

Uchwała nr 162

Komitetu Monitorującego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020

z dnia 16 grudnia 2016 roku

w sprawie

zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla Działania 10.1 Infrastruktura ochrony zdrowia osi priorytetowej X Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Priorytet Inwestycyjny 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych).

Na podstawie art. 49 i 110 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320 ze zm.) zwanego 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 (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 217).

§ 1

1. Zatwierdza się kryteria wyboru projektów dla Działania 10.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia osi priorytetowej X Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020.*
2. Zestawienie kryteriów wyboru projektów dla Działania 10.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia osi priorytetowej X Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020* stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

KM RPO WSL 2014-2020

Aleksandra Skowronek

Zastępca Dyrektora
Wydziału Rozwoju Regionalnego

Stefania Konarska-Sikora

Kryteria dla Działania 10.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

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 właściwego miejscowo wojewody	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz czy dołączona opinia o celowości inwestycji jest adekwatna do przedmiotu projektu.</p> <p>Do oceny uwzględnia się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane zawarte we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; - uzasadnienie wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie projektu; - OCI. 	merytoryczne	0/1	Ocena merytoryczna	n/d
2.	Czy projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia	<p>Weryfikacji podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umową Partnerstwa, - założeniami strategicznymi, kierunkami interwencji i narzędziami implementacyjnymi, wskazanymi w Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020 	merytoryczne	0/1	Ocena merytoryczna	n/d
3.	Potencjał organizacyjno instytucjonalny Beneficjenta	<p>W ramach kryterium oceniane będzie, czy projekt pod względem organizacji struktury medycznej i kadrowej podmiotu leczniczego jest wykonalny, realny i efektywny kosztowo, biorąc pod uwagę założenia co do osiągnięcia wartości wskaźników. Przykładowo, analizowane będzie, czy w placówce jest odpowiednia kadra, dysponująca kwalifikacjami do obsługi sprzętu medycznego/ do udzielania danych świadczeń medycznych, które są przedmiotem projektu. Kryterium ocenia adekwatność inwestycji co do rzeczywistego zapotrzebowania i wykorzystania sprzętu w</p>	merytoryczne	skala punktowa: 0-4 Kryterium 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. -	Ocena merytoryczna	1,5

	<p>danej placówce (aby uniknąć sytuacji, kiedy przedmiot projektu jest niewykorzystany ze względu na braki organizacyjny - kadrowe). Weryfikowane będzie czy: - posiadane kadry gwarantujące wykonalność projektu i dysponujące kwalifikacjami do obsługi sprzętu/do udzielania danych świadczeń medycznych; - posiadane zaplecze techniczne, sprzętowe gwarantuje wykonalność projektu; - zasadne jest realizowanie projektu z punktu widzenia faktycznej możliwości wykorzystania przez Wnioskodawcę powstałej w wyniku projektu infrastruktury/sprzętu w procesie leczenia (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzenia oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń); - Wnioskodawca posiada doświadczenie w realizacji projektów, w szczególności projektów inwestycyjnych z zakresu ochrony zdrowia.</p>	<p>spełnia w stopniu maksymalnym).</p>			
<p>4. Poprawa dostępności i jakości świadczeń ochrony zdrowia</p>	<p>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 pro jakościowe (standardy opieki, monitorowanie potrzeb zdrowotnych, wprowadzanie rozwiązań służących efektywnej koordynacji procesu leczenia). Czy realizacja projektu wpływa na poprawę warunków leczenia i przekłada się na zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług medycznych w zdiagnozowanych obszarach deficytowych; w szczególności - czy realizacja projektu faktycznie przeloży się na zmniejszenie kolejek oczekujących na dane świadczenie medyczne, zmniejszy się czas oczekiwania na dane świadczenie medyczne etc. Działania prowadzone przez świadczeniodawcę powinny być nakierowane na wynik (outcome) i efektywność prowadzonej działalności leczniczej. Oceniane będzie zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych mierzone poprzez m.in. odniesienie się do stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych,</p>	<p>merytoryczne</p>	<p>skala punktowa: 0-4</p> <p>Kryterium 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).</p>	<p>Ocena merytoryczna</p>	<p>2,5</p>

	oczekiwanego skrócenie czasu hospitalizacji, poprawa wskaźnika "przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu 1 roku na 1 łóżko szpitalne					
5.	Wpływ projektu na poprawę efektywności całonocowego procesu leczenia pacjenta	<p>W ramach kryterium weryfikowany będzie wpływ realizacji projektu na wzrost efektywności całonocowego procesu leczenia. Ocenie podlegać będzie wpływ realizacji projektu na koordynację procesu leczenia w ujęciu wertykalnym (koordynacja działań między poszczególnymi świadczeniodawcami różnych szczebli opieki w oparciu o model zarządzania przypadkiem chorobowym) i horyzontalnym (koncentracja na pacjencie, a nie na chorobie). Weryfikacji będzie zatem podlegać, to czy Wnioskodawca zakłada integrację POZ i AOS z leczeniem szpitalnym, jak również zaakcentowanie roli lekarza POZ jako kierującego (gatekeeper). Weryfikacji podlegać będzie również, czy w projekcie uwzględniono zasadę wielospecjalistycznego podejścia" (czyli udział wszystkich niezbędnych specjalistów na etapie rozpoznawania, leczenia i prowadzenia rehabilitacji oraz obserwacji po leczeniu. Weryfikowane będzie również koordynacja i kompleksowość procesu opieki na pacjentem w czasie, obejmująca nie tylko etap terapii, ale wszystkie etapy procesu medycznego, w tym profilaktykę, leczenie, kontynuacja leczenia w warunkach ambulatoryjnych, rehabilitacja, system wizyt kontrolnych. W ramach przedmiotowego kryterium weryfikowane będzie również 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 (zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020) lub rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (zgodnie z Krajowymi ramami strategicznymi. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020).</p>	merytoryczne	<p>skala punktowa: 0-4</p> <p>Kryterium 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).</p>	Ocena merytoryczna	1,5
6.	Zgodność projektu ze strategicznym podejściem wspierania	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - efektywność finansowa podmiotu leczniczego rozpatrywana z punktu widzenia jego organu 	merytoryczne	<p>skala punktowa: 0-4</p> <p>projekt otrzymuje po jednym punkcie za:</p>	Ocena merytoryczna	1,5

sektora zdrowia	ochrony	założycielskiego. Organ założycielski oznacza wszelkie organizacje – nie tylko organy administracji publicznej – powołujące i kontrolujące placówki ochrony zdrowia; – czy projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych, a także w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów; – czy projekt został uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym;	1 pkt - efektywność finansowa podmiotu leczniczego rozpatrywana z punktu widzenia jego organu założycielskiego; 1 pkt - projekt przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych, a także w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów; 2 pkt – projekt został uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym.	Ocena merytoryczna	1,5	
7.	Zgodność projektu z wymogami specyficznymi dla danej formy opieki	W przypadku przedmiotowego projektu przewiduje się, iż ocena przebiegać będzie odrębnie dla projektów z zakresu opieki szpitalnej i pozaszpitalnej. Zakres weryfikacji zróżnicowany będzie z uwzględnieniem specyfiki warunków świadczeń zdrowotnych w przypadku obu ww. form. W przypadku opieki szpitalnej preferowane będą te projekty w przypadku których nacisk kładziony jest na jest na świadczenia zabiegowe, w szczególności o kompleksowym charakterze. Jednocześnie z uwagi na komplikacje pozabiegowe jakie mogą być związane z zakażeniami szpitalnymi, projekty, które przewidywać będą w tym zakresie stosowne działania zaradcze będą mogły uzyskać dodatkowy punkt. Jednocześnie przewidziano możliwość uzyskania dodatkowego punktu zależnie od uwzględnienia przez projekt warunków specyficznych, określonych odrębnie dla danego zakresu opieki zdrowotnej (onkologia, kardiologia, opieka nad matką i dzieckiem, choroby układu oddechowego, pozostale). W przypadku, gdy projekt odnosi się do więcej niż jednego zakresu opieki, np. zarówno kardiologii oraz chorób układu oddechowego punkt przyznawany będzie, jeśli w ramach którejkolwiek z dziedzin spełniony będzie wymóg	merytoryczne	Projekt uzyskuje punkty w następujących przypadkach: W przypadku projektów realizowanych w szpitalach (opieka szpitalna): 1 pkt. – projekt dotyczy oddziału na którym udział świadczeń zabiegowych wynosi powyżej 75 % lub udział przyjęć nagłych wynosi powyżej 30% 1 pkt. – projekt zakłada działania przyczyniające się do spadku ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych 1 pkt.– projekt przyczynia się do koncentracji zabiegów kompleksowych w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi (projekt otrzymuje punkt, jeśli realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa [próg odliczeń] zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu). oraz	Ocena merytoryczna	1,5

