

UCHWAŁA NR 2945/17
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 28 sierpnia 2017r.

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 dla typów projektu:

- **Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Choroby Układu Oddechowego,**
- **Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Choroby Układu Kostno – Stawowego i / lub Mięśniowego,**
- **Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Lecznictwo Uzdrawiskowe na rzecz Osób Dorosłych dedykowane Chorobom Układu Krążenia oraz Chorobom Układu Kostno – Stawowego i Mięśniowego**

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 dla typów projektu:

- Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Choroby Układu Oddechowego w brzmieniu Załącznika Nr 1 do niniejszej Uchwały,
- Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Choroby Układu Kostno – Stawowego i / lub Mięśniowego w brzmieniu Załącznika Nr 2 do niniejszej Uchwały,
- Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Lecznictwo Uzdrawiskowe na rzecz Osób Dorosłych dedykowane Chorobom Układu Krążenia oraz Chorobom Układu Kostno – Stawowego i Mięśniowego w brzmieniu Załącznika Nr 3 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 – Choroby Układu Oddechowego

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?	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. Jednocześnie projekty, których jedynym celem będzie dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą uważane za niekwalifikowalne.			
2.	Czy świadczenia opieki zdrowotnej, mieszczące się w zakresie lub pozostające w związku z zakresem objętym wsparciem, są finansowane ze środków publicznych?	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. 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.			

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 deficytu 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>Ocenie 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?	<p>Ocenie 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 rozbudowa 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)

L p.	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 na rzecz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych</p>	<p>Ocenić podlegać będą następujące rozwiązania organizacyjne wprowadzane przez podmiot leczniczy, które służą optymalizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych:</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 przewyższanie 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.	Konsolidacja oraz współpraca instytucjonalna	<p>Ocenić będą aspekty związane z realizacją procesów konsolidacyjnych, a także podejmowaniem współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</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, w tym opartych o umowę podwykonawstwa lub związanych z rozwojem modelu opieki koordynowanej</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie udokumentował realizacji działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>	0-2	1	2
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.	Działalność oddziałów zachowawczych	<p>Promowane będą projekty, które mają w przypadku oddziałów zachowawczych - wysoki odsetek przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do danego oddziału</p> <p>2 p. - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi powyżej 50,0%</p> <p>1 p. - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi powyżej 30,0% do 50,0%</p> <p>0 p. - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi równo 30,0% i poniżej</p>	0 - 2	1	2				
5.	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 (%):	<p>wynik netto * 100%</p> <p>przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe</p>	poniżej 0,0% - 0 p.	od 0,0%	do 4,0%	0-2	1	2
		Wskaźnik bieżącej płynności	<p>aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)</p>	poniżej 0,60 - 0 p.	powyżej 4,0% - 2 p.				

		ci:	zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesiący + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	od 0,60 do 3,00 – 1 p.			
				pow yżej 3,00 -2 p.			
		Wskaźnik zadłużenia aktywów w (%):	(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania + rezerwy na zobowiązania aktywa razem	pow yżej 80,0 % - 0 p. od 40,0 % do 80,0 % - 1 p.	0-2	1	2
				poni żej 40,0 % - 2 p.			

6.	Przejście od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych	<p>Ocenić będą aspekty związane z przejściem od opieki instytucjonalnej (świadczenia zdrowotne realizowane w warunkach szpitalnych) do prowadzenia procesu diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentował, że w wyniku realizacji projektu nastąpi zwiększenie jakości oraz dostępności pacjentów do diagnozy i terapii w warunkach ambulatoryjnych (dotyczy pacjentów diagnozowanych i leczonych samodzielnie przez podmiot leczniczy będący wnioskodawcą),</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentował, że zakupione w wyniku realizacji projektu wyroby medyczne wykorzystywane będą, na podstawie zawartych umów, do udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej przez inne podmioty lecznicze</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie udokumentował spełnienia żadnego ze wskazanych powyżej warunków</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>	0-2	2	4
7.	Leczenie szpitalne chorób układu oddechowego	<p>Premiowane będą projekty z zakresu chorób układu oddechowego, które przewidują przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i specjalistycznym leczeniu schorzeń pulmonologicznych).</p> <p>1 p. – w ramach projektu ujęto działania mające na celu przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych lub projekt realizowany jest przez ośrodek specjalizujący się w diagnostyce pulmonologicznej i specjalistycznym leczeniu schorzeń pulmonologicznych</p> <p>0 p. – w ramach projektu nie ujęto działań mających na celu przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.</p>	0-1	3	3

