

KRYTERIA DOSTĘPU

Działanie 6.1 – Infrastruktura ochrony zdrowia

typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb - Podstawowa Opieka Zdrowotna i Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (POZ/ AOS)

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja
1.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z oddziałem wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu lub czy podmiot leczniczy zadeklarował, że będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z wojewódzkim oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	0/1
2.	Zgodność z Narzędziami „Policy Paper”	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z Narzędziem: 13 i/lub 14 i/lub 16 i/lub 17 „Policy Paper”.	0/1
3.	Opinia Wojewody (OCI)	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji (OCI). Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) W przypadku POZ, OCI nie jest wymagana, kryterium uznaje się za spełnione. Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów wymagana jest OCI.	0/1

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja
4.	Zgodność projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia:</p> <p>a. potrzeb i deficytów w zakresie sytuacji epidemiologiczno-demograficznej (inwestycja odpowiada trendom epidemiologicznym i / lub demograficznym na Mazowszu);</p> <p>b. podaży usług zdrowotnych na danym obszarze.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych, na podstawie zapisów we wniosku wykazujących, czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia: potrzeb, deficytów i podaży usług zdrowotnych.</p> <p>Ocena na podstawie map potrzeb zdrowotnych przyjętych przez Ministerstwo Zdrowia (MZ) obowiązujących na dzień ogłoszenia konkursu.</p>	0/1
5.	Zasadność działań	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, spełniających warunek środka trwałego, zgodnie z ustawą o rachunkowości (Dz.U. z 2016 r. poz. 1047 z późn. zm.), 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).</p> <p>Ocena na podstawie map potrzeb zdrowotnych przyjętych przez MZ obowiązujących na dzień ogłoszenia konkursu.</p>	0/1
6.	Kadra medyczna ¹	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	0/1

¹ Kryterium zostanie zastosowane w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych.

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja
7.	Niezbędna infrastruktura techniczna ²	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy 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.	0/1

KRYTERIA MERYTORYCZNE – SZCZEGÓŁOWE

Działanie 6.1 – Infrastruktura ochrony zdrowia

typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb - Podstawowa Opieka Zdrowotna i Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (POZ/ AOS)

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
1.	Wsparcie opieki koordynowanej/ deinstytucjonalizacji	Kryterium promuje projekty, w których założone działania ukierunkowane są na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez: a. wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej ³ , lub b. rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad	Za każdy spełniony punkt – 2 pkt. Punkty w ramach kryterium sumują się Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	4

² Kryterium zostanie zastosowane w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych.

³ 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”.

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki ⁴ (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.	Efektywność finansowa	<p>Kryterium promuje projekty, w których podmiot leczniczy osiągnął następujące wskaźniki efektywności finansowej:</p> <p>a. Płynność finansowa (wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące/ zobowiązania bieżące):</p> <ul style="list-style-type: none"> • wzrost wskaźnika płynności w latach 2014 – 2016, lub • płynność powyżej 1 w każdym roku, tj. w 2014, 2015 i 2016; <p>b. Rentowność (wskaźnik rentowności ROS = (zysk netto / sprzedaż netto) x 100%):</p> <ul style="list-style-type: none"> • wzrost rentowności w latach 2014 – 2016, lub 	<p>Za każdy spełniony element – 2 pkt.</p> <p>Punkty w ramach kryterium sumują się.</p> <p>Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.</p>	6

⁴ Zgodnie z zapisami „Krajowych ram strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, w szczególności w Podrozdziale 6 3 2 2.

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		<ul style="list-style-type: none"> rentowność powyżej 0 w każdym roku, tj. w 2014, 2015 i 2016. 		
3.	Efektywność kosztowa (liczba podmiotów)	<p>Zgodnie z RPO WM 14-20, wskaźnik: „Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.]” będzie służył KE do oceny realizacji celów RPO WM.</p> <p>Kryterium jest liczone zgodnie z poniższym wzorem:</p> <p>Wartość dofinansowania UE projektu (euro) $\frac{\text{Liczba wspartych podmiotów}}{\text{Liczba wnioskodawców}} < 3\,435\,743 \text{ euro}$</p> <p>Wartości docelowa wskaźnika w ramach projektu: „Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.]”</p> <p>Wartość dofinansowania UE wsparcia jednego podmiotu leczniczego nie może przekroczyć kwoty 3 435 743 euro. Koszt należy przeliczyć kursem euro podanym w regulaminie konkursu.</p>	<p>Średnia wartość dofinansowania UE w przeliczeniu na jeden podmiot leczniczy, wyrażony wskaźnikiem: „Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.]”:</p> <ul style="list-style-type: none"> poniżej lub równe 3 123 402 euro – 2 pkt; poniżej 3 435 743 euro i powyżej 3 123 402 euro – 1 pkt; powyżej lub równe 3 435 743 euro – 0 pkt. <p>Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.</p> <p>Koszt należy przeliczyć kursem euro podanym w regulaminie konkursu</p>	2
4.	Efektywność kosztowa (liczba urządzeń)	<p>Zgodnie z RPO WM 14-20, wskaźnik: „Liczba urządzeń aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zakupionych w programie [szt.]” będzie służył KE do oceny realizacji celów RPO WM.</p> <p>Kryterium jest liczone zgodnie z poniższym wzorem:</p> <p>Wartość dofinansowania UE projektu (euro) $\frac{\text{Liczba urządzeń}}{\text{Liczba wnioskodawców}} < 25\,710 \text{ euro}$</p>	<p>Średnia wartość dofinansowania UE w przeliczeniu na jedno urządzenie/ sprzęt, wyrażony wskaźnikiem: „Liczba urządzeń aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zakupionych w programie [szt.]”:</p> <ul style="list-style-type: none"> poniżej lub równe 23 373 euro – 2 pkt; poniżej 25 710 euro i powyżej 23 373 euro – 1 pkt; 	2