	<p>specyficzny. W przypadku gdy spełnione są równocześnie wymogi określone dla różnych zakresów opieki, projekt otrzymuje łącznie 1 pkt.</p> <p>W przypadku projektów dot. opieki pozaszpitalnej weryfikowane będzie m. in, czy projekt jest zintegrowany z narzędziami z obszaru e-zdrowia, które Wnioskodawca wdrożył lub, które aktualnie wdraża w placówce, w której realizowany jest projekt. W ramach niniejszego działania nie jest możliwe wsparcie projektów z obszaru e-zdrowia, jednak premiovane będą projekty, w przypadku, których Wnioskodawca samodzielnie zakłada taką integrację, np., jeśli Wnioskodawca oferuje pacjentom możliwość podglądu online wyników badań realizowanych w pracowni objętej wsparciem w ramach projektu. Ponadto premiovane będą projekty realizowane w placówkach gwarantujących dostęp do świadczeń medycznych w porach dnia dogodnych dla różnych grup pacjentów (w szczególności pracujących, jak i niepracujących). Powyższe obejmować będzie także opiekę pielęgniarzką. Weryfikacji podlegać będzie również, czy placówka, w ramach, której realizowany jest projekt uczestniczy w programach profilaktyki zdrowotnej zarówno inicjowanych przez Wnioskodawcę jak i inne podmioty. Weryfikacji podlegać będzie, czy projekt realizowany jest w placówce wielospecjalistycznej, dzięki czemu pacjent uzyska dogodny (tj. na miejscu) dostęp do lekarzy o różnych specjalizacjach i ułatwi koordynację procesu leczenia. Premiovane będą placówki oferujące opiekę w ramach co najmniej 3 specjalizacji.</p>	<p>w przypadku projektów z zakresu onkologii: 1 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie lub prowadzi do wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez wdrażanie programów profilaktycznych lub – w zakresie chemioterapii - do zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym</p> <p>w przypadku projektów z zakresu kardiologii: 1 pkt. projekt przewiduje dostęp do rehabilitacji kardiologicznej</p> <p>w przypadku projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem: 1 pkt - projekty realizowane jest w oddziale neonatologicznym zlokalizowanym w podmiocie wysokospecjalistycznym</p> <p>w przypadku projektów w zakresie chorób układu oddechowego: 1 pkt - projekty przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych)</p> <p>w przypadku pozostałych szpitali: 1 pkt – projekt przewiduje doposażenie lub</p>	
--	---	--	--

	<p>modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii lub doposażenie lub modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego celem zwiększenia jakości lub bezpieczeństwa wykonywanych świadczeń</p> <p>W przypadku projektów realizowanych w ramach POZ i AOS (opieka pozaszpitalna):</p> <p>1 pkt – projekt zintegrowany jest ze zrealizowanymi bądź aktualnie realizowanymi przez Wnioskodawcę przedsięwzięciami w zakresie e-zdrowia (np. możliwość rejestracji online, dostęp online do wyników badań, telekonsultacje pomiędzy lekarzem POZ a lekarzem specjalistą, etc)</p> <p>1 pkt – projekt realizowany jest w placówce gwarantującej opiekę zdrowotną przez co najmniej 2 dni w tygodniu przez 12h/dobę</p> <p>1 pkt – projekt realizowany jest w placówce uczestniczącej w realizacji programów profilaktyki zdrowotnej</p> <p>1 pkt – projekt realizowany jest w placówce o charakterze wielospecjalistycznym (co najmniej 3 specjalizacje)</p>	<p>merytoryczne</p>	<p>1,5</p> <p>Ocena merytoryczna</p>
<p>8. Optymalizacja wykorzystania posiadanych zasobów infrastrukturalnych</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, na ile projekt efektywnie wykorzystuje posiadaną już bazę szpitalną/łożkową/sprzętową/kadrową/ infrastrukturalną. Wnioskodawca będzie zobligowany do przedstawienia analizy planowanego wykorzystania powstałej w ramach projektu infrastruktury w ramach prowadzonej działalności leczniczej w stosunku do już posiadanej.</p>	<p>merytoryczne</p>	<p>skala punktowa: 0-4</p> <p>Kryterium 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)</p>