8.	Komplementarność projektu	<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 wzmocniają.</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
9.	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	<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

1 0.	Kształcenie kadr medycznych	<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 udostępnia 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 1.	Innowacja	<p>Premiowane będą projekty, w których zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych zgodnie z definicją mówiącą, 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	2.	Rewitalizacyjny charakter projektu	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.	0-1	1	1
			1 p. – projekt jest powiązany z działaniami rewitalizacyjnymi i został lub zostanie objęty PR (będzie realizowany na obszarze objętym lub przewidzianym do objęcia PR) 0 p. – projekt nie wspiera działań rewitalizacyjnych i nie został lub nie zostanie objęty PR (nie będzie realizowany na obszarze objętym PR)			
Suma:						36

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 9** decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 6**. W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych w kryterium numer 9 i 6 decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 4**.

Kryterium nr 9 – Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej

Kryterium nr 6 – Przejście od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych

Kryterium nr 4 – Działalność oddziałów zachowawczych

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 – Choroby Układu Kostno – Stawowego i / lub Mięśniowego

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 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>			
3.	Spójność dokumentacji projektowej	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).			

4.	Właściwie przygotowana analiza finansowa i/lub ekonomiczna projektu	<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. wytyczne <i>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.	Efektywność ekonomiczna projektu	<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 przyjętą stopę dyskontową; - relacja korzyści do kosztów (B/C) powinna być > 1. <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.	Właściwie ustalony/obliczony poziom dofinansowania z uwzględnieniem przepisów pomocy publicznej lub przepisów dot. projektów generujących dochód	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.			
7.	Potencjalna kwalifikowalność wydatków	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).			
8.	Adekwatność rodzaju wskaźników do typu projektu i realność ich wartości docelowych	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.			
9.	Poprawność przeprowadzenia procedury Oceny Oddziaływania na Środowisko (OOS)	W kryterium tym badana będzie w szczególności prawidłowość przeprowadzenia procedury OOS zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie (tj. m.in. Ustawą OOS, Ustawą Prawo Ochrony Środowiska, Ustawą Prawo wodne, Rozporządzeniem OOS).			

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 Polity 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. Polity 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 deficytu 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>Ocenie 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?	<p>Ocenie 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"> 3. 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 4. 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 rozbudowa 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)

L p.	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 na rzecz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych</p>	<p>Ocenić podlegać będą następujące rozwiązania organizacyjne wprowadzane przez podmiot leczniczy, które służą optymalizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych:</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 przewyższanie 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.	Konsolidacja oraz współpraca instytucjonalna	<p>Ocenić będą aspekty związane z realizacją procesów konsolidacyjnych, oraz podejmowaniem współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</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, w tym opartych o umowę podwykonawstwa lub związanych z rozwojem modelu opieki koordynowanej</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie udokumentował realizacji działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>	0-2	1	2
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.	<p>Działalność stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej związanej z chorobą powodującą dysfunkcję narządu ruchu</p>	<p>Promowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które mają największy odsetek przyjęć pacjentów dorosłych (powyżej 18 lat) do oddziałów stacjonarnych rehabilitacji ogólnoustrojowej, którzy w terminie do 6 miesięcy od przyjęcia zakończyli hospitalizację związaną z leczeniem zachowawczym lub operacyjnym choroby powodującej dysfunkcję narządu ruchu (łącznie JPG kod grupy: ROO01, ROO02, ROZS01 oraz ROZS02)</p> <p>Udział przyjęć pacjentów opisanych powyżej we wszystkich przyjęciach pacjentów z chorobami narządu ruchu do stacjonarnego oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej w ostatnim roku sprawozdawczym poprzedzającym rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wynosi:</p> <p>2 p. - powyżej 40,0%</p> <p>1 p. - powyżej 20,0% do 40,0%</p> <p>0 p. - równo 20,0% i poniżej</p>	0 - 2	1	2						
5.	<p>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego</p>	<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> <table border="1" data-bbox="395 1344 1109 1946"> <tr> <td data-bbox="395 1344 507 1946">Wskaźnik zysowości netto (%):</td> <td data-bbox="507 1344 1023 1946"> <p>wynik netto * 100%</p> <p>przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe</p> </td> <td data-bbox="1023 1344 1109 1512">poniżej 0,0% - 0 p.</td> <td data-bbox="1023 1512 1109 1601">od 0,0%</td> <td data-bbox="1023 1601 1109 1780">do 4,0% - 1 p.</td> <td data-bbox="1023 1780 1109 1946">powyżej 4,0% - 2 p.</td> </tr> </table>	Wskaźnik zysowości netto (%):	<p>wynik netto * 100%</p> <p>przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe</p>	poniżej 0,0% - 0 p.	od 0,0%	do 4,0% - 1 p.	powyżej 4,0% - 2 p.	0-2	1	2
Wskaźnik zysowości netto (%):	<p>wynik netto * 100%</p> <p>przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe</p>	poniżej 0,0% - 0 p.	od 0,0%	do 4,0% - 1 p.	powyżej 4,0% - 2 p.						

