

UCHWAŁA NR 2680/17
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 7 czerwca 2017 r.

W SPRAWIE:

przyjęcia propozycji kryteriów merytorycznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego dla Działania 7.3. Infrastruktura zdrowotna i społeczna (typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Infrastruktura zdrowotna i społeczna (typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Geriatria, Opieka Paliatywna i Hospicyjna oraz Opieka Długoterminowa.

NA PODSTAWIE:

art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 486), art. 9 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217), uchwała się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się propozycję kryteriów merytorycznych dla Działania 7.3. Infrastruktura zdrowotna i społeczna Infrastruktura zdrowotna i społeczna (typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Geriatria, Opieka Paliatywna i Hospicyjna oraz Opieka Długoterminowa w brzmieniu Załącznika Nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego, Dyrektorowi Departamentu Polityki Regionalnej, Dyrektorowi Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

ADAM JARUBAS

KRYTERIA MERYTORYCZNE

Oś priorytetowa 7. Sprawne usługi publiczne

Działanie 7.3: Infrastruktura zdrowotna i społeczna (Priorytet inwestycyjny 9a: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną)

(Tryb konkursowy)

TYP PROJEKTU: Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Geriatria, Opieka Paliatywna i Hospicyjna oraz Opieka Długoterminowa

Ocena kryteriów merytorycznych będzie dokonywana na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie oraz wszelkich niezbędnych załącznikach.

Opis znaczenia kryteriów:

KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE OGÓLNE

(Niespełnienie co najmniej jednego z wymienionych poniżej kryteriów powoduje odrzucenie projektu)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.	Zgodność projektu z dokumentami programowymi na lata 2014-2020	Przy ocenie kryterium pod uwagę brana będzie w szczególności zgodność projektu z zapisami Umowy Partnerstwa, z zapisami RPOWŚ 2014-2020, z zapisami SZOOP 2014-2020 oraz z wymogami Regulaminu konkursu.			
2.	Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi wytycznymi	Przy ocenie kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy projekt jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa odnoszącymi się do jego stosowania oraz wytycznymi Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego i wytycznymi Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2014-2020. Przedmiotem analizy będzie zgodność podstawowych parametrów technicznych z obowiązującymi aktami prawnymi dotyczącymi realizowanej inwestycji oraz kwestie prawne związane z realizacją projektu np. własność gruntów/obiektów, posiadanie niezbędnych dokumentów/decyzji umożliwiających jego realizację (m.in. decyzje pozwolenia na budowę lub zgłoszenia robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę do których organ nie wniósł sprzeciwu), zgodność z branżowymi aktami prawnymi (w zależności od zakresu rzeczowego projektu) takimi jak np. <i>Ustawa z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich</i>			

		<p><i>usytuowanie, Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z 2 marca 1999 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie, itp.</i></p>			
3.	<p>Spójność dokumentacji projektowej</p>	<p>Przy ocenie kryterium badana będzie w szczególności spójność pomiędzy Wnioskiem o dofinansowanie, a pozostałą dokumentacją aplikacyjną (tj. Studium wykonalności/Biznes plan, załączniki do Wniosku o dofinansowanie).</p>			
4.	<p>Właściwie przygotowana analiza finansowa i/lub ekonomiczna projektu</p>	<p>Przy ocenie projektu weryfikacji podlegać będzie w szczególności metodologia i poprawność sporządzenia analiz w oparciu o obowiązujące przepisy prawa w tym zakresie (np. m.in. Ustawa o rachunkowości) i wytyczne (m.in. <i>wytyczne Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020, wytyczne Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2014-2020 w zakresie sporządzania studium wykonalności/biznes planu</i>). W przypadku gdy wymagane będzie obliczenie wskaźników finansowych/ ekonomicznych sprawdzane będą m.in. realność i rzetelność przyjętych założeń oraz poprawność obliczeń. Ponadto, badana będzie również trwałość finansowa Wnioskodawcy (również ewentualnych partnerów projektu) tj. m.in. czy Wnioskodawca/partnerzy posiadają środki finansowe na zrealizowanie i utrzymanie inwestycji w wymaganym okresie trwałości.</p>			
5.	<p>Efektywność ekonomiczna projektu</p>	<p>W kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy przedsięwzięcie jest uzasadnione z ekonomicznego punktu widzenia. W przypadku projektów, dla których wymagane będzie obliczenie wskaźników ekonomicznych (ENPV, ERR, B/C) weryfikacja efektywności ekonomicznej projektu odbywać się będzie na podstawie wartości wymienionych powyżej wskaźników przy założeniu, że dla projektu efektywnego ekonomicznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wartość wskaźnika ENPV powinna być > 0; - wartość wskaźnika ERR powinna przewyższać 			

