

Zagadnienia dotyczące konkursów nr POIS.09.02.00-IP.04-00-001/2016, POIS.09.02.00-IP.04-00-002/2016 POIS.09.02.00-IP.04-00-003/2016, POIS.09.02.00-IP.04-00-004/2016 – dalej konkursy, budzące wątpliwości Wnioskodawców, zidentyfikowane w trakcie szkolenia w dniu 28 października 2016 r.

**I. Zakup sprzętu w ramach projektu**

1. W ramach konkursów możliwe jest wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom nowotworowym/chorobom układu krążenia oraz wsparcie pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką współpracujących z oddziałami oraz innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom nowotworowym/chorobom układu krążenia.
2. „Doposażenie” należy rozumieć zgodnie z definicją „Doposażenia” zawartą w Szczegółowym opisie osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 wersja 1.6 z dnia 30.06.2016 r. z uwzględnieniem postanowień określonych w Regulaminach konkursów.
3. Do konkursów mogą zostać zgłoszone wyłącznie projekty, które nie przewidują zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, tj. takie które polegają wyłącznie na odtworzeniu istniejącej infrastruktury (np. wymiana aparatury medycznej, remont oddziału).  
Nie jest możliwy zakup wyrobów medycznych, które nie są wymagane warunkami, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.  
Możliwy jest zakup dodatkowych sztuk wyrobów medycznych odpowiadających rodzajowo wykorzystywanym dotychczas przez podmiot leczniczy w przypadku kiedy wykazane zostanie, że posiadane wyroby medyczne wykorzystywane są w 100%
4. W ramach ww. konkursów nie jest możliwy zakup sprzętu do poradni przyklinicznych. Możliwe jest jednak wykorzystywanie zakupionej aparatury medycznej na potrzeby oddziałów i współpracujących z nimi pracowni diagnostycznych również na potrzeby AOS pod warunkiem, że wykorzystywanie zakupionych wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w ramach AOS nie będzie kolidować z ich wykorzystywaniem do udzielania świadczeń pacjentom hospitalizowanym na oddziałach lub w innych jednostkach organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych dedykowanych chorobom nowotworowym/układu krążenia. Zakupione wyroby medyczne mogą być wykorzystywane również na potrzeby innych oddziałów szpitalnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z oddziałem wojewódzkim NFZ, pod warunkiem, że nie będzie to kolidować z ich wykorzystywaniem do udzielania świadczeń pacjentom hospitalizowanym na oddziałach lub w innych

jednostkach organizacyjnych szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych dedykowanych chorobom nowotworowym/układu krążenia.

5. Zgodnie z §5 pkt 9 Regulaminu konkursu nr POIS.09.02.00-IP.04-00-003/2016 oraz POIS.09.02.00-IP.04-00-004/2016 do konkursu nie mogą zostać zgłoszone projekty, których zakres rzeczowy przewiduje:
  - zwiększenie liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET);
  - wymianę PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia;Mając na względzie powyższe, jeżeli wnioskodawca nie posiada PET w ramach przedmiotowego konkursu nie jest możliwe uzyskanie dofinansowania projektu obejmującego ww. zakres rzeczowy.
6. W Regulaminach konkursów oraz obowiązującym wzorze umowy o dofinansowanie nie zawarto postanowień dotyczących postępowania ze starym sprzętem podlegającym wymianie. Jednak we wniosku o dofinansowanie należy opisać co wnioskodawca zrobi ze starym sprzętem/aparaturą podlegającą wymianie.
7. W przypadku projektu polegającego na wymianie sprzętu/aparatury (np. z powodu jego zużycia) niejasna jest celowość dalszego używania starego sprzętu/aparatury na oddziale/klinice do którego został zakupiony nowy sprzęt tego typu. Skoro sprzęt/aparatura może być w dalszym ciągu wykorzystywany wątpliwa jest celowość jego wymiany.
8. W przypadku wymiany przestarzałych wyborów medycznych na nowe możliwy jest zakup wyrobów medycznych umożliwiających szybsze prowadzenie badań, bardziej precyzyjnych oraz posiadających wyższe parametry od wyrobów aktualnie posiadanych. Dodatkowo możliwy jest zakup wyrobów wyposażonych w dodatkowe funkcjonalności, pod warunkiem przedstawienia stosownego uzasadnienia pod względem zdiagnozowanych potrzeb jednostki oraz efektywności ekonomicznej planowanego zakupu.
9. Zgodnie z pkt 4.2.9 Szczegółowych regulacji dot. kwalifikowania wydatków w ramach Działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 dla projektów realizowanych w ramach konkursów za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zakupem sprzętu komputerowego wraz z niezbędnym oprogramowaniem wyłącznie w przypadku, gdy sprzęt ten jest bezpośrednio związany z oddziałem lub jednostką organizacyjną szpitala udzielającą świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom nowotworowym/chorobom układu krążenia lub pracownią diagnostyczną współpracującą z ww. jednostkami i wykorzystywanego w prowadzeniu działalności leczniczej lub związanej z nią obsługą pacjentów.