		Wskaźnik bieżącej płynności:	aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)	poniżej 0,60 – 0 p.	0-2	1	2
			zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	od 0,60 do 3,00 – 1 p.			
		Wskaźnik zadłużenia aktywow w (%):	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania + rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}}$	powyżej 80,0 % - 0 p.	0-2	1	2
				od 40,0 % do 80,0 % - 1 p.			
				poniżej 40,0 % - 2 p.			

6.	Przejsie od opieki realizowane j w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych	<p>Oceni podlegac bda aspekty zwiazane z przejsciem od opieki instytucjonalnej (stacjonarne swiadczenia zdrowotne realizowane w warunkach szpitalnych) do prowadzenia procesu diagnozy i terapii pacjentow w warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udokumentowal, ze w wyniku realizacji projektu nastapi poprawa jakosci swiadczzen zdrowotnych oraz zwiekszenie odsetka pacjentow diagnozowanych i leczonych w warunkach ambulatoryjnych (udzialu pacjentow u ktorzych realizowano swiadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych w grupie wszystkich pacjentow objetych opieką przez podmiot leczniczy),</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy nie udokumentowal spełnienia wskazanego powyzej warunku</p>	0-1	3	3
7.	Kompleksowa opieka rehabilitacyjna	<p>Premiowane bda projekty realizowane przez podmioty, ktore zapewniaja kompleksowa opieke rehabilitacyjna, rozumiana jako:</p> <p>udzielanie swiadczzen opieki zdrowotnej finansowanych ze srodkow publicznych w jak najwiekszej liczbie form opieki rehabilitacyjnej, ktora moze byc realizowana w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, ośrodka lub oddzialu dziennego oraz w warunkach domowych.</p> <p>2 p. - podmiot leczniczy udziela swiadczzen w 3 spośród wymienionych powyzej form opieki rehabilitacyjnej</p> <p>1 p. - podmiot leczniczy udziela swiadczzen w 2 spośród wymienionych powyzej form opieki rehabilitacyjnej</p> <p>0 p. - podmiot leczniczy udziela swiadczzen w 1 spośród wymienionych powyzej form opieki rehabilitacyjnej</p>	0-2	2	4
8.	Planowany rozwój dzialalnosci stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej zwiazanej z chorobą powodujacą dysfunkcję narządu ruchu	<p>Premiowane bda projekty, ktore zakladaja, ze w wyniku ich realizacji nastapi zwiekszenie odsetka pacjentow doroslych (powyzej 18 lat), ktorym zapewniono stacjonarna rehabilitacje ogólnoustrojowa w terminie do 6 miesiacy od zakonczenia hospitalizacji zwiazanej z leczeniem zachowawczym lub operacyjnym choroby powodujacej dysfunkcję narządu ruchu (łącznie JPG kod grupy: ROO01, ROO02, ROZS01 i ROZS02).</p> <p>Wnioskodawca wykazal, ze w drugim roku po zakonczeniu realizacji projektu w stosunku do roku poprzedzajacego rok zlozenia wniosku o dofinansowanie (rok bazowy) nastapi wzrost odsetka pacjentow wskazanych powyzej:</p> <p>1 p. – o 10,0% i powyzej</p> <p>0 p. - ponizej 10,0%</p>	0 - 1	3	3

9.	Komplementarność projektu	<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
10.	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	<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

1 1.	Kształcenie kadr medycznych	<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 udostępnia 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 2.	Innowacja	<p>Premiowane będą projekty, w których zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych zgodnie z definicją mówiącą, 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 3.	Rewitalizacyjny charakter projektu	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.	0-1	1	1
		<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>			
Suma:					39

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 7** decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 6**. W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych w kryterium numer 7 i 6 decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 10**.

