od charakteru oddziału onkologicznego (zapobiegawczy albo zabiegowy)
* dla oddziału zabiegowego - czy w ramach projektu udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale zabiegowym objętym projektem wynosi powyżej 75 % .

lub * dla oddziału zachowawczego - udział przyjęć w trybie nagłym na oddziale o charakterze zachowawczym objętym projektem we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.
* **Koncentracji zabiegów kompleksowych**: czy zaplanowane w ramach projektu działania ukierunkowane są na świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, tj. na wykonywanie kompleksowych zabiegów:
* realizacja projektu na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie (próg odcięcia)

lub * przekracza próg odcięcia w wyniku realizacji projektu
* **Kompleksowej opieki onkologicznej**: czy Wnioskodawca zapewnia lub będzie zapewniał, 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 lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu

oraz* w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej.
* **Skutków projektu onkologicznego**: czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:
* Zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie,

lub* W zakresie chemioterapii : zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym

lub* Czy projekt realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map potrzeb są najwyższe w województwie śląskim.
* **Obłożenia standardowego łóżek i odsetka hospitalizacji poniżej 4 dni:**
* Czy projekt dotyczy oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek (liczony według wzoru) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%;
* projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, w którym 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.
 | merytoryczne | skala punktowa: 0-8Projekt uzyskuje punkty w następujących przypadkach:2 pkt. – projekt dotyczy oddziału na którym udział świadczeń zabiegowych wynosi powyżej 75 % lub udział przyjęć nagłych wynosi powyżej 30%  2 pkt– projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych[[13]](#footnote-13) w przypadku, gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi (projekt otrzymuje punkt, jeśli realizowany jest na rzecz oddziału szpitalnego, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu).1 pkt – projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu oraz udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.1 pkt – projekt zakłada realizację działań przyczyniających się do zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub w zakresie chemioterapii - zwiększenia udziału świadczeń w ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez wdrażanie programów profilaktycznych w powiatach, w których dane epidemiologiczne (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w województwie. 1 pkt – projekt dotyczy oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek[[14]](#footnote-14) na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%[[15]](#footnote-15)1 pkt – projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, w którym 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 | Ocena merytoryczna | 1 |
| 9. | Zgodność projektu dot. zakresu psychiatrii[[16]](#footnote-16) z wymogami specyficznymi | W przypadku projektów z zakresu psychiatrii ocenie podlegać będzie zgodność projektu z wymogami specyficznymi w zakresie:* **Kompleksowość opieki psychiatrycznej :** czy założono działania realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących
* **Wykorzystywanie narzędzi IT : c**zy w ramach realizacji projektu zdefiniowano innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, umożliwiające zdalną pracę z pacjentem poprzez wykorzystanie środowiska wirtualnego w tym porady i terapie pacjentów.
* **Obszar wsparcia :**  czy projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego)
 | merytoryczne | skala punktowa: 0-4Projekt uzyskuje punkty w następujących przypadkach:1 pkt – projekt realizowany jest przez podmiot leczniczy, który zapewnia (lub zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)[[17]](#footnote-17) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny[[18]](#footnote-18), poradnia AOS[[19]](#footnote-19), izba przyjęć[[20]](#footnote-20) lub szpitalny oddział ratunkowy[[21]](#footnote-21), oddział całodobowy[[22]](#footnote-22), zespół leczenia środowiskowego[[23]](#footnote-23) na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.2 pkt - projekt przewiduje innowacyjne rozwiązania uwzględniające narzędzia z zakresu IT, służące do zdalnych porad/konsultacji .1 pkt – projekt realizowany jest w powiatach, w których dotychczas nie była dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w szczególności projekty ukierunkowane na inną niż stacjonarne formy udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). |  | 2 |

1. O której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [↑](#footnote-ref-1)
2. Opinia o celowości inwestycji (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 należy przedłożyć stosowne OCI. [↑](#footnote-ref-2)
3. lub w dokumencie: "Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r." jeśli dokument ten zostanie przyjęty przez Radę Ministrów, przed przyjęciem Planu Działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-3)
4. dla RPO WSL – regionalnym, o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie. Zapis ma zastosowanie w przypadku ogłoszenia przez wojewodę planu transformacji przed przyjęciem Planu działań w sektorze zdrowia [↑](#footnote-ref-4)
5. dotyczy, jeśli ww. dokumenty zostały przyjęte przed przyjęciem Planu Działań w sektorze zdrowia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Spełnienie ww. warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-6)
7. j.w. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zgodnie z zapisami „Krajowych ram strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” (str. 133 i dalsze), a z chwilą przyjęcia przez Rade Ministrów polityki publicznej pt.: „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027” zgodnie z zapisami zawartymi w tym dokumencie. [↑](#footnote-ref-9)
10. spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-10)
11. spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. [↑](#footnote-ref-11)
12. Kryterium nie dotyczy projektów z zakresu psychiatrii [↑](#footnote-ref-12)
13. zabiegi kompleksowe tj. Typ zabiegów definiowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów [↑](#footnote-ref-13)
14. Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek liczony według wzoru:

 Liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako

 różnica daty końca i początku pobytu na oddziale

 (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego)

 x 100%

 liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek

 sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL) [↑](#footnote-ref-14)
15. z wyłączeniem danych za rok 2020. [↑](#footnote-ref-15)
16. Kryterium nie dotyczy projektów z zakresu onkologii [↑](#footnote-ref-16)
17. spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości [↑](#footnote-ref-17)
18. VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710 [↑](#footnote-ref-18)
19. VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790 [↑](#footnote-ref-19)
20. VIII część kodu resortowego: 4900 [↑](#footnote-ref-20)
21. VIII część kodu resortowego: 3300 [↑](#footnote-ref-21)
22. VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716 [↑](#footnote-ref-22)
23. VIII część kodu resortowego: 2730, 2732 [↑](#footnote-ref-23)