		<p>przyjętą stopę dyskontową;</p> <p>- relacja korzyści do kosztów (B/C) powinna być > 1.</p> <p>W przypadku projektów, dla których nie jest możliwe oszacowanie ww. wskaźników, ocena kryterium polegać będzie na rozstrzygnięciu, czy korzyści społeczne przekraczają koszty społeczne inwestycji i czy realizacja danego projektu stanowi dla społeczeństwa najkorzystniejszy wariant. Wówczas ocena dokonywana będzie na podstawie uproszczonej analizy jakościowej i ilościowej (np. sporządzonej w formie analizy wielokryterialnej lub opisu korzyści i kosztów społecznych).</p>			
6.	<p>Właściwie ustalony/obliczony poziom dofinansowania z uwzględnieniem przepisów pomocy publicznej lub przepisów dot. projektów generujących dochód</p>	<p>W przypadku projektów przewidujących wystąpienie pomocy publicznej weryfikowana będzie poprawność ustalenia wartości pomocy publicznej, w tym jej intensywności, w kontekście odpowiednich limitów obowiązujących w tym zakresie. W przypadku projektów generujących dochód weryfikowana będzie poprawność ustalenia wielkości dofinansowania, w szczególności prawidłowe obliczenie tzw. luki w finansowaniu lub zastosowanie tzw. stawek ryczałtowych.</p>			
7.	<p>Potencjalna kwalifikowalność wydatków</p>	<p>W kryterium badana będzie w szczególności potencjalna kwalifikowalność przedstawionych we wniosku aplikacyjnym wydatków. Analiza dotyczyć będzie zasadności przedstawionych w projekcie wydatków niezbędnych do osiągnięcia planowanych celów i rezultatów oraz ich kwalifikowalność w kontekście zgodności z zapisami stosownych dokumentów dotyczących kwalifikowalności (m.in. wytyczne Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego i Instytucji Zarządzającej RPOWŚ).</p>			
8.	<p>Adekwatność rodzaju wskaźników do typu projektu i realność ich wartości docelowych</p>	<p>W kryterium badana będzie w szczególności adekwatność przedstawionych wskaźników do typu projektu, poprawność ich sformułowania, właściwy dobór do każdego zakresu rzeczowego. Analizie poddana zostanie również wiarygodność, osiągalność zakładanych wartości wskaźników, jak również to, czy w sposób kompleksowy opisują one zakres rzeczowy inwestycji i odzwierciedlają zakładane cele działania/priorytetu.</p>			
9.	<p>Poprawność przeprowadzenia procedury Oceny Oddziaływania na</p>	<p>W kryterium tym badana będzie w szczególności prawidłowość przeprowadzenia procedury OOŚ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie (tj. m.in. Ustawą OOŚ, Ustawą Prawo Ochrony</p>			

	Środowisko (OOŚ)	Środowiska, Ustawą Prawo wodne, Rozporządzeniem OOŚ).			
--	-------------------------	---	--	--	--

Opis znaczenia kryteriów:

KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE SEKTOROWE

(Niespełnienie co najmniej jednego z wymienionych poniżej kryteriów powoduje odrzucenie projektu)