Kryterium nr 7 – Kompleksowa opieka rehabilitacyjna

Kryterium nr 6 – Przejście od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych

Kryterium nr 10 – Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej

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)

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

TYP PROJEKTU: Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia – Lecznictwo Uzdrawiskowe na rzecz Osób Dorosłych dedykowane Chorobom Układu Krążenia oraz Chorobom Układu Kostno – Stawowego i Mięśniowego

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 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>			
3.	Spójność dokumentacji projektowej	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).			

4.	Właściwie przygotowana analiza finansowa i/lub ekonomiczna projektu	<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.	Efektywność ekonomiczna projektu	<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 przyjętą stopę dyskontową; - relacja korzyści do kosztów (B/C) powinna być > 1. <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.	Właściwie ustalony/obliczony poziom dofinansowania z uwzględnieniem przepisów pomocy publicznej lub przepisów dot. projektów generujących dochód	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.			
7.	Potencjalna kwalifikowalność wydatków	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).			
8.	Adekwatność rodzaju wskaźników do typu projektu i realność ich wartości docelowych	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.			
9.	Poprawność przeprowadzenia procedury Oceny Oddziaływania na Środowisko (OOS)	W kryterium tym badana będzie w szczególności prawidłowość przeprowadzenia procedury OOS zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie (tj. m.in. Ustawą OOS, Ustawą Prawo Ochrony Środowiska, Ustawą Prawo wodne, Rozporządzeniem OOS)			

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.	<p>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>	<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.	<p>Czy świadczenia opieki zdrowotnej, mieszczące się w zakresie lub pozostające w związku z zakresem objętym wsparciem, są finansowane ze środków publicznych?</p>	<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.	Czy projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych?	<p>Ocena zgodności projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych dokonywana będzie przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz OCI.</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> <p>Zgodnie z przyjętym Planem działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego (Uchwała nr 87/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 15 grudnia 2016 roku) w przypadku lecnictwa uzdrowiskowego dedykowanego chorobom układu krążenia oraz chorobom układu kostno stawowego i mięśniowego zastosowanie mają: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa świętokrzyskiego, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa świętokrzyskiego, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno - mięśniowego dla województwa świętokrzyskiego.</p>			
4.	Czy projekt posiada pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego o celowości inwestycji?	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.			
5.	Czy projekt jest uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne objęte projektem?	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 poszerzenia oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane potrzeby wynikające z sytuacji epidemiologiczno - demograficznej oraz deficyty podaży świadczeń zdrowotnych na danym obszarze.			
6.	Czy wnioskodawca dysponuje kadrą medyczną	Ocenie podlegać będzie dysponowanie, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu,			

	niezbędną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli dotyczy)?	kadram medyczną, która posiada odpowiednie kwalifikacje do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.			
7.	Czy wnioskodawca dysponuje infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli dotyczy)?	Ocenie 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.			
8.	Czy w wyniku realizacji projektu szpital regionalny będzie zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, SOR-u lub Izby Przyjęć oraz OAiT?	<p>Ocenie podlegać będzie zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez regionalne lecznictwo uzdrowiskowe, które zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych lub szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów uzdrowiskowych i AOS oraz szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć.</p> <p>Ocena dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii obejmować będzie udzielanie ich, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, samodzielnie przez wnioskodawcę lub na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem leczniczym.</p> <p>Ocena projektu w zakresie udzielania świadczeń w OAiT nie będzie prowadzona w stosunku do wnioskodawców, którzy udokumentują że zgodnie z umową zawartą z płatnikiem wnioskodawca nie musi realizować tego zakresu świadczeń samodzielnie lub na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem leczniczym.</p>			

