**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 – CHOROBY NOWOTWOROWE

**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 analizybędzie zgodność podstawowych parametrów technicznych z obowiązującymi aktami prawnymi dotyczącymi realizowanejinwestycji orazkwestie 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. *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.*  |  |  |  |
| **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** | 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)iwytyczne (m.in. *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*). 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.  |  |  |  |
| **5.** | **Efektywność ekonomiczna projektu** | 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: - wartość wskaźnika ENPV powinna być > 0; - wartość wskaźnika ERR powinna przewyższać przyjętą stopę dyskontową; - relacja korzyści do kosztów (B/C) powinna być > 1. 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). |  |  |  |
| **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 (OOŚ)** | 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 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 udzielanie 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.** | **Czy projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych?**  | 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**.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.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 **chorób nowotworowych** zastosowanie ma Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa świętokrzyskiego, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego dla województwa świętokrzyskiego, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie nowotworów niezłośliwych dla województwa świętokrzyskiego oraz Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa świętokrzyskiego. |  |  |  |
| **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 poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane potrzeby wynikające z sytuacji epidemiologiczno - demograficzne oraz deficyty podaży świadczeń zdrowotnych na danym obszarze. |  |  |  |
| **6.** | **Czy wnioskodawca dysponuje kadrą medyczną niezbędną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem (jeśli dotyczy)?** | 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. |  |  |  |
| **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 OAiIT?** | Ocenie podlegać będzie zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpitale regionalne, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS oraz szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć**.****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. Ocena projektu w zakresie udzielania świadczeń w OAiITM 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. |  |  |  |
| **9.** | **Czy odsetek świadczeń zabiegowych w oddziałach o charakterze zabiegowym wynosi co najmniej 50% (jeśli dotyczy)?** | Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym będą mogły być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które najpóźniej po