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.	Czy projekt wpisuje się w narzędzie Policy paper dla ochrony zdrowia, którego dotyczy wsparcie oraz czy jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia na dany rok?	<p>Planowany do realizacji zakres rzeczowy projektu jest zgodny z właściwym narzędziem, którego dotyczy wsparcie, zdefiniowanym w dokumencie „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 -2020”. Zgodnie z Regionalnym Programem Operacyjnym podjęcie interwencji w sektorze zdrowia ze środków EFSI uwarunkowane jest korelacją tej inwestycji z uzgodnionym przez Komitet Sterujący Planem działań w sektorze zdrowia.</p> <p>Jednocześnie projekty, których jedynym celem będzie dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą uważane za niekwalifikowalne.</p>			
2.	Czy świadczenia opieki zdrowotnej, mieszczące się w zakresie lub pozostające w związku z zakresem objętym wsparciem, są finansowane ze środków publicznych?	<p>Podmiot leczniczy wykonuje świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielenie świadczeń ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ lub z właściwą instytucją pełniącą funkcję płatnika.</p> <p>W przypadku gdy projekt przewiduje rozwój działalności medycznej, zgodnej z zakresem wsparcia, podmiot leczniczy będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ lub z właściwą instytucją pełniącą funkcję płatnika, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli po zakończeniu realizacji projektu.</p>			

3.	<p>Czy projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych?</p>	<p>Ocena zgodności projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych dokonywana będzie przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie. Natomiast dokonywanie zgodności projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych w oparciu o Ocenę Celowości Inwestycji prowadzone będzie jedynie w przypadkach gdy posiadanie pozytywnej OCI jest wymagane.</p> <p>W uzasadnionych sytuacjach będą również brane pod uwagę dane źródłowe do właściwych map, które będą dostępne na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.</p>			
4.	<p>Czy projekt posiada pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego o celowości inwestycji (jeśli dotyczy)?</p>	<p>Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>Zakres świadczeń dla których wydawana jest opinia o celowości inwestycji określa art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wytyczne i wyjaśnienia Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a.</p>			
5.	<p>Czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne objęte projektem?</p>	<p>Ocenie podlegać będą działania planowane do realizacji w ramach projektu, w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, w zakresie w jakim są one uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt / świadczenie zdrowotne. Wytworzona w ramach projektu infrastruktura, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane potrzeby wynikające z sytuacji epidemiologiczno - demograficznej oraz deficyty podaży świadczeń zdrowotnych na danym obszarze.</p>			
6.	<p>Czy wnioskodawca dysponuje kadrą medyczną niezbędną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli</p>	<p>Ocenie podlegać będzie dysponowanie, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną, która posiada odpowiednie kwalifikacje do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli</p>			

	dotyczy)?	po zakończeniu realizacji projektu.			
7.	Czy wnioskodawca dysponuje infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli dotyczy)?	<p>Ocenić podlegać będzie dysponowanie, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli po zakończeniu realizacji projektu.</p>			
8.	Czy w wyniku realizacji projektu nie nastąpi zwiększenie liczby łóżek w oddziałach szpitalnych oraz stacjonarnej i całodobowej opiece paliatywnej i hospicyjnej (jeśli dotyczy)?	<p>Ocenić podlegać będzie liczba łóżek w oddziałach szpitalnych oraz stacjonarnej i całodobowej opiece paliatywnej i hospicyjnej, która zostanie osiągnięta w wyniku realizacji projektu. Projekt nie może zakładać zwiększenia liczby łóżek.</p> <p>Odstępstwo od tej zasady możliwe jest w przypadku gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do tych map udostępnionych przez Ministerstwo Zdrowia na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie lub projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach - chyba, że w skonsolidowanej jednostce spełniony jest jednocześnie warunek wymieniony w pkt 1. 			