9.	<p>Czy odsetek świadczeń zabiegowych w oddziałach o charakterze zabiegowym wynosi co najmniej 50% (jeśli dotyczy)?</p>	<p>Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym będą mogły być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na danym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p> <p>Ocenie podlegać będzie odsetek świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych w oddziale/łach zabiegowym/ch, w którym/ch realizowany jest projekt.</p>			
10.	<p>Czy w wyniku realizacji projektu Nie nastąpi zwiększenie liczby łóżek szpitalnych (jeśli dotyczy)?</p>	<p>Ocenie podlegać będzie jedynie liczba łóżek w zakładzie leczniczym uzdrowiska, który zgodnie z księgą rejestrową podmiotu leczniczego jest szpitalem, jaka zostanie osiągnięta w wyniku realizacji projektu. Projekt nie może zakładać zwiększenia liczby łóżek w oddziałach zakładów leczniczych lecznictwa uzdrowiskowego będących szpitalem.</p> <p>Odstępstwo od tej zasady możliwe jest w przypadku gdy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 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. <p>Ocena nie będzie dotyczyła oddziałów objętych wsparciem znajdujących się w strukturach sanatorium uzdrowiskowego i / lub szpitala uzdrowiskowego realizującego stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne dla dorosłych.</p>			

11.	<p>Czy projekt wykazuje zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe? (jeśli dotyczy)</p>	<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>			
12	<p>Czy w projekcie zastosowano koncepcję uniwersalnego projektowania (jeśli dotyczy)?</p>	<p>W kryterium badane będzie czy budowa nowego lub znacząca rozbudowa 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>			

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.	Rozwój opieki koordynowanej	<p>Ocenie podlegać będą rozwiązania organizacyjne wprowadzane przez podmiot leczniczy służące optymalizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych celem poprawy efektów zdrowotnych poprzez przewyciężanie fragmentaryzacji procesu leczenia w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta.</p> <p>1 pkt - 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)</p> <p>0 pkt – podmiot leczniczy nie udokumentował udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej</p>	0 - 1	2	2
2.	Przejście od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych	<p>Ocenie podlegać będą aspekty związane z przejściem od opieki instytucjonalnej (świadczenia zdrowotne realizowane w warunkach szpitalnych) do prowadzenia procesu diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>1 pkt - podmiot leczniczy udokumentował, że projekt obejmuje 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”</p> <p>1 pkt - podmiot leczniczy udokumentował, że w wyniku realizacji projektu nastąpi zwiększenie jakości oraz dostępności pacjentów do diagnozy i terapii w warunkach ambulatoryjnych (dotyczy pacjentów diagnozowanych i leczonych samodzielnie przez podmiot leczniczy będący wnioskodawcą),</p> <p>1 pkt - podmiot leczniczy udokumentował, że zakupione w wyniku realizacji projektu wyroby medyczne wykorzystywane będą, na podstawie zawartych umów, do udzielania</p>	0 - 3	3	9

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)
		<p>świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej przez inne podmioty lecznicze</p> <p>0 pkt - podmiot leczniczy nie udokumentował spełnienia żadnego ze wskazanych powyżej warunków</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>			
3	<p>Konsolidacja oraz współpraca instytucjonalna</p>	<p>Ocenić będą aspekty związane z realizacją procesów konsolidacyjnych oraz podejmowaniem współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>1 pkt – podmiot leczniczy udokumentował, że zrealizował, realizuje lub planuje w ramach projektu realizację działań konsolidacyjnych</p> <p>1 pkt - 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, w tym opartych o umowę podwykonawstwa lub związanych z rozwojem modelu opieki koordynowanej</p> <p>0 pkt - podmiot leczniczy nie udokumentował realizacji działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>	0 - 2	3	6
4	<p>Program restrukturyzacji szpitala</p>	<p>Promowane będą projekty, które stanowią element zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego posiadającego w swojej strukturze organizacyjnej szpital.</p> <p>1 pkt - 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 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</p>	0 - 1	3	3

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)
		<p>do deficytów wynikających z map potrzeb zdrowotnych</p> <p>0 pkt - podmiot leczniczy nie posiada programu restrukturyzacji zaktualizowanego o dane wynikające z właściwych map potrzeb zdrowotnych dla województwa świętokrzyskiego który został zatwierdzony przez podmiot tworzący lub projekt nie wynika z programu restrukturyzacji, który spełnia warunki opisane w punkcie 1</p>			
5.	Działalność oddziałów zabiegowych	<p>Promowane będą projekty, które mają w przypadku oddziałów zabiegowych - wysoki odsetek świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych w danym oddziale.</p> <p>2 pkt - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75,0%</p> <p>1 pkt - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 50,0% do 75,0%</p> <p>0 pkt - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi równo 50,0% i poniżej</p>	0 - 2	1	2
6.	Działalność oddziałów zachowawczych	<p>Promowane będą projekty, które mają w przypadku oddziałów zachowawczych - wysoki odsetek przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do danego oddziału.</p> <p>2 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi powyżej 50,0%</p> <p>1 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi powyżej 30,0% do 50,0%</p> <p>0 pkt - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi równo 30,0% i poniżej</p>	0 - 2	1	2
7.	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>	x	x	X