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		<p>Wartości docelowa wskaźnika w ramach projektu: „Liczba urządzeń aparatury medycznej/ sprzętu medycznego zakupionych w programie [szt.]”</p> <p>Wartość dofinansowania UE w przeliczeniu na jedną jednostkę aparatury/sprzętu medycznego nie może przekroczyć kwoty 25 710euro. Koszt należy przeliczyć kursem euro podanym w regulaminie konkursu.</p> <p>Należy uwzględnić wyłącznie aparaturę/sprzęt medyczny, którego wartość wynosi co najmniej 3,5 tys. zł, który spełnia warunek środka trwałego, zgodnie z ustawą o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r. poz. 1047 z późn. zm.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • powyżej lub równe 25 710 euro – 0 pkt. <p>Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.</p> <p>Koszt należy przeliczyć kursem euro podanym w regulaminie konkursu</p>	
5.	Efektywność kosztowa (liczba osób)	<p>Zgodnie z RPO WM 14-20, wskaźnik: „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby]” będzie służył KE do oceny realizacji celów RPO WM.</p> <p>Kryterium jest liczone zgodnie z poniższym wzorem: $\frac{\text{Wartość dofinansowania UE projektu (euro)}}{\text{Liczba osób}} < 207 \text{ euro}$</p> <p>Wartości docelowa wskaźnika w ramach projektu: „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby]”</p> <p>Wartość dofinansowania UE wsparcia w przeliczeniu na</p>	<p>Średnia wartość dofinansowania UE w przeliczeniu na jedną osobę która skorzysta z usług zdrowotnych wykonanych na sprzęcie wspartym w projekcie (rocznie), wyrażona wskaźnikiem: „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby]”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poniżej lub równe 188 euro – 2 pkt; • poniżej 207 euro i powyżej 188 euro – 1 pkt; • powyżej lub równe 207 euro – 0 pkt 	2

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		<p>jedną osobę która skorzysta z usług zdrowotnych wykonanych na sprzęcie wspartym w projekcie(rocznie) nie może przekroczyć kwoty 188 euro. Koszt należy przeliczyć kursem euro podanym w regulaminie konkursu.</p> <p>Wyklucza się podwójne liczenie osób nawet jeśli kilka usług skierowanych jest do tej samej osoby: jedna osoba nadal liczona jest tylko raz pomimo że będzie korzystać z kilku usług wspartych z funduszy strukturalnych.</p> <p>Jeżeli dana usługa była wykonywana w przeszłości wartość wskaźnika należy oszacować w oparciu o dane historyczne.</p>	<p>Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.</p> <p>Koszt należy przeliczyć kursem euro podanym w regulaminie konkursu</p>	
6.	DLA AOS Poprawa jakości i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	<p>Kryterium promuje projekty zakładające działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w stosunku do ostatnich dostępnych danych z NFZ na dzień ogłoszenia konkursu. W wyniku realizacji projektu zakłada się :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne; b. zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku / kwartale 	<p>Za każdy spełniony punkt – 2 pkt.</p> <p>Punkty w ramach kryterium sumują się.</p> <p>Brak spełnienia wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.</p>	4

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		/ miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu / projektu;		
7.	Zgodność projektu z programem rewitalizacji	Zgodnie z RPO WM 2014-2020, kryterium promuje zgodność projektu z obowiązującym (na dzień składania wniosku o dofinansowanie) właściwym miejscowo programem rewitalizacji. Program rewitalizacji musi znajdować się w Wykazie programów rewitalizacji województwa mazowieckiego. W takim przypadku, we wniosku o dofinansowanie, w polu „Typ projektu” należy wybrać: „Projekty rewitalizacyjne”.	Projekt: <ul style="list-style-type: none"> • znajduje się na liście projektów podstawowych w programie rewitalizacji – 4 pkt; • wskazany jest jako pozostałe przedsięwzięcia rewitalizacyjne w programie rewitalizacji – 2 pkt. Punkty w ramach kryterium nie sumują się. Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	4
8.	DLA POZ Liczba świadczeń	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa.	Projekt będzie realizowany przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną znajdujący się na terenie powiatu, w którym wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa - 3 pkt.	3