9.	Czy w projekcie zastosowano koncepcję uniwersalnego projektowania (jeśli dotyczy)?	<p>W kryterium badane będzie czy budowa nowego lub znacząca przebudowa istniejącego obiektu budowlanego polegająca na rozbudowie zwiększającej ogólną kubaturę budynku o co najmniej 50,0%, realizowana będzie zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania (tzw. projektowania dla wszystkich), które jest jednym z narzędzi realizacji zasady równości, pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz dostępu do infrastruktury i świadczeń wszystkich osób objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi, niezależnie od ich stopnia sprawności i wieku.</p> <p>Kryterium nie dotyczy projektów innych niż wymienionych powyżej.</p>			
10.	Czy projekt wykazuje zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe? (jeśli dotyczy)	<p>Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniana zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględnia to ryzyko. Dokumentacja projektowa powinna wyraźnie wskazywać czy inwestycja ma wpływ na ryzyko powodziowe, a jeśli tak, to w jaki sposób zarządza się tym ryzykiem. Kryterium to nie dotyczy projektu o charakterze nieinfrastrukturalnym¹.</p> <p>(1) Projekt o charakterze nieinfrastrukturalnym należy rozumieć jako projekt zakupowy, szkoleniowy, edukacyjny, reklamowy, badawczy, który nie powoduje ingerencji w środowisku lub nie polega na przekształceniu terenu lub zmianie jego wykorzystywania.</p>			

Opis znaczenia kryteriów:

KRYTERIA PUNKTOWE

(Nieuzyskanie co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów powoduje odrzucenie projektu)

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)
-----	-----------------	---	--------------------	--------------------	---------------------------------

1	<p>Rozwój opieki koordynowanej oraz przeniesienie świadczeń z usług wymagających hospitalizacji lub opieki stacjonarnej na rzecz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (deinstytucjonalizacja opieki)</p>	<p>Ocenię podlegać będą następujące rozwiązania organizacyjne wprowadzane przez podmiot leczniczy, które służą optymalizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz rozwojowi zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem:</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentował, że udziela lub będzie udzielał w wyniku realizacji projektu świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej, rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (str. 191), której celem jest poprawa efektów zdrowotnych poprzez przezwyciężanie fragmentaryzacji procesu leczenia w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentował, że projekt obejmuje działania mające na celu przeniesienie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego i/lub stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne na rzecz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (AOS i/lub POZ) tj. świadczeń udzielanych w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzanym stałym pomieszczeniu. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta</p> <p>0 p. – podmiot leczniczy nie udokumentował spełnienia żadnego ze wskazanych powyżej warunków tj. udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej oraz przeniesienia opieki z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>	0-2	2	4
---	--	--	-----	---	---

2	<p>Konsolidacja oraz współpraca instytucjonalna</p>	<p>Ocenić będą aspekty związane z realizacją procesów konsolidacyjnych, a także podejmowaniem współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz współpracy z podmiotami pomocy i integracji społecznej</p> <p>.</p> <p>1 p. – podmiot leczniczy udokumentował, że zrealizował, realizuje lub planuje w ramach projektu realizację działań konsolidacyjnych</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentował (umowa), że podjął lub planuje w wyniku realizacji projektu podjąć inną niż konsolidacja formę współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mających siedzibę na terenie powiatu w którym realizowany jest projekt, w tym opartych o umowę podwykonawstwa lub związanych z zapewnieniem ciągłości leczenia i/lub rozwojem modelu opieki koordynowanej</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentował (umowa), że podjął lub planuje w wyniku realizacji projektu podjąć współpracę związaną z zapewnieniem ciągłości opieki z podmiotami pomocy i integracji społecznej mającymi siedzibę na terenie powiatu, w którym projekt jest realizowany</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie udokumentował realizacji działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi oraz podmiotami pomocy i integracji społecznej</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>	0-3	2	6
---	--	---	-----	---	---