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)	
		Punkty podlegają sumowaniu.				
	Wskaźnik zyskowności netto (%):	$\frac{\text{wynik netto} * 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 %	0	1	2
			od 0,0 %	1		
			powyżej 4,0 %	2		
	Wskaźnik bieżącej płynności:	$\frac{\text{aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,60	0	1	2
			od 0,60 do 3,00	1		
			powyżej 3,00	2		
	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%):	$\frac{(\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania})}{\text{aktywa razem}}$	powyżej 80,0 %	0	1	2
				od 40,0 % do 80,0 %		

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)		Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)
			%			
8	Rehabilitacja kardiologiczna	<p>Premiowane będą projekty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje działania mające na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje działań mających na celu zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej</p>		0 - 1	2	2
9	Kompleksowa opieka kardiologiczna	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać samodzielnie lub na podstawie zawartej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanych wybranych komórek organizacyjnych.</p> <p>1 pkt - realizacja świadczeń zdrowotnych w oddziale rehabilitacji kardiologicznej / oddziale dziennym rehabilitacji kardiologicznej</p> <p>1 pkt - realizacja świadczeń zdrowotnych w pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu</p> <p>1 pkt - realizacja świadczeń zdrowotnych w oddziale kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyskospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958)</p> <p>0 pkt - podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji</p>		0 - 3	1	3

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)
		<p>projektu kompleksowej opieki kardiologicznej rozumianej jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych we wskazanych powyżej komórkach organizacyjnych</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>			
10	Zabiegi kompleksowe	<p>Premiowane będą projekty, które zapewniają koncentrację wykonywania zabiegów kompleksowych tj. zabiegów zdefiniowanych zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, w przypadku gdy na oddziale wykonywane są takie zabiegi.</p> <p>1 pkt – projekt realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu</p> <p>0 pkt – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych tzn. nie zostanie osiągnięty próg odcięcia 60 zabiegów kompleksowych rocznie</p>	0 - 1	2	2
11	Kompletność projektu	<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 pkt - 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 pkt – projekt jest powiązany z innym projektem / projektami lecz nie zachodzi między nimi efekt synergii</p> <p>0 pkt - podmiot leczniczy nie realizował i nie realizuje innych działań projektów powiązanych z działaniami będącymi przedmiotem projektu</p>	0 - 2	2	4
12	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotne	<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 	0 - 1	3	3

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)
j		<p>w stosunku do końca roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie (rok bazowy), lub</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – poprawę 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 pkt – wnioskodawca wykazał poprawę któregokolwiek z wymienionych powyżej wskaźników</p> <p>0 pkt - wnioskodawca nie wykazał poprawy któregokolwiek z wymienionych powyżej wskaźników</p>			
13	Kształcenie kadr medycznych	<p>Premiowane będą projekty, których realizatorzy uczestniczą w procesie kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego kadr medycznych.</p> <p>1 pkt – wnioskodawca wykazał, że na podstawie umowy cywilnoprawnej udostępni 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 pkt - wnioskodawca nie wykazał, że uczestniczy w procesie kształcenia kadr medycznych</p>	0 - 1	1	1
14	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</p>	0 - 1	2	2

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Liczba punktów (1)	Waga kryterium (2)	Maksymalna liczba punktów (1x2)
		<p>jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.).</p> <p>1 pkt – wnioskodawca udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych</p> <p>0 pkt - wnioskodawca nie udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych</p>			
15	Rewitalizacyjny charakter projektu	<p>Maksymalną liczbę punktów otrzymają projekty inwestycyjne, które w całości 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 pkt – 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 pkt – projekt nie wspiera działań rewitalizacyjnych i nie został lub nie zostanie objęty PR (nie będzie realizowany na obszarze objętym PR)</p>	0 - 1	2	2
Suma:					49

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 1** decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 2**. W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych w kryterium numer 1 i 2 decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 12**.

Kryterium nr 1 – rozwój opieki koordynowanej

Kryterium nr 2 – przejście od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych

Kryterium nr 12 - poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej