

**Uchwała Nr 28/2016**  
**Komitetu Sterującego do spraw koordynacji**  
**interwencji EFSI w sektorze zdrowia**  
**z dnia 19 maja 2016 r.**

**w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach  
Priorytetu Inwestycyjnego 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  
lepszemu dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia  
z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych**

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.

Uchyla się uchwałę Nr 6/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów dla wybranych typów projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący PO IiŚ 2014-2020.

§ 2.

Uchyla się uchwałę Nr 18/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 15 września 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów planowanych do realizacji w ramach Osi priorytetowej IX *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia* Działania 9.1. *Infrastruktura ratownictwa medycznego* Programu Operacyjnego *Infrastruktura i Środowisko 2014-2020* rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

§ 3.

Uchyla się uchwałę Nr 38/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 16 października 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru

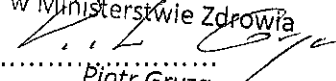
projektów planowanych do realizacji w ramach Osi priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 -2020 rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

§ 4.

Przyjmuje się „Rekomendacje dla Kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 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 do usług na poziomie społeczności lokalnych” stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem przyjęcia.

PODSEKRETARZ STANU  
w Ministerstwie Zdrowia  
  
.....  
Piotr Gryza

## Załącznik do Uchwały Nr 28/2016 z dnia 19 maja 2016 r.

### I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne**.

1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, tj.:
  - Narzędzie 6 - Utworzenie nowych SOR powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 7 - Wsparcie istniejących SOR, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 8 - Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 9 - Utworzenie nowych CU (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 10 - Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 11 - Wsparcie baz LPR (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy,
  - Narzędzie 12 - Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 13 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 14 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie),
  - Narzędzie 15 - Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii,

położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie),

- Narzędzie 16 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie),
- Narzędzie 17 - Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrici, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie).

2. Warunki ubiegania się o wsparcie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz służby zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
3. Co do zasady, infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (zwaną dalej: mapą). Projekty będą kwalifikowalne do wsparcia, a środki certyfikowane, wyłącznie po przygotowaniu map adekwatnych dla danego obszaru terytorialnego – z zastrzeżeniem pkt 5.
5. Odstępstwo od obowiązku stosowania map jest dopuszczalne pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego innymi adekwatnymi danymi oraz o ile projekt:
  - dotyczy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w odniesieniu do którego uznaje się Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: WPD SPRM) za pełniące rolę map [należy przy tym zapewnić, że kryteria wyboru projektów gwarantują zgodność projektu z właściwym WPDSPRM oraz skonsolidowaną mapą (krajową) w zakresie ratownictwa medycznego], lub
  - obejmuje poziom podstawowej opieki zdrowotnej (zwanej dalej: POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (zwanej dalej: AOS) i dotyczy opieki koordynowanej<sup>1</sup>, przy czym po publikacji właściwych map, projekty z ww. zakresu będą

---

<sup>1</sup> 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).

wyбирane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Dostępowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (zwanej dalej: platformą)<sup>2</sup>, lub

- obejmuje podmioty opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej, o ile nie dotyczy wsparcia na rzecz szpitali oraz o ile przyczynia się do rozwoju form opieki zdeinstytucjonalizowanej, przy czym po publikacji właściwych map, projekty z ww. zakresu będą wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach na podstawie danych zawartych w platformie.
6. Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt 1.5, 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.
  7. Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
  8. Rekomendacje mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji programu operacyjnego, np. w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego, Regulaminie konkursu.
  9. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
    - 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,
    - stosują możliwie najwięcej (adekwatnych dla danego konkursu lub projektu pozakonkursowego) Rekomendacji dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym,
    - decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z kryterium premiującego na kryterium dostępu,
    - mogą określać kryteria inne niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.

---

<sup>2</sup> Platforma internetowa dostępna pod adresem: [e-learning.mapypotrzebzdrowotnych@mz.gov.pl](mailto:e-learning.mapypotrzebzdrowotnych@mz.gov.pl).



10. Rekomendacje dla Kryteriów nie mają zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia przed datą przyjęcia Rekomendacji dla Kryteriów.

**11. Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać:**

- zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie,
- wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,
- utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie,
- utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka inwestycja jest wskazana we właściwej mapie; należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie jednego 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.

**12. Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:**

- zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie,
- wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,
- utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie,
- zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba została zidentyfikowana we właściwej mapie i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie oraz jedynie w miastach w niej wskazanych,

- 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.

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

1. 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 projektu<sup>3</sup>.
2. Projekt jest uzasadniony z punktu widzenia potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej oraz podaży usług zdrowotnych na danym obszarze, a także z punktu widzenia pozytywnego wpływu na racjonalne zasady gospodarowania i efektywność podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Zgodnie z pkt I.6, projekt posiada OCI, którą załącza się:
  - w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,
  - 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 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, kadrami

---

<sup>3</sup> Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.

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, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
  7. W przypadku projektu z zakresu onkologii, w szczególności dotyczącego sal operacyjnych związanego z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, może być on realizowany wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej, zgodnie z właściwą mapą i - o ile jest to uzasadnione - przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. *Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)*<sup>4</sup>.
  8. Projekty z zakresu kardiologii mogą być 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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.
- III. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym.**
1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:
    - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej<sup>5</sup>, lub

---

<sup>4</sup> Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. *Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb* pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169.

<sup>5</sup> 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).



- rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki<sup>6</sup> (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 premiuje projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.
  3. Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.
  4. Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoki poziom wykorzystania (obłożenia) łóżek w oddziałach lub innych komórkach organizacyjnych objętych zakresem projektu – dotyczy szpitali.
  5. Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.
  6. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuje 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:
    - 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.
  7. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuje projekty zakładające działania przyczyniające się do:

---

<sup>6</sup> Zgodnie z zapisami *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, str. 133 i dalsze.

- 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
  - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z map są najwyższe w danym województwie.
8. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiuje projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.
9. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiuje 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:
- oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub
  - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub
  - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne 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 wyskospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).

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

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

1. Kryteria premiuje projekty, które zakładają działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.

2. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:
  - skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub
  - zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale / miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu, lub
  - poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne.
3. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty, które przewidują, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez dany podmiot leczniczy. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. *Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)*<sup>7</sup>.
4. Kryteria premiują projekty, których realizatorzy posiadają akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia<sup>8</sup> lub są w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej<sup>9</sup> (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiadają certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością<sup>10</sup>.
5. Kryteria premiują projekty zakładające wykorzystywanie zakupionych w projekcie wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie AOS – dotyczy szpitali.

---

<sup>7</sup> Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. *Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb* pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169.

<sup>8</sup> Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępna jest na stronie internetowej: <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

<sup>9</sup> Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji i okresu przygotowawczego do akredytacji.

<sup>10</sup> Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji wydanej na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie i certyfikatu normy EN 15224.

6. Kryteria premiuja projekty zakladajace dzialania przyczyniajace sie do spadku ryzyka wystapienia zakazen szpitalnych na oddzialach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objetych zakresem projektu – dotyczy szpitali.
7. Kryteria premiuja projekty zakladajace zwiekszenie liczby stanowisk intensywnej terapii – dotyczy szpitali.
8. Kryteria premiuja projekty zakladajace doposazenie lub modernizacje infrastruktury Oddzialu/ow Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu zwiekszenia jakosci i bezpieczenstwa realizowanych swiadczen – dotyczy szpitali.
9. Kryteria premiuja projekty zakladajace doposazenie lub modernizacje infrastruktury Bloku Operacyjnego przepisow celu zwiekszenia jakosci i bezpieczenstwa realizowanych swiadczen – dotyczy szpitali.
10. Kryteria premiuja projekty zakladajace, jako element projektu, dzialania z zakresu telemedycyny, w szczegolnosci w zakresie wspolpracy szpitala lub AOS z POZ (dotyczy Programu Operacyjnego Infrastruktura i Srodowisko oraz tych Regionalnych Programow Operacyjnych, gdzie ww. projekty nie moga byc realizowane w ramach CT2).
11. Kryteria premiuja projekty zakladajace dzialania z zakresu wsparcia przygotowania podmiotow udzielajacych swiadczen opieki zdrowotnej do prowadzenia EDM zgodnie ze standardem HL7 CDA oraz jej wymiany, uzupelnienie zdiagnozowanych deficytow w zakresie zasobow infrastruktury IT (sprzet, oprogramowanie itp.) lub budowe oprogramowania klasy HIS (dotyczy Programu Operacyjnego Infrastruktura i Srodowisko oraz tych Regionalnych Programow Operacyjnych, gdzie ww. projekty nie moga byc realizowane w ramach CT2).
12. Kryteria premiuja projekty, ktorych realizatorzy uczestnicza w ksztalceniu przeddyplomowym lub podyplomowym kadr medycznych.
13. Kryteria premiuja projekty zakladajace dzialania, rozwiazania lub produkty innowacyjne<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Zgodnie z definicja dostepna na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/sloownik/#Innowacyjno> jest to: Wdrozenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub uslugi) 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 musza byc nowoscia dla rynku, na ktorym operuje przedsiebiorstwo, ale musza byc nowoscia przynajmniej dla samego przedsiebiorstwa. Produkty, procesy i metody nie musza byc opracowane przez samo przedsiebiorstwo, moga byc opracowane przez inne

14. Kryteria premiuja projekty zakladajace rozwiazania przyczyniajace sie do poprawy efektywnosci energetycznej, w szczegolnosc do obnizenia zuzycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochlonnosc obiektu.
15. Kryteria premiuja projekty zakladajace rozwiazania przyczyniajace sie do upowszechnienia stosowania usprawnien dla osob z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych.
16. Kryteria premiuja projekty, w których wsparta infrastruktura będzie dostosowana – zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania – do potrzeb osób z różnymi formami niepełnosprawności.



**PODSEKRETARZ STANU**  
w Ministerstwie Zdrowia



Piotr Gryza

---

przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).