3	Program restrukturyzacji podmiotu leczniczego	<p>Promowane będą projekty, które stanowią element zatwierdzonego przez organ tworzący programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego.</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy posiada zaktualizowany o dane wynikające z właściwych map potrzeb zdrowotnych dla województwa świętokrzyskiego oraz zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający rozwiązania organizacyjno - zarządcze prowadzące do poprawy jego efektywności oraz lepszego wykorzystania środków finansowych będących w dyspozycji podmiotu leczniczego. Przedmiot projektu wynika ze wskazanych w programie działań dotyczących reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotu leczniczego, które prowadzą do maksymalizacji wykorzystania posiadanej infrastruktury i dostosowania jej do deficytów wynikających z map potrzeb zdrowotnych.</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie posiada programu restrukturyzacji zaktualizowanego o dane wynikające z właściwych map potrzeb zdrowotnych dla województwa świętokrzyskiego który został zatwierdzony przez organ tworzący lub projekt nie wynika z programu restrukturyzacji, który spełnia warunki opisane w punkcie 1.</p>	0-1	3	3										
4	Efektywność finansowa podmiotu leczniczego	<p>Promowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową. Ocenie podlegać będą następujące wskaźniki zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>													
	Wskaźnik zyskowności netto (%)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="517 1429 1018 1541">wynik netto * 100%</td> <td data-bbox="1018 1429 1173 1541">poniżej 0,0% - 0 p.</td> <td data-bbox="1173 1429 1257 1541"></td> <td data-bbox="1257 1429 1326 1541"></td> <td data-bbox="1326 1429 1422 1541"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1541 1018 1794">przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe</td> <td data-bbox="1018 1541 1173 1794">od 0,0% do 4,0% - 1 p. powyżej 4,0% - 2 p.</td> <td data-bbox="1173 1541 1257 1794">0-2</td> <td data-bbox="1257 1541 1326 1794">1</td> <td data-bbox="1326 1541 1422 1794">2</td> </tr> </table>	wynik netto * 100%	poniżej 0,0% - 0 p.				przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	od 0,0% do 4,0% - 1 p. powyżej 4,0% - 2 p.	0-2	1	2			
wynik netto * 100%	poniżej 0,0% - 0 p.														
przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	od 0,0% do 4,0% - 1 p. powyżej 4,0% - 2 p.	0-2	1	2											
	Wskaźnik	aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i	poniżej 0,60 – 0 p.	0-2	1	2									

	bieżącej płynności:	usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)	od 0,60 do 3,00 - 1 p.			
		zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	powyżej 3,00 -2 p.			
	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%):		powyżej 80,0% - 0 p.	0-2	1	2
			od 40,0% do 80,0%			
			- 1 p.			
			poniżej 40,0% - 2 p.			
5	Przejście od opieki realizowane w warunkach szpitalnych oraz stacjonarnych i całodobowych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych	<p>Ocenię podlegać będą aspekty związane z przejściem od opieki instytucjonalnej (świadczenia zdrowotne realizowane w warunkach szpitalnych lub stacjonarnych i całodobowych) do prowadzenia procesu diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentował, że w wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenie odsetka pacjentów diagnozowanych i leczonych w warunkach ambulatoryjnych (udziału pacjentów u których realizowano świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych w grupie wszystkich pacjentów objętych opieką przez podmiot leczniczy)</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie udokumentował spełnienia wskazanego powyżej warunku</p>	0-1	3	3	

6	<p>Rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej w miejscach tzw. białych pól</p>	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas dana forma świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej i/lub opieki długoterminowej (świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych, domowych) nie była realizowana.</p> <p>Podmiot leczniczy posiada swoją siedzibę oraz realizuje projekt na terenie powiatu, w którym:</p> <p>2 p. - forma świadczenia opieki zdrowotnej będąca przedmiotem projektu nie była dotychczas finansowana ze środków publicznych</p> <p>1 p. - liczba miejsc udzielania określonej formy świadczenia opieki zdrowotnej będącej przedmiotem projektu, w tym liczba łóżek w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców jest niższa niż średnia w województwie</p> <p>0 p. - liczba miejsc udzielania określonej formy świadczenia opieki zdrowotnej będącej przedmiotem projektu, w tym liczba łóżek w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców jest wyższa niż średnia w województwie</p>	0-2	2	4
7	<p>Komplementarność projektu</p>	<p>Premiowane będą projekty powiązane z innymi działaniami, które realizował lub realizuje podmiot leczniczy niezależnie od źródła ich finansowania (np. ze środków EFRR, EFS, publicznych lub prywatnych środków krajowych) oraz stopień w jakim rezultaty projektów wzajemnie się wzmacniają.</p> <p>2 p. - projekt jest powiązany z innym projektem / projektami w taki sposób, że projekty te przyczyniają się do wzmocnienia wzajemnych efektów powodując ich maksymalizację tzw. efekt synergii</p> <p>1 p. – projekt jest powiązany z innym projektem / projektami lecz nie zachodzi między nimi efekt synergii</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie realizował i nie realizuje innych działań projektów powiązanych z działaniami będącymi przedmiotem projektu</p>	0-2	2	4