## II. Kwalifikowalność wydatków

1. W ramach konkursów mogą brać udział projekty, które nie zostały fizycznie ukończone (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowane (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie do Instytucji Organizującej Konkurs, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez Wnioskodawcę dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia Wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatecznych robót, dostaw lub usług. W związku z tym wydatek poniesiony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie/przyznaniem dofinansowania potencjalnie może zostać uznany za

kwalifikowalny pod warunkiem, że cały projekt nie został fizycznie ukończony, a wydatek został poniesiony w okresie kwalifikowalności (tzn. po 1 stycznia 2014 r.) oraz spełnia wszystkie pozostałe warunki kwalifikowalności określone w Regulaminach poszczególnych konkursów).

2. Uznanie części wydatków za niekwalifikowalne nie jest równoznaczne z negatywną oceną całego projektu i projekt taki może uzyskać dofinansowania w zakresie wydatków, które zostały uznane za potencjalnie kwalifikowalne. W przypadku uznania przez KOP części wydatków za niekwalifikowalne, muszą one zostać poniesione przez Wnioskodawcę. Oznacza to, że zakres projektu nie ulega zmianie i nie ma wpływu na zakładane cele projektu.
3. Odtworzenie polegające na przeniesieniu oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom nowotworowym/chorobom układu krążenia, pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się diagnostyką współpracujących z oddziałami oraz innymi jednostkami organizacyjnymi szpitali ponadregionalnych, udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom nowotworowym/chorobom układu krążenia do nowej lokalizacji co do zasady może być przedmiotem projektu pod warunkiem wykazania, że nie jest możliwe funkcjonowanie ww. w pierwotnej lokalizacji.

Dokumentacja projektowa (w tym dokumenty niezbędne do uzyskania pozwolenia na budowę) stanowi wydatek potencjalnie kwalifikowalny jeżeli jest niezbędna do osiągnięcia celów projektu. W sytuacji uznania kosztów związanych z wykonaniem robót budowlanych objętych pozwoleniem na budowę za niekwalifikowalne, również koszty dokumentacji technicznej proporcjonalnie zostaną uznane za niekwalifikowalne.

4. Warunkiem udziału w postępowaniach konkursowych nr POIS.09.02.00-IP.04-00-003/2016, POIS.09.02.00-IP.04-00-004/2016 jest udzielanie przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie m. in. onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii.

Zgodnie z zapisami § 5 ust. 6-8 Regulaminów konkursów, do konkursów mogą zostać zgłoszone wyłącznie projekty których/które:

- nie przewidują zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, tj. takie które polegają wyłącznie na odtworzeniu istniejącej infrastruktury (np. remont oddziału szpitalnego, wymiana aparatury medycznej),
- zakres rzeczowy projektu wynika z właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych stworzonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym przede wszystkim mapy w zakresie onkologii,
- posiadają pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z postanowieniami Regulaminów ww. konkursów (§ 5 ust. 9), do konkursów nie mogą zostać zgłoszone projekty, których zakres rzeczowy przewiduje:

- zwiększenie liczby urzędzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET),
- wymianę PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urzędzenia,

- utworzenie nowego ośrodka chemioterapii,
- zakup akceleratora liniowego do teleradioterapii,
- wymianę akceleratora linowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności, gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.

Maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu wynosi 15 mln zł.

### III. Wniosek o dofinansowanie

1. Zgodnie z Regulaminami konkursów (§ 17 ust. 6) kopie dokumentów powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem w następujący sposób:

- a) na pierwszej stronie należy umieścić adnotację „za zgodność z oryginałem od strony ... do strony...”, a następnie podać datę, umieścić pieczęć i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy, lub
- b) na każdej stronie należy umieścić adnotację „za zgodność z oryginałem”, a następnie podać datę, umieścić pieczęć i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy.

W ww. Regulaminach nie wskazano konkretnych osób, które są upoważnione do potwierdzenia kopii dokumentów za zgodność z oryginałem. W związku z powyższym potwierdzenie za zgodność z oryginałem może dokonać osoba do tego upoważniona niezależnie od tego czy owo upoważnienie wynika z KRS czy też innego dokumentu, takiego jak imienne upoważnienie.

2. Zgodnie z pkt C Koszt całkowity i koszt kwalifikowalny zał. 4 Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie do Regulaminów konkursów w przypadku wskazania VAT jako wydatku kwalifikowalnego należy szczegółowo uzasadnić brak możliwości odzyskania VAT przez beneficjenta oraz podać podstawę prawną. Nie jest wymagane posiadanie interpretacji dot. VAT.

3. Informacje w zakresie braku możliwości ubiegania się o dofinansowanie danej inwestycji w ramach właściwego regionalnego programu operacyjnego powinny zostać zawarte w pkt. A.4.2 (Potencjał prawny) wniosku o dofinansowanie. Zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku, stanowiącą załącznik nr 4 do Regulaminów konkursów, w ramach przedmiotowego punktu „niezbędne jest wykazanie, że wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach przedmiotowego konkursu, zgodnie z wymogami określonymi w § 12 regulaminu konkursu”.

Zaleca się aby Wnioskodawca w ramach pkt A.4.2 odwołał się do zapisów właściwych dokumentów (np. właściwy regionalny program operacyjny, szczegółowy opis osi priorytetowych dla tego programu, etc.). Wnioskodawca nie ma natomiast obowiązku przedkładania dodatkowych dokumentów w tym zakresie (za wyjątkiem sytuacji gdy sam uzna to za uzasadnione), w szczególności nie należy załączać regionalnych programów operacyjnych, szczegółowych opisów osi priorytetowych dla tego programu, ich wyciągów ani dokumentów o podobnym charakterze, do których Instytucja Organizująca Konkurs posiada dostęp.

Dodatkowo należy podkreślić, że spełnienie kryterium będzie oceniane przez Komisję Oceny Projektów m.in. na podstawie zapisów programowych właściwego RPO. Badana będzie potencjalna możliwość uzyskania dofinansowania w ramach RPO. W związku z tym zaświadczenie o braku praktycznej możliwości uzyskania dofinansowania (niezależnie od przyczyny tego braku) nie będzie dokumentem rozstrzygającym spełnienie przedmiotowego kryterium.

4. Nie ma obowiązku włączenia do budżetu projektu jako wydatek niekwalifikowany kosztów poniesionych na przygotowanie np. kosztorysów dotyczących planowanego do realizacji remontu, w sytuacji gdy Wnioskodawca chce sfinansować wydatek z własnych środków. Informacja na ten temat powinna jednak zostać zawarta we wniosku o dofinansowanie.

