

Załącznik nr 1 do *Ogłoszenia o konkursie*

KRYTERIA OCENY PROPOZYCJI PROJEKTÓW STRATEGICZNYCH w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci¹

KRYTERIA FORMALNE

Warunkiem pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria formalne jest spełnienie wszystkich kryteriów formalnych

A. Zakwalifikowanie do właściwego poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na poziomach, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 4–6 ustawy² z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.).

W przypadku gdy propozycję projektu strategicznego składa uczelnia medyczna, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 711 z późn. zm.), w imieniu podmiotu leczniczego dla którego uczelnia ta jest podmiotem tworzącym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 tej ustawy, warunki określone powyżej dotyczą podmiotu leczniczego jako wnioskodawcy.

Sposób weryfikacji kryterium: *na podstawie wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej sporządzonego przez dyrektora wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia i ogłoszonego w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu dla danego województwa – według stanu na dzień ogłoszenia konkursu³.*

B. Minimalna liczba grup zakresów świadczeń⁴ w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci⁵

Propozycję projektu strategicznego może złożyć podmiot leczniczy, który posiada umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia w co najmniej 4 z 36 grup zakresów wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych Kryteriów – według stanu na dzień ogłoszenia konkursu. Aby

¹ Jako dziecko przyjmuje się osobę w wieku poniżej 18 r.ż. w momencie udzielenia świadczenia.

² Szpitale onkologiczne, pulmonologiczne; szpitale pediatryczne i szpitale ogólnopolskie - zaliczane w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotne do najwyższych poziomów.

³ Na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁴ Zakres świadczeń w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.) oraz Zarządzenia Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z późn. zm., Zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką z późn.zm., Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z późn.zm.

⁵ Z zakresu leczenia szpitalnego (z wyłączeniem programów lekowych, chemioterapii), psychiatrii i leczenia uzależnień (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), rehabilitacji leczniczej (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży.

wykazać w propozycji projektu strategicznego 1 grupę zakresów wystarczy posiadać umowę w co najmniej 1 zakresie świadczeń.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego z podaniem danych identyfikujących zawarte umowy (numery umów/ aneksów z datami zawarcia) oraz wskazaniem, które z grup zakresów świadczeń wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych Kryteriów obejmują te umowy - wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu.

C. Posiadanie opinii o celowości inwestycji (OCI)

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.) – wnioskodawca posiada ważną i pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI) zgodną z zakresem propozycji projektu strategicznego. W propozycji projektu strategicznego wnioskodawca podaje informacje pozwalające na identyfikację danej opinii, tj. numer opinii, datę wydania opinii, instytucję dokonującą oceny i wydającą OCI oraz podaje uzyskany całkowity wynik punktowy. W przypadku posiadania kilku OCI składających się na zakres propozycji projektu strategicznego, podać ww. dane dla wszystkich opinii.

Sposób weryfikacji kryterium: weryfikacja zostanie przeprowadzona w systemie IOWISZ w zakresie posiadania pozytywnej i ważnej opinii o celowości inwestycji oraz zgodności zakresu rzeczowego wydanej opinii z zakresem propozycji projektu strategicznego.

D. Posiadanie opinii ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego o efektywności inwestycji w formule PPP

Zgodnie z art. 133b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 305, z późn. zm.) - **w przypadku, gdy planowana kwota finansowania z budżetu państwa inwestycji przekracza 300 mln zł** instytucja jest zobowiązana uzyskać niewiążącą opinię ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego w przedmiocie sposobu realizacji inwestycji, w zakresie czy planowana realizacja inwestycji nie byłaby efektywniejsza w formule Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (tzw. test PPP). wnioskodawca musi posiadać wyżej wymienioną opinię (o ile dotyczy).

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji w propozycji projektu strategicznego z podaniem danych identyfikujących opinię (numer, data wydania). Opinię dołącza się do propozycji projektu strategicznego.

E. Posiadanie prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz.U. Nr 238 poz. 1579) określa warunki, jakie musi spełnić wnioskodawca aby realizacja inwestycji mogła być finansowana z budżetu państwa. Wnioskodawca posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane⁶ i załącza oświadczenie do propozycji projektu strategicznego, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Formularza propozycji projektu strategicznego.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie oświadczenia wnioskodawcy załączonego do propozycji projektu strategicznego.

F. Zgodność założeń propozycji projektu strategicznego z Regulaminem konkursu

Zakres propozycji projektu strategicznego jest zgodny z postanowieniami Regulaminu konkursu.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.

⁶ Zgodnie z art. 3 pkt. 11 Prawa budowlanego (Dz.U. 2020 poz. 1333 z późn. zm.).

KRYTERIA MERYTORYCZNE

Warunkiem pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria merytoryczne jest uzyskanie minimalnej liczby punktów, tj. 200 pkt.

KRYTERIA MEDYCZNE	
1.	<p>Liczba grup zakresów⁷ świadczeń dla dzieci⁸ finansowanych ze środków publicznych udzielanych przez wnioskodawcę</p> <hr/> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego z podaniem danych identyfikujących zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (numery umów/ aneksów z datami zawarcia) oraz wskazaniem, które z grup zakresów świadczeń wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych Kryteriów obejmują te umowy – według stanu na dzień ogłoszenia konkursu.</p> <p>Zakres oceny: 5 pkt – za każdą grupę zakresów, w których wnioskodawca udziela świadczeń finansowanych ze środków publicznych dla dzieci⁹.</p> <p>Aby wykazać w propozycji projektu strategicznego 1 grupę zakresów wystarczy posiadać umowę w co najmniej 1 zakresie świadczeń.</p>
2.	<p>Udzielanie dzieciom świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych¹⁰</p> <hr/> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja udzielanych przez wnioskodawcę świadczeń wysokospecjalistycznych – według stanu na dzień ogłoszenia konkursu.</p> <p>Zakres oceny: 7 pkt – za każdy zakres świadczeń z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych, w którym wnioskodawca udziela świadczeń dla dzieci.</p>

⁷ Zakres świadczeń w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.) oraz Zarządzenia Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z późn. zm., Zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką z późn.zm., Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z późn.zm.

⁸ Z zakresu leczenia szpitalnego (z wyłączeniem programów lekowych, chemioterapii), psychiatrii i leczenia uzależnień (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), rehabilitacji leczniczej (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Świadczenie wysokospecjalistyczne w rozumieniu Zarządzenia Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z późn. zm.

3.	<p>Udzielanie dzieciom świadczeń gwarantowanych¹¹ w priorytetowych dziedzinach medycyny¹²</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja liczby priorytetowych dziedzin medycyny, w których wnioskodawca udziela świadczeń gwarantowanych – według stanu na dzień ogłoszenia konkursu.</p> <p>Zakres oceny: 5 pkt – udzielanie świadczeń w dziedzinie chirurgia dziecięca, 5 pkt – udzielanie świadczeń w dziedzinie kardiologia dziecięca, 5 pkt – udzielanie świadczeń w dziedzinie neonatologia, 5 pkt – udzielanie świadczeń w dziedzinie neurologia dziecięca, 5 pkt – udzielanie świadczeń w dziedzinie onkologia i hematologia dziecięca, 5 pkt – udzielanie świadczeń w dziedzinie pediatria, 15 pkt – udzielanie świadczeń w dziedzinie psychiatria dzieci i młodzieży.</p> <p>W przypadku gdy wnioskodawca udziela świadczeń gwarantowanych dla dzieci w priorytetowych dziedzinach medycyny w więcej niż jednej dziedzinie, punktacja w niniejszym kryterium sumuje się.</p>
4.	<p>Zakażenia szpitalne</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy w wyniku realizacji inwestycji nastąpi obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na oddziałach lub innych komórkach organizacyjnych wnioskodawcy objętych inwestycją.</p> <p>Zakres oceny: 0 pkt – propozycja projektu strategicznego nie przewiduje rozwiązań zmniejszających ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych, 5 pkt – propozycja projektu strategicznego przewiduje rozwiązania zmniejszające ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych.</p>
5.	<p>Dostęp do rehabilitacji</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy w wyniku realizacji inwestycji u wnioskodawcy nastąpi zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego i stacjonarnych¹³.</p> <p>Zakres oceny: 0 pkt – propozycja projektu strategicznego nie przewiduje zwiększenia dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego i stacjonarnych, 25 pkt – propozycja projektu strategicznego przewiduje zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego i stacjonarnych w co najmniej 1 z powyższych warunków udzielanych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.</p>
6.	<p>Liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja liczby świadczonych hospitalizacji u dzieci (dane za rok 2019 albo 2020 – rok sprawozdawczy do wyboru przez wnioskodawcę).</p> <p>Zakres oceny:</p>

¹¹ Z zakresu leczenia szpitalnego (z wyłączeniem programów lekowych, chemioterapii), psychiatrii i leczenia uzależnień (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), rehabilitacji leczniczej (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2020 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. poz. 1156 z późn. zm.).

¹³ Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. poz. 1522 z późn. zm.).

	<p>5 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci – do 5 000, 10 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci – w przedziale 5 001 do 10 000, 20 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci - w przedziale 10 001 do 20 000, 30 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci - powyżej 20 000.</p> <p>Hospitalizacja – świadczenie udzielone w trybie stacjonarnym i dziennym w oddziale szpitalnym niezależnie od długości trwania pobytu pacjenta.</p>
7.	<p>Liczba świadczonych hospitalizacji zabiegowych u dzieci</p> <hr/> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja liczby hospitalizacji zabiegowych u dzieci (dane za rok 2019 albo 2020 – rok sprawozdawczy do wyboru przez wnioskodawcę).</p> <p>Zakres oceny:</p> <p>0 pkt – wnioskodawca nie świadczył hospitalizacji zabiegowych u dzieci, 5 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji zabiegowych u dzieci – do 500, 10 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji zabiegowych u dzieci – w przedziale 501 do 2 000, 20 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji zabiegowych u dzieci – w przedziale 2 001 do 4 000, 30 pkt – liczba świadczonych hospitalizacji zabiegowych u dzieci – powyżej 4 000.</p> <p>Hospitalizacja zabiegowa – hospitalizacja, w ramach której sprawozdano świadczenie zabiegowe wymienione w załączniku 1a lub świadczenie wymienione w Załączniku nr 1w lub 1ws do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, niezależnie od długości trwania pobytu pacjenta.</p>
	<p>KRYTERIA TECHNICZNE</p>
8.	<p>Stan techniczny infrastruktury wnioskodawcy objętej zakresem propozycji projektu strategicznego</p> <hr/> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja stanu technicznego infrastruktury dokonana przez wnioskodawcę zgodnie z Instrukcją oceny stanu technicznego infrastruktury, zamieszczoną w załączniku nr 2 do niniejszych Kryteriów – według stanu na dzień ogłoszenia konkursu.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest przesłać dokumentację zdjęciową komórek organizacyjnych objętych oceną. W przypadku nieprzesłania dokumentacji zdjęciowej obrazującej stan techniczny infrastruktury za niniejsze kryterium zostanie przyznanych 0 punktów.</p> <p>Zakres oceny:</p> <p>0 pkt – nieprzesłanie dokumentacji zdjęciowej obrazującej stan techniczny infrastruktury, 10 pkt – Kategoria A, 20 pkt – Kategoria B, 60 pkt – Kategoria C, 80 pkt – Kategoria D.</p> <p>W przypadku objęcia propozycją projektu strategicznego kilku komórek organizacyjnych, przedstawia się ocenę stanu technicznej sprawności dla poszczególnych komórek organizacyjnych (zakwalifikować do odpowiedniej kategorii: A, B, C, D). Przyznane punkty dla określonych kategorii będą stanowiły średnią ważoną, gdzie wagą będzie liczba m² powierzchni całkowitej (P_c) ocenianych komórek organizacyjnych. W propozycji projektu strategicznego podaje się powierzchnię poszczególnych komórek organizacyjnych. Wyliczona punktacja będzie zaokrąglona do pełnych punktów, zgodnie z zasadą zaokrąglania liczb w sposób matematyczny: „zaokrąglania do najbliższej wartości całkowitej”.</p>

9. Dostępność architektoniczna dla osób ze szczególnymi potrzebami¹⁴

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja czy w wyniku realizacji inwestycji zapewniona zostanie dostępność w rodzaju dostępności architektonicznej osobom ze szczególnymi potrzebami w oparciu o przepisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2020 poz. 1062 z późn. zm.)¹⁵.

Zakres oceny:

0 pkt – nie zostanie zapewniona dostępność architektoniczna osobom ze szczególnymi potrzebami,

2 pkt – zapewniona zostanie dostępność architektoniczna osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie: „wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne budynków, czyli możliwość poruszania się po piętrach i pomiędzy piętrami”,

2 pkt – zapewniona zostanie dostępność architektoniczna osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie: „dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych w budynku”,

2 pkt – zapewniona zostanie dostępność architektoniczna osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie „informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy czyli umieszczony w budynku np. schemat pomieszczeń, tyflomapa, infokiosk, które pomogą w szczególności osobie z niepełnosprawnością wzroku lub słuchu w lokalizacji pomieszczeń w budynku”,

2 pkt – zapewniona zostanie dostępność architektoniczna osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie: „wstęp do budynku osobie z psem asystującym”,

2 pkt – zapewniona zostanie dostępność architektoniczna osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie: „możliwość ewakuacji dla osób ze szczególnymi potrzebami lub zapewnienie im innego sposobu ratunku (poprzez odpowiednie procedury, sprzęt czy sygnalizację)”.

W przypadku gdy wnioskodawca wykaże, że w wyniku inwestycji zapewni dostępność architektoniczną osobom ze szczególnymi potrzebami w kilku zakresach, punktacja w niniejszym kryterium sumuje się.

KRYTERIA EFEKTYWNOŚCIOWE

10. Efektywność ekonomiczna inwestycji - NPV

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.

Weryfikacja efektywności inwestycji rzeczowej przeprowadzona metodą wartości bieżącej netto (net present value - NPV), wyrażonej wskaźnikiem NPV.

Wartość zaktualizowana netto:

$$NPV = \sum_{i=1}^n \frac{NCF_i}{(1+k)^n}$$

NCF - przepływy pieniężne netto,

k - odpowiednia rynkowa stopa kapitalizacji,

n - czas życia efektu inwestycji w latach,

¹⁴ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1696 z późn. zm.).

¹⁵ Zakres dostępności architektonicznej, którą muszą zapewnić podmioty publiczne:

- wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne budynków, czyli możliwość poruszania się po piętrach i pomiędzy piętrami,
- dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych w budynku,
- informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy - czyli umieszczony w budynku np. schemat pomieszczeń, tyflomapa, infokiosk, które pomogą w szczególności osobie z niepełnosprawnością wzroku lub słuchu w lokalizacji pomieszczeń w budynku,
- wstęp do budynku osobie z psem asystującym,
- możliwość ewakuacji dla osób ze szczególnymi potrzebami lub zapewnienie im innego sposobu ratunku (poprzez odpowiednie procedury, sprzęt czy sygnalizację).

	<p>Zakres oceny: 0 pkt – $NPV < 0$, 10 pkt – $NPV = 0$, 20 pkt – $NPV > 0$.</p>
<p>11.</p>	<p>Wskaźnik obciążenia łóżek w komórkach organizacyjnych wnioskodawcy, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń dla dzieci</p> <hr/> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja wskaźnika obciążenia standardowego łóżek dla istniejących komórek organizacyjnych dziecięcych (dane za rok 2019 albo 2020 – rok sprawozdawczy do wyboru przez wnioskodawcę).</p> <p>Wskaźnik obciążenia standardowego łóżek liczony według wzoru:</p> <p>Iloraz: liczby osobodni zrealizowanych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń dzieciom, rozumianych jako różnica daty końca i początku pobytu w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń dzieciom (+ 1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) i liczby osobodni zrealizowanych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń dzieciom w ciągu roku pomnożonych przez liczbę łóżek sprawozdanych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń dzieciom (dane nt. liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) x 100%.</p> <p>Zakres oceny: 0 pkt – $\leq 60\%$ 5 pkt – $\leq 70\%$ 10 pkt – $< 80\%$, 40 pkt – $\geq 80\%$.</p>
<p>12.</p>	<p>Wskaźnik kosztu inwestycji w przeliczeniu na m² powierzchni całkowitej (Pc)</p> <hr/> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja wyliczonego wskaźnika w oparciu o Wartość Kosztorysową Inwestycji (WKI) w odniesieniu do planowanej powierzchni całkowitej inwestycji.</p> <p>Zakres oceny: 0 pkt – koszt inwestycji w przeliczeniu na m² w ramach ocenianej propozycji projektu strategicznego jest wyższy o więcej niż 20% średniego kosztu m² wyliczonego na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu, 20 pkt – koszt inwestycji w przeliczeniu na m² w ramach ocenianej propozycji projektu strategicznego jest równy albo wyższy nie więcej niż o 20% średniego kosztu m² wyliczonego na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu, 40 pkt – koszt inwestycji w przeliczeniu na m² w ramach ocenianej propozycji projektu strategicznego jest niższy niż średni koszt m² wyliczonego na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu.</p> <p>Metoda wyliczania wskaźnika: — średni koszt inwestycji w przeliczeniu na m² w ramach złożonej propozycji projektu strategicznego: $\acute{S}kp = WKI / Pc$ — średni koszt inwestycji w przeliczeniu na m² wyliczony na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu: $\acute{S}kk = (\acute{S}kp + \acute{S}kp_n + \dots + \acute{S}kp_n) / L$ $\acute{S}kp - \text{koszt inwestycji w przeliczeniu na m}^2 \text{ w ramach ocenianej propozycji projektu strategicznego,}$ $\acute{S}kp_n - \text{średni koszt inwestycji w przeliczeniu na m}^2 \text{ poszczególnych propozycji projektów strategicznych}$ złożonych w danym konkursie,</p>

$\bar{S}kk$ – średni koszt inwestycji w przeliczeniu na m^2 wyliczony na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu,
 L – liczba propozycji projektów strategicznych złożonych w danym konkursie,
 WKI – Wartość Kosztorysowa Inwestycji,
 Pc – powierzchnia całkowita inwestycji.

13. Wskaźnik kosztu wyposażenia inwestycji w przeliczeniu na m^2 powierzchni całkowitej (Pc)

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja wskaźnika wyliczonego w oparciu o grupę kosztów nr 6 (Wyposażenie) Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI) w odniesieniu do powierzchni całkowitej inwestycji.

Zakres oceny:

0 pkt – koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 w ramach ocenianej propozycji projektu strategicznego jest wyższy o więcej niż 20% średniego kosztu m^2 wyliczonego na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu,

20 pkt – koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 w ramach ocenianej propozycji projektu strategicznego jest równy albo wyższy nie więcej niż o 20% średniego kosztu m^2 wyliczonego na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu,

30 pkt – koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 w ramach ocenianej propozycji projektu strategicznego jest niższy niż średni koszt m^2 wyliczony na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu.

Metoda wyliczania wskaźnika:

— średni koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 w ramach złożonej propozycji projektu strategicznego:

$$\bar{S}kp_w = WKI_6 / Pc,$$

— średni koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 wyliczony na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych z danego konkursu:

$$\bar{S}kk_w = (\bar{S}kp + \bar{S}kp_{n+1} + \dots + \bar{S}kp_n) / L$$

$\bar{S}kp_w$ – koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 ocenianej propozycji projektu strategicznego,

$\bar{S}kp_{n+1}$ – średni koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 poszczególnych propozycji projektów strategicznych złożonych w danym konkursie,

$\bar{S}kk_w$ – średni koszt wyposażenia w przeliczeniu na m^2 wyliczony na podstawie złożonych propozycji projektów strategicznych w danym konkursie,

L – liczba propozycji projektów strategicznych złożonych w konkursie,

WKI_6 – koszt wyposażenia, grupa 6 WKI ,

Pc – powierzchnia całkowita inwestycji.

14. Udział wkładu własnego w Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI)

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy wnioskodawca zakłada wniesienie wkładu własnego w Wartość Kosztorysową Inwestycji, w tym weryfikacja procentowego udziału wniesionych środków finansowych przez wnioskodawcę w całościowym koszcie inwestycji (WKI).

Zakres oceny:

0 pkt – wnioskodawca nie wnosi finansowego wkładu własnego w całościowy koszt inwestycji,
5 pkt – za każdy pełny punkt procentowy wniesionego przez wnioskodawcę finansowego wkładu własnego w całościowy koszt inwestycji.

W ramach kryterium można otrzymać maksymalnie 50 punktów.

KRYTERIA ORGANIZACYJNE
15. Wdrożenie zmian organizacyjnych w wyniku konsolidacji komórek organizacyjnych wnioskodawcy

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy wnioskodawca zakłada konsolidację medycznych komórek organizacyjnych wnioskodawcy, w wyniku której ulegnie zmniejszeniu liczba łóżek szpitalnych.

Zakres oceny:

0 pkt – propozycja projektu strategicznego nie zakłada konsolidacji medycznych komórek organizacyjnych wnioskodawcy, w wyniku której ulegnie zmniejszeniu liczba łóżek szpitalnych,
10 pkt – propozycja projektu strategicznego zakłada konsolidację medycznych komórek organizacyjnych wnioskodawcy, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie będzie większa niż suma łóżek w konsolidowanych medycznych komórkach organizacyjnych wnioskodawcy,
30 pkt – propozycja projektu strategicznego zakłada konsolidację medycznych komórek organizacyjnych wnioskodawcy, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce będzie mniejsza niż suma łóżek w konsolidowanych medycznych komórkach organizacyjnych wnioskodawcy.

Konsolidacja - połączenie komórek organizacyjnych wnioskodawcy, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych medycznych komórkach organizacyjnych wnioskodawcy lub liczba łóżek ulegnie zmniejszeniu w wyniku inwestycji.

16. Udział w kształceniu przeddyplomowym lekarzy

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy wnioskodawca na dzień ogłoszenia konkursu uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lekarzy¹⁶ (aby otrzymać 15 pkt wystarczy wskazać jedną dziedzinę, w której wnioskodawca prowadzi kształcenie przeddyplomowe).

Zakres oceny:

0 pkt – wnioskodawca nie prowadzi kształcenia przeddyplomowego lekarzy,
15 pkt – wnioskodawca prowadzi kształcenie przeddyplomowe lekarzy,
30 pkt – wnioskodawca prowadzi kształcenie przeddyplomowe lekarzy w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci.

¹⁶ Art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.).

17. **Udział w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy**

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy wnioskodawca na dzień ogłoszenia konkursu uczestniczy w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy¹⁷ w zakresie stażu podstawowego oraz staży kierunkowych.

Zakres oceny:

0 pkt – wnioskodawca nie prowadzi szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego oraz staży kierunkowych obejmujących bezpośrednio udzielanie świadczeń zdrowotnych dla dzieci,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie pediatrii,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie chirurgii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie chorób płuc dzieci,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie kardiologii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie nefrologii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie neurologii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie pediatrii metabolicznej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie urologii dziecięcej,

2 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie neonatologii,

13 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,

13 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie onkologii dziecięcej i hematologii dziecięcej,

6 pkt – wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie staży kierunkowych obejmujących bezpośrednio udzielanie świadczeń zdrowotnych dla dzieci.

W przypadku gdy wnioskodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy w więcej niż jednej dziedzinie medycyny związanej bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych dla dzieci punktacja w niniejszym kryterium sumuje się.

18. **Udział w kształceniu klinicznym pielęgniarek i/lub położnych realizowanym w ramach kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego**

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy wnioskodawca na dzień ogłoszenia konkursu uczestniczy w kształceniu klinicznym pielęgniarek i/ lub położnych realizowanym w ramach kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego¹⁸.

Zakres oceny:

0 pkt – wnioskodawca nie uczestniczy w kształceniu klinicznym pielęgniarek i/lub położnych, realizowanym w ramach kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego,

¹⁷ W rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. z 2020 r. poz. 1566).

¹⁸ Kształcenie przeddyplomowe, o którym mowa w art. 52 ust. 3 i art. 53 ust. 3 oraz kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 479 z późn. zm.).

	<p>10 pkt – wnioskodawca uczestniczy w kształceniu klinicznym pielęgniarek i/lub położnych, realizowanym w ramach kształcenia przeddyplomowego,</p> <p>10 pkt – wnioskodawca uczestniczy w kształceniu klinicznym pielęgniarek i/lub położnych, realizowanym w ramach kształcenia podyplomowego.</p> <p>W przypadku gdy wnioskodawca prowadzi kształcenie kliniczne pielęgniarek i/lub położnych realizowane w ramach kształcenia przeddyplomowego oraz podyplomowego, punktacja w niniejszym kryterium sumuje się.</p>
19.	<p>Całkowity wynik punktowy w opinii o celowości inwestycji¹⁹</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego i w systemie IOWISZ. Weryfikacja na podstawie uzyskanej przez wnioskodawcę punktacji w systemie IOWISZ.</p> <p>Zakres oceny:</p> <p>5 pkt – dla przedziału punktów od 950 do 6 200,</p> <p>15 pkt – dla przedziału punktów od 6 201 do 10 000,</p> <p>30 pkt – dla przedziału punktów od 10 001 do 20 000,</p> <p>50 pkt – dla przedziału punktów od 20 001 do 25 000,</p> <p>90 pkt – dla przedziału punkowego 25 001 i powyżej.</p> <p>W przypadku posiadania przez wnioskodawcę kilku opinii o celowości inwestycji składających się na zakres propozycji projektu strategicznego, weryfikacji będą podlegały uzyskane przez wnioskodawcę wyniki punktowe ze wszystkich opinii, wyliczone jako średnia arytmetyczna z uzyskanych wyników punktowych.</p>
20.	<p>Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja stopnia przygotowania inwestycji do realizacji – wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu.</p> <p>Zakres oceny:</p> <p>5 pkt – posiadanie zarysu inwestycji, wstępnej koncepcji,</p> <p>10 pkt – posiadanie Programu funkcjonalno-użytkowego,</p> <p>30 pkt – posiadanie dokumentacji projektowej,</p> <p>50 pkt – posiadanie prawomocnego pozwolenia na budowę.</p> <p>Punktacja w niniejszym kryterium nie sumuje się.</p>
21.	<p>Posiadanie akredytacji Ministra Zdrowia</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego. Weryfikacja, czy wnioskodawca posiada akredytację Ministra Zdrowia²⁰ – wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu.</p> <p>Zakres oceny:</p> <p>0 pkt – wnioskodawca nie posiada akredytacji Ministra Zdrowia,</p> <p>10 pkt – wnioskodawca jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej,</p> <p>30 pkt – wnioskodawca posiada ważną akredytację Ministra Zdrowia.</p>

¹⁹ Zgodnie z art. 115 ust. 4a i ust. 4b ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) - podmiot leczniczy ubiegający się o dotację musi przedłożyć właściwemu organowi pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wraz z wnioskiem o dotację.

²⁰ Wydaną na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2016 poz. 2135 z późn. zm.).

22. Posiadanie certyfikatu z zakresu systemu zarządzania jakością

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.
Weryfikacja czy wnioskodawca posiada certyfikat ISO 9001, zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2015 Systemy Zarządzania Jakością – wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu.

Zakres oceny:

- 0 pkt** – wnioskodawca nie posiada certyfikatu ISO 9001,
 - 5 pkt** – wnioskodawca posiada ważny certyfikat ISO 9001.
-

Załącznik nr 1 do Kryteriów
Zakresy i grupy zakresów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla dzieci²¹

Lp.	Numer grupy zakresów	Kod zakresu	Nazwa zakresu
1.	03.4011	03.4011.030.02	ALERGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4011.100.02	ALERGOLOGIA DZIECIĘCA- RDTL-HOSPITALIZACJA
2.	03.4021	03.4021.030.02	DIABETOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4021.100.02	DIABETOLOGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
3.	03.4031	03.4031.030.02	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4031.100.02	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
4.	03.4051	03.4051.030.02	GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4051.100.02	GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA - RDTL- HOSPITALIZACJA
5.	03.4071	03.4071.030.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4071.100.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
		03.4071.130.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PZS01, PZS02, PZS03
		03.4071.131.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA -S12
		03.4071.132.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA -S11, S12
		03.4071.930.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY
6.	03.4081	03.4081.030.02	IMMUNOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4101.030.02	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
7.	03.4101	03.4101.100.02	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
		03.4131.030.02	NEFROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
8.	03.4131	03.4131.100.02	NEFROLOGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
		03.4201.030.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
9.	03.4201	03.4201.100.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DZIECIĘCA - RDTL- HOSPITALIZACJA
		03.4201.130.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA
10.	03.4221	03.4221.030.02	NEUROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4221.080.02	NEUROLOGIA DLA DZIECI SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA
		03.4221.100.02	NEUROLOGIA DZIECIĘCA - RDTL- HOSPITALIZACJA
11.	03.4261	03.4261.040.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA
		03.4261.050.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA
		03.4261.100.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - RDTL- HOSPITALIZACJA
		03.4261.101.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - RDTL- HOSPITALIZACJA
		03.4261.140.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - I STOPIEŃ
		03.4261.141.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - II STOPIEŃ
		03.4261.150.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - I STOPIEŃ

²¹ W rodzaju leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów lekowych i chemioterapii), psychiatrii i leczenia uzależnień (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), rehabilitacji leczniczej (w warunkach stacjonarnych na oddziałach szpitalnych), koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży.

		03.4261.151.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - II STOPIEŃ
12.	03.4273	03.4273.030.02	CHOROBY PŁUC DZIECIĘCE - HOSPITALIZACJA
		03.4273.100.02	CHOROBY PŁUC DZIECIĘCE - RDTL- HOSPITALIZACJA
13.	03.4281	03.4281.030.02	REUMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4281.100.02	REUMATOLOGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
14.	03.4341	03.4341.030.02	CHOROBY ZAKAŻNE DZIECIĘCE - HOSPITALIZACJA
15.	03.4401	03.4401.030.02	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA
		03.4401.032.02	PEDIATRIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ
		03.4401.100.02	PEDIATRIA - RDTL - HOSPITALIZACJA
		03.4401.130.02	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA
		03.4401.140.17	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - I STOPIEŃ
		03.4401.141.17	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - II STOPIEŃ
		03.4401.142.17	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - III STOPIEŃ
16.	03.4421_KOC_1	03.4421.040.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA
		03.4421.050.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY
		03.4421.060.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY
		03.4421.140.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25
		03.4421.150.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N20, N22, N23, N24, N25
		03.4421.160.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - III POZIOM REFERENCYJNY - N20, N21, N22, N23, N24, N25
17.	03.4501	03.4501.030.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4501.031.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA
		03.4501.032.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA
		03.4501.100.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - RDTL- HOSPITALIZACJA
		03.4501.131.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA
		03.4501.930.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY
		03.4501.998.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM
18.	03.4551	03.4551.030.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
19.	03.4561	03.4561.030.02	KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4561.100.02	KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
20.	03.4571	03.4571.030.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4571.100.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
		03.4571.130.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - Q31, Q32, Q33
		03.4571.230.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - A03
21.	03.4581	03.4581.030.02	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4581.031.02	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA
		03.4581.032.02	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA
		03.4581.100.02	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
		03.4581.991.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)
		03.4581.999.17	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI POZA STAWEM BIODROWYM I KOLANOWYM
22.	03.4601_OKULISTYKA	03.4601.030.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4601.031.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA
		03.4601.032.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA
		03.4601.100.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - RDTL- HOSPITALIZACJA

		03.4601.130.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G
		03.4601.132.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA - B18G, B19G
		03.4601.230.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA B04,B05,B06
23.	03.4601_ 03.4602_ OPERACJE _WAD_SE RCA	03.4602.033.02	OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18
		03.4602.333.02	OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18 - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO
		03.4602.433.02	OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18.- HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z IZW 9
24.	03.4604	03.4604.033.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH
		03.4604.133.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 11
		03.4604.233.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 11 Z POWIKŁANIAMI* LUB <1 R.Ż.
25.	03.4611	03.4611.030.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4611.031.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA- HOSPITALIZACJA PLANOWA
		03.4611.032.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA
		03.4611.100.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - RDTL- HOSPITALIZACJA
		03.4611.130.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I
		03.4611.930.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY
		03.4611.931.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY
		03.4611.998.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM
26.	03.4621	03.4621.030.02	AUDIOLOGIA I FONIATRIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA
27.	03.4631	03.4631.030.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4631.032.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA
28.	03.4641	03.4641.030.02	UROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4641.031.02	UROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA
		03.4641.032.02	UROLOGIA DZIECIĘCA- ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA
		03.4641.100.02	UROLOGIA DZIECIĘCA - RDTL - HOSPITALIZACJA
29.	03.4651	03.4651.030.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA
		03.4651.130.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA G30, L97, PZL12
		03.4651.230.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PZS01, PZS02, PZS03
30.	03.4657	03.4657.033.02	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA
		03.4657.133.02	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO
31.	04.4701	04.4701.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
32.	04.4705	04.4705.021.02	LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.
33.	04.4733	04.4733.021.02	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH

		04.4737.021.02	ŚWIADCZENIA ODWYKOWE W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH
34.	04.4751	04.4751.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY UZALEŻNIONYCH OD SUBSTACJI PSYCHOAKTYWNYCH
35.	05.4306	05.4306.301.02	LECZENIE DZIECI ZE ŚPIĄCZKĄ
36.	03.4421_ KOC_2	11.1450.100.02	KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III)
		11.1450.400.02	KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY - KOC I

Załącznik nr 2 do Kryteriów

Instrukcja oceny stanu technicznego infrastruktury wnioskodawcy

Ocena wyposażenia odnosi się wyłącznie do elementów trwale związanych z obiektem budowlanym – tzn. nie dotyczy aparatury i sprzętu medycznego.

Sposób obliczania oceny stanu technicznej sprawności dla poszczególnych komórek organizacyjnych

W przypadku objęcia propozycją projektu strategicznego kilku komórek organizacyjnych, przedstawia się ocenę stanu technicznej sprawności dla poszczególnych komórek organizacyjnych (zakwalifikować do odpowiedniej kategorii: A, B, C, D). Przyznane punkty dla określonych kategorii będą stanowiły średnią ważoną, gdzie wagą będzie liczba m² powierzchni całkowitej (Pc) ocenianych komórek organizacyjnych. W formularzu propozycji projektu strategicznego w tabeli nr IV.1 w kolumnie nr 3 podaje się powierzchnię całkowitą istniejących, poszczególnych komórek organizacyjnych i tylko ta powierzchnia podlega ocenie.

Wyliczona punktacja będzie zaokrąglona do pełnych punktów, zgodnie z zasadą zaokrąglania liczb w sposób matematyczny: „zaokrąglania do najbliższej wartości całkowitej”.

Definicja stopnia zużycia technicznego

Stopień zużycia technicznego oznacza procentowe zużycia poszczególnych elementów konstrukcyjnych, wykończenia, instalacji i wyposażenia, z uwzględnieniem między innymi kryteriów:

- wiek budynku,
 - funkcjonalność pomieszczeń,
 - sprawność techniczna wyposażenia,
 - jakość wykonawstwa budowlanego,
 - trwałość zastosowanych materiałów,
 - stan techniczny infrastruktury terenu,
- z uwzględnieniem prowadzonej gospodarki remontowej.

Kategoria A

W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/obiektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia od 10% do 15% - oznacza sprawność na poziomie optymalnym.

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego, główne elementy infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/obiektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiące o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,
- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

są bardzo dobrze utrzymane, konserwowane i nie wykazują widocznego zużycia i uszkodzeń. W przypadku komórek/obiektów/elementów budynków i infrastruktury terenu kategorii A mogą występować wskazania do wykonania drobnych napraw i prac konserwacyjnych w określonym zakresie.

Cechy i właściwości wbudowanych materiałów i urządzeń odpowiadają wymogom norm i przepisów. Normy w zakresie energochłonności są spełnione. Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki/obiektu z uwagi na kryteria operacyjne - organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu.

Infrastruktura gwarantuje pełną dostępność dla osób z niepełnosprawnościami - obiekt jest w pełni dostosowany do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Zachowane są określone przepisami prawa wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości oraz niezbędnego wyposażenia, przebiegu dróg komunikacyjnych, transportu wewnątrzszpitalnego.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w bardzo dobrym stanie technicznym, nie generują utrudnień w funkcjonowaniu komórki/objektu oraz nie powodują zwiększenia kosztów utrzymania.

Infrastruktura jest dostosowana do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury.

Sprawność techniczna jest na optymalnym poziomie i pozostaje bez wpływu na cechy użytkowe obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych – komórka/obiekt spełnia aktualne wymagania użytkowników, norm i warunków technicznych.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywaną infrastrukturę powinno się odbyć w aspekcie:

- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

Kategoria B

W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/objektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia od 16% do 30% - oznacza sprawność techniczną na poziomie zadawalającym.

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego, główne elementy infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/objektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiące o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,
- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

są należycie utrzymane, konserwowane i wykazują niewielki stopień zużycia i uszkodzeń.

Cechy i właściwości wbudowanych materiałów i urządzeń w niewielkim stopniu utraciły swoje pierwotne właściwości, odpowiadają wymogom norm i przepisów z niewielkimi odstępstwami.

Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki/objektu z uwagi na kryteria operacyjne - organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu, ale wymaga podjęcia drobnych interwencji z uwagi na potrzebę dostosowania infrastruktury do wymogów norm i przepisów, incydentalną awaryjność, potrzeby rozwojowe komórki, postęp techniczny i technologiczny. Normy w zakresie energochłonności nie są do końca spełnione.

Infrastruktura nie gwarantuje pełnej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - obiekt wymaga niewielkich dostosowań do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne określone przepisami prawa w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości, wykończenia oraz niezbędnego wyposażenia, przebiegu dróg komunikacyjnych, transportu wewnątrzszpitalnego nie zawsze są zachowane.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w zadowalającym stanie technicznym, incydentalnie generują utrudnienia w funkcjonowaniu komórki/objektu, zwiększając koszty eksploatacyjne.

Infrastruktura wymaga niewielkich dostosowań, aby możliwe było przeznaczenie jej do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury.