8	<p>Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej</p>	<p>Premiowane będą projekty, które zakładają, że w wyniku jego realizacji w oddziałach szpitala lub w innych komórkach / jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu nastąpi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – -skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w stosunku do końca roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie (rok bazowy), lub – -zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie (rok bazowy), lub – -poprawa wskaźnika „przelotowości” (liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżku), stanowiącym iloraz liczby osób leczonych w ciągu roku w danym oddziale do średniej liczby łóżek rzeczywistych w tym oddziale, w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie (rok bazowy). <p>1 p. – wnioskodawca wykazał poprawę któregośkolwiek z wymienionych powyżej wskaźników</p> <p>0 p. - wnioskodawca nie wykazał poprawy któregośkolwiek z wymienionych powyżej wskaźników</p>	0-1	3	3
9	<p>Kształcenie kadr medycznych</p>	<p>Premiowane będą projekty, których realizatorzy uczestniczą w procesie kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego kadr medycznych.</p> <p>1 p. – wnioskodawca wykazał, że na podstawie umowy cywilnoprawnej udostępnił komórki i / lub jednostki organizacyjne niezbędne do realizacji zadań polegających na kształceniu przeddyplomowym i / lub podyplomowym, w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia</p> <p>0 p. - wnioskodawca nie wykazał, że uczestniczy w procesie kształcenia kadr medycznych</p>	0-1	2	2

1 0 .	Innowacja	<p>Premiowane będą projekty, w których zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych zgodnie z definicją mówiąca, że innowacyjność to wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).</p> <p>1 p. – wnioskodawca udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych</p> <p>0 p. - wnioskodawca nie udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych</p>	0-1	2	2
1 1 .	Kompleksowa opieka paliatywna i hospicyjna i/lub długoterminowa	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają kompleksową opiekę paliatywną i hospicyjną i/lub opiekę długoterminową, rozumianą jako: udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w jak największej liczbie form opieki paliatywnej i hospicyjnej i/lub opieki długoterminowej, która może być realizowana w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych oraz domowych.</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udziela świadczeń w 2 spośród wymienionych powyżej warunków ich realizacji</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy udziela świadczeń w 1 spośród wymienionych powyżej warunków ich realizacji</p>	0-1	4	4
1 2 .	Rewitalizacyjny charakter projektu	<p>Maksymalną liczbę punktów otrzymają projekty inwestycyjne, które są lub zostaną objęte Programem Rewitalizacji (PR – w przypadku, gdy PR nie został jeszcze uchwalony, na podstawie oświadczenia wnioskodawcy) i są (lub będą, na podstawie tegoż oświadczenia) powiązane z działaniami rewitalizacyjnymi na danym obszarze zdegradowanym.</p> <p>1 p. – projekt jest powiązany z działaniami rewitalizacyjnymi i został lub zostanie objęty PR (będzie realizowany na obszarze objętym lub przewidzianym do objęcia PR)</p> <p>0 p. – projekt nie wspiera działań rewitalizacyjnych i nie został lub nie zostanie objęty PR (nie będzie realizowany na obszarze objętym PR)</p>	0-1	1	1

Suma:	42
--------------	-----------

KRYTERIA ROZSTRZYGAJĄCE

W przypadku uzyskania przez projekty, w wyniku oceny merytorycznej, jednakowej liczby punktów, o ich kolejności na liście rankingowej przesądza wyższa liczba punktów uzyskana w kolejnych kryteriach wskazanych jako rozstrzygające. W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych w **kryterium nr 11** decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 5**. W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych w kryterium numer 11 i 5 decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 6**.

Kryterium nr 11 – Kompleksowa opieka paliatywna i hospicyjna i / lub długoterminowa

Kryterium nr 5 – Przejście od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych oraz stacjonarnych i całodobowych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych

Kryterium nr 6 – Rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej w miejscach tzw. białych plam