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
			Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	
9.	DLA POZ Grupy wiekowe pacjentów	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa.	Projekt będzie realizowany przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną znajdujący się na terenie powiatu, w którym udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa - 2 pkt. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	2
10.	DLA POZ Nagła opieka medyczna	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej ⁵ jest poniżej średniej dla województwa lub które zobowiążą	Projekt będzie realizowany przez podmiot świadczący podstawową opiekę zdrowotną znajdujący się na terenie powiatu: <ul style="list-style-type: none"> w którym wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej⁷ jest poniżej średniej dla 	2

⁵ Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej definiuje się jako liczbę pacjentów, którzy byli zapisani do danego świadczeniodawcy POZ, zgłosili się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub Opieki Nocnej i Świątecznej i w ciągu 2 dni od wizyty nie byli hospitalizowani, przeliczoną na 100 pacjentów zapisanych do danego POZ.

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa. ⁶	województwa - 2 pkt. <ul style="list-style-type: none"> który zobowiąże się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa⁸ - 1 pkt. Punkty nie sumują się. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	
11.	DLA AOS Liczba porad	Kryterium promuje projekty realizowane na rzecz typu poradni ⁹ , dla których liczba porad na 100 tys. ludności na Mazowszu jest mniejsza niż wartość dla Polski. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie wykazu typów poradni stanowiącego załącznik do Regulaminu konkursu.	Liczba porad w poradni na 100 tys. ludności na Mazowszu jest mniejsza niż wartość dla Polski - 7 pkt. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	7
12.	Rehabilitacja	Kryterium promuje projekty realizowane przez	Podmiot:	2

⁷ Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej definiuje się jako liczbę pacjentów, którzy byli zapisani do danego świadczeniodawcy POZ, zgłosili się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub Opieki Nocnej i Świątecznej i w ciągu 2 dni od wizyty nie byli hospitalizowani, przeliczoną na 100 pacjentów zapisanych do danego POZ.

⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

⁸ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

⁹ Definiowanego wg VIII części kodu resortowego

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) ¹⁰ dostęp do rehabilitacji.	<ul style="list-style-type: none"> zapewnia dostęp opieki rehabilitacyjnej - 2 pkt. zobowiązał się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu dostępu do opieki rehabilitacyjnej 1 - pkt. Punkty nie sumują się. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	
13.	Udział pacjentów rehabilitowanych	Kryterium promuje projekty, w których przedstawiono prognozy wskazujące na zwiększenie udziału pacjentów rehabilitowanych w wyniku realizacji projektu. ¹¹	Podmiot zobowiązał się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu ¹² - 2 pkt. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	2
14.	DLA POZ Programy profilaktyczne	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne.	Podmiot realizuje programy profilaktyczne - 3 pkt. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	3

¹⁰ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹¹ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹² Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
15.	DLA POZ Współpraca ze specjalistami	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których istnieje lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą w obszarze zdrowia publicznego, w szczególności psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki. ¹³	Podmiot: <ul style="list-style-type: none"> • współpracuje z co najmniej jednym specjalistą w obszarze zdrowia publicznego, tj.: psychologiem lub dietetykiem, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki.¹⁴ - 3 pkt. • współpracuje z co najmniej jednym specjalistą w obszarze zdrowia publicznego, innym niż ww., w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki.¹⁵ - 2 pkt. • zobowiązał się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu współpracy z co najmniej jednym specjalistą w obszarze zdrowia publicznego (np. z psychologiem lub dietetykiem), w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości sprawowania opieki.¹⁶ - 1 pkt. Punkty nie sumują się. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym	3

¹³ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁵ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
			zakresie – 0 pkt.	
16.	DLA POZ Plany działań profilaktycznych	Kryterium promuje projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których istnieją i są wdrażane lub które zobowiążą się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań	Podmiot: posiada i wdraża plan działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką. ¹⁸ - 3 pkt.	3

Lp.	Kryterium	Opis kryterium	Punktacja	Maksymalna liczba punktów
		profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką. ¹⁷	Zobowiązał się do opracowania i wdrożenia w wyniku realizacji projektu planów działań profilaktycznych, z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych i potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką. ¹⁹ - 2 pkt Punkty nie sumują się. Brak spełnienia warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.	

¹⁸ j.w.

¹⁷ j.w.

¹⁹ j.w.