Sprawność techniczna wykazuje umiarkowany wpływ na cechy użytkowe obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych – komórki/obiekt wymaga podjęcia prac dostosowawczych do aktualnych wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazuje, że inwestowanie w obecnie wykorzystywaną infrastrukturę powinno się odbyć w aspekcie:

- dostosowania wytypowanych elementów infrastruktury do norm i przepisów technicznych oraz wymagań użytkowników,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

Roboty budowlane mogą zostać odłożone na okres do 3 lat bez specjalnej szkody dla użytkowników komórki organizacyjnej.

Kategoria C

W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/obiektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia od 31% do 50 % - oznacza sprawność techniczną na poziomie niedostatecznym.

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego w głównych elementach infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/objektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiących o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,
- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

występuje duże zużycie, awaryjność, ubytki głównie w wykończeniu, instalacjach i wyposażeniu. Cechy i własności wbudowanych materiałów i urządzeń utraciły swoje pierwotne właściwości – ich stopień degradacji jest na wysokim poziomie.

Infrastruktura jest wyeksploatowana, awaryjna, funkcjonalnie odbiegająca od potrzeb, zarówno z uwagi na kryteria operacyjne - organizacyjne realizacji świadczeń, ruchu pacjentów i personelu.

Normy są częściowo spełnione w zakresie wymagań wynikających z przepisów prawnych dotyczących:

- wymaganych powierzchni, ich wielkości, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego wyposażenia,
- przebiegu dróg komunikacyjnych, transportowych wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- energochłonności.

Infrastruktura nie gwarantuje dobrej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - obiekt wymaga szeregu dostosowań do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w złym stanie technicznym, okresowo generują utrudnienia w funkcjonowaniu obiektu oraz powodują zwiększenie kosztów utrzymania.

Przestarzała infrastruktura budowlana i sprzętowa powoduje przestoje operacyjne, co narusza zachowanie efektywności operacyjnej. Zużyte wyposażenie, w tym aparatura i sprzęt medyczny wymaga wymiany w celu zapewnienia zgodności z prawem i kompatybilności funkcjonalnej z innymi komórkami i infrastrukturą.

Infrastruktura wymaga wielu dostosowań, aby możliwe było przeznaczenie jej do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury.

Sprawność techniczna jest na poziomie miernym z uwagi na pogorszenie cech użytkowych obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych. Wymagania użytkowników, norm i warunków technicznych nie są w znacznej mierze spełnione.

Wykorzystywane powierzchnie są wyeksploatowane technicznie, ale nadają się przystosowania do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą komórek ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń. Część pomieszczeń nie spełnia obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych.

Bezpieczeństwo użytkowania i eksploatacji obiektów jest na niedostatecznym poziomie.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- przebudowy, rozbudowy (...), wymiany wielu elementów obiektu budowlanego, bazując na istniejącym układzie konstrukcyjnym budynku,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

Prace z uwagi na stan techniczny powinny się odbyć w okresie do 2 lat od oceny infrastruktury.

Potwierdzeniem stanu technicznego są przeglądy budowlane, zwarte w nich zalecenia, pomiary instalacji, nakazy administracyjne oraz inne opracowania w postaci badań, ekspertyz.

Kategoria D

W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/obiektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia powyżej 51 % - oznacza sprawność techniczną na poziomie nieodpowiednim.

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego w głównych elementach infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/objektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiących o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,

- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

występuje bardzo duże zużycie, awaryjność, ubytki we wszystkich elementach infrastruktury. Cechy i własności wbudowanych materiałów i urządzeń utraciły swoje pierwotne właściwości – ich stopień degradacji jest bardzo wysoki.

Nie są spełnione wymagania dotyczące przepisów prawnych między innymi dotyczących:

- wymaganych powierzchni, ich wielkości, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego wyposażenia,
- przebiegu dróg komunikacyjnych, transportowych wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- energochłonności.

Infrastruktura nie gwarantuje dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, liczne bariery architektoniczne uniemożliwiają dostęp osobom ze szczególnymi potrzebami.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w złym stanie technicznym, często generując utrudnienie w funkcjonowaniu obiektu. Duża liczba awarii przekłada się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i remontów.

Awaryjna infrastruktura budowlana i sprzętowa powoduje przestoje operacyjne, co narusza zachowanie efektywności operacyjnej. Zużyte wyposażenie, w tym aparatura i sprzęt medyczny wymagają wymiany w celu zapewnienia zgodności z prawem i kompatybilności funkcjonalnej z innymi komórkami i infrastrukturą.

Infrastruktura nie jest dostosowana do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury, wykonanie prac dostosowawczych/modernizacyjnych nie jest racjonalne w aspekcie ekonomicznym.

Sprawność techniczna jest na poziomie nieodpowiednim z uwagi na znaczne pogorszenie cech użytkowych obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych. Wymagania użytkowników, norm i warunków technicznych nie są spełnione.

Wykorzystywane powierzchnie są wyeksploatowane technicznie oraz nie nadają się przystosowania do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą komórek ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń. Pomieszczenia nie spełniają obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych.

Bezpieczeństwo użytkowania i eksploatacji obiektu jest na nieodpowiednim poziomie.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazuje, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- przebudowy, rozbudowy (...), wymiany wielu elementów obiektu budowlanego, bazując na istniejącym układzie konstrukcyjnym budynku,
- budowy nowego budynku, rozebranie zużytego z uwagi na brak opłacalności ekonomicznej,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

Prace z uwagi na nieodpowiedni stan techniczny powinny się odbyć niezwłocznie.

Potwierdzeniem nieodpowiedniego stanu technicznego są przeglądy budowlane, zwarte w nich zalecenia, pomiary instalacji, nakazy administracyjne oraz inne opracowania w postaci badań, ekspertyz.