#### IV. Załączniki do wniosku o dofinansowanie

1. Rozeznanie rynku, cennik lub inne dokumenty potwierdzające, że wydatki przewidziane w ramach projektu są racjonalne, a ich wycena oparta na wiarygodnych źródłach:
  - Regulaminy konkursów nie precyzują terminu przeprowadzenia/ sporządzenia rozeznania rynku, cennika lub innych dokumentów potwierdzających, że wydatki przewidziane w ramach projektu są racjonalne, a ich wycena oparta na wiarygodnych źródłach – w zakresie usług lub dostaw. Niemniej jednak przedłożone dokumenty (niezależnie od daty ich wystawienia) powinny być aktualne, tzn. odzwierciedlać aktualną sytuację na rynku;
  - W regulaminach konkursów nie określono wzorów rozeznania rynku, cennika lub innych dokumentów potwierdzających, że wydatki przewidziane w ramach projektu są racjonalne, a ich wycena oparta na wiarygodnych źródłach - w zakresie usług lub dostaw;
  - Rozeznanie rynku, cennik lub inne dokumenty powinny potwierdzać że wydatki przewidziane w ramach projektu są racjonalne, a ich wycena oparta na wiarygodnych źródłach - w zakresie usług lub dostaw. Regulaminy konkursów nie precyzują czy kategoria wydatków: zakup sprzętu ma być liczona na cenach z ofert, czy na liczbach zaokrąglonych, zbliżonych do ofert. Możliwe jest zatem stosowanie zaokrągleń. Niedopuszczalne jest natomiast deklarowanie cen znacznie odbiegających od uzyskanych ofert.
2. Oświadczenie o zabezpieczeniu środków finansowych niezbędnych do zapewnienia wymaganego wkładu własnego i poniesienia wydatków niekwalifikowanych w ramach projektu, którego wzór stanowi załącznik nr 12 do niniejszego Regulaminu, wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie środków niezbędnych do zrealizowania projektu: Pozytywna opinia celowości inwestycji nie stanowi podstawy do wystąpienia szpitala nadzorowanego przez Ministra Zdrowia o zapewnienie współfinansowania wkładu własnego z budżetu państwa. Podmiot uprawniony, zainteresowany uzyskaniem zapewnienia dofinansowania wkładu własnego z budżetu państwa, powinien wystąpić do Ministra Zdrowia z odrębnym wnioskiem w tym zakresie. Nie ma obowiązującego formularza wniosku – wniosek powinien zawierać podstawowe informacje na temat Wnioskodawcy, wnioskowanej kwoty oraz planowanego do realizacji projektu. Wniosek powinien być złożony w terminie umożliwiającym jego rozpatrzenie przez Ministerstwo Zdrowia i ewentualne wystawienie promesy na rzecz uprawnionego podmiotu przez upływem terminu na składanie wniosków o dofinansowanie projektu (promesa powinna zostać załączona do dokumentacji aplikacyjnej). Niemniej jednak, wystąpienie o współfinansowanie wkładu własnego z budżetu państwa w przypadku posiadania negatywnej opinii o celowości inwestycji wydaje się bezzasadne, bowiem zgodnie z regulaminami konkursów (§5 pkt 8) do konkursów mogą zostać zgłoszone wyłącznie projekty, które posiadają pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Specyfikacja techniczna: Zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie (zał. 4 do regulaminów konkursów) w przypadku finansowania projektów typu zakupy inwestycyjne z załącznika „Specyfikacja techniczna- dotyczy projektów w zakresie dostaw” powinny wynikać ilość, rodzaj, typ, główne parametry, plan rozmieszczenia, itp. zakupywanego sprzętu.
4. Opinia o celowości inwestycji wydana na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: w przypadku, jeśli Wnioskodawca dołoży należytej staranności występując odpowiednio wcześniej o uzyskanie OCI i z przyczyn niezależnych nie otrzyma jej na dzień zakończenia składania wniosków o dofinansowanie, będzie miał możliwość przedłożenia tego dokumentu na późniejszym etapie oceny. Obecnie trwają ustalenia w zakresie zmiany Regulaminów konkursów w ww. zakresie. W przypadku wprowadzenia zmiany, na stronie internetowej zostanie zamieszczony stosowny komunikat. Ewentualna modyfikacja zasad oceny nie zwalnia jednak Wnioskodawców z konieczności odpowiednio wczesnego wystąpienia z wnioskiem o wydanie OCI.
5. Wyciąg z dokumentacji technicznej: Uznanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego jako dokumentu wyczerpującego wymagania określone w załączniku 12 do Regulaminów konkursów jest możliwe tylko i wyłącznie w sytuacji gdy Wnioskodawca przedstawia zgłoszenie zamiaru wykonania robót budowlanych potwierdzone przez właściwy organ wraz z oświadczeniem wnioskodawcy, że w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia zamiaru wykonania robót budowlanych, właściwy organ nie wniósł sprzeciwu bądź oświadczenie właściwego organu o braku sprzeciwu co do planowanych robót.

## **V. Sposób wykazania spełnienia kryterium wyboru projektów.**

### **1. Kryterium merytoryczne I stopnia: Jakość**

Oceny spełnienia poszczególnych kryteriów oceny projektów dokonuje Komisja Oceny Projektów. W celu oceny kryterium merytorycznego dla Działania 9.2 „Jakość” należy załączyć kopię potwierdzoną przez upoważnioną osobę za zgodność z oryginałem:

- certyfikatu akredytacyjnego potwierdzającego spełnienie standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego wydanego na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, lub
- umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego przez podmiot leczniczy lub
- certyfikatu normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością.

### **2. Kryterium merytoryczne I stopnia: Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi**

- Opieka koordynowana – rozumiana zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3. Wdrożenie opieki koordynowanej dokumentu Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 2020: rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mające na celu poprawę efektów zdrowotnych (outcomes) poprzez przezwyciężanie fragmentacji procesu leczenia (dostawy – udzielania – usług zdrowotnych) w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania (dostawy) usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta (continuum of care). Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie

(output) jednostkowych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, SZP), ale koncentrujących się na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiągnięciu optymalnych efektów (outcomes) interwencji medycznych.

- Działaniami konsolidacyjnymi, w rozumieniu kryterium merytorycznego I stopnia nr 5.1, określa się takie formy współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, które będą prowadzić do zwiększenia efektywności finansowej współpracujących podmiotów, czyli uzyskiwania tych samych efektów przy ograniczeniu nakładów lub uzyskiwaniu większych efektów przy tych samych nakładach. Przez działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy rozumie się np. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o umowę podwykonawstwa, w ramach której wnioskodawca jest zleceniobiorcą.

### **3. Kryterium merytoryczne I stopnia: Informatyczne systemy szpitalne**

W oświadczeniu beneficjenta o posiadaniu przez podmiot leczniczy informatycznych systemów należy wybrać 1 z 5 wskazanych wariantów, pozostałe przekreślić.

### **4. Kryterium merytoryczne I stopnia: Chemioterapia**

W ramach kryterium merytorycznego I stopnia dla działania 9.2 nr 22 „Chemioterapia” premiovane będą projekty zgłoszone przez podmiot leczniczy, który zakłada zwiększenie udziału świadczeń z zakresu chemioterapii w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym (również w ramach leczenia szpitalnego).

### **5. Kryterium formalne: Adekwatność działań do potrzeb**

Zgodnie z kryterium nr 17.4 „Adekwatność działań do potrzeb” projekty z zakresu chorób nowotworowych obejmujące inwestycje infrastrukturalne, w szczególności dotyczące sal operacyjnych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które przekroczą wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej zgodnie z właściwą mapą i - o ile 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). 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.

Mając na względzie powyższe ww. kryterium ma zastosowanie wyłącznie do projektów z zakresu chorób nowotworowych. W przypadku objęcia projektem sal operacyjnych na Bloku Operacyjnym należy wyspecyfikować we wniosku liczbę radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla każdej grupy narządowej, rozumianych zgodnie z dokumentem pn. „Lista procedur...”.

### **6. Kryterium merytoryczne I stopnia: Kompleksowość udzielanych świadczeń (projekty z zakresu chorób nowotworowych)**

W ramach przedmiotowego kryterium oceniane będzie czy podmiot leczniczy zapewnia lub będzie 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.

Podmiot leczniczy, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu kompleksową opieką onkologiczną otrzyma 4 pkt.

**7. Kryterium formalne: Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji**

Zgodnie z konkursów (§5 pkt 7) do wsparcia mogą zostać zgłoszone wyłącznie projekty, których zakres rzeczowy wynika z właściwych tematycznie map potrzeb zdrowotnych stworzonych zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W dokumentacji konkursowej nie zostało zawężone, z którą dokładnie mapą potrzeb zdrowotnych (tj. ogólnopolską czy też wojewódzką) inwestycja powinna być zgodna. Tym samym Wnioskodawca powinien przedstawić informacje możliwie najbardziej szczegółowe w tym zakresie.

**8. Kryterium merytoryczne I stopnia: Program restrukturyzacji**

W celu oceny kryterium merytorycznego I stopnia dla działania 9.2 nr 4 „Program restrukturyzacji” należy przedłożyć zatwierdzony przez podmiot tworzący Program restrukturyzacji podmiotu leczniczego zawierającego działania prowadzące do poprawy jego efektywności.

Restrukturyzacja oznacza nowoczesne zmiany dokonywane w przedsiębiorstwie, mające na celu poprawę struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania. A. Stabryła przyjmując za kryterium zakres restrukturyzacji wyróżnia następujące jej odmiany: (Źródło: [A. Stabryła, Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy, PWN, Warszawa-Kraków 2000, s.251]). Restrukturyzacja podmiotowa - dotyczy przekształceń prawno-ekonomicznych, Restrukturyzacja przedmiotowa - dotyczy zmian w obszarze techniczno- technologicznym i asortymentowym, Restrukturyzacja naprawcza - dotyczy przedsiębiorstw którym grozi likwidacja, najczęściej wynika ze złej sytuacji przedsiębiorstwa. Ma na celu poprawę niekorzystnych warunków ekonomicznych i przywrócenie wypłacalności firmy, Restrukturyzacja rozwojowa - za podstawę przyjmuje decyzje strategiczne podejmowane w przedsiębiorstwie, dotyczy działań o charakterze innowacyjnym, rozwojowym. Obejmuje okres od 2 do 5 lat. Dodatkowo wyróżnia się: Restrukturyzacja zasobów przedsiębiorstwa - polega na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego i zasobów ludzkich tak aby odpowiadały kryteriom panującym na rynku, Restrukturyzacja techniczna i technologiczna - łączy zmiany w ofercie przedsiębiorstwa i sposobach wytwarzania produktów w jeden spójny proces (Źródło: C. Suszyński, Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw, PWE, Warszawa 2003, s.138).

**VI. Informacje końcowe**

Niezależnie od powyższych informacji należy podkreślić, że oceny zasadności, racjonalności i adekwatności do potrzeb zakresu projektu planowanego do realizacji przez podmiot ubiegający się o dofinansowanie (wykazanej, uzasadnionej i popartej odpowiednimi analizami/ dokumentami przez wnioskodawcę) dokonuje Komisja Oceny Projektów na podstawie kryteriów oceny projektów zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący. Wynik





ww. oceny będzie stanowił podstawę do podjęcia decyzji o uznaniu wydatku za kwalifikowalny. Dodatkowo należy podkreślić, że wydatkiem kwalifikowalnym w ramach ww. konkursów może być wydatek poniesiony zgodnie z zasadami określonymi w Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach PO IiŚ na lata 2014-2020 oraz Szczegółowych regulacjach dot. kwalifikowania wydatków w ramach Działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 dla projektów realizowanych w ramach ww. konkursów nr (załączniki nr 7 do regulaminów ww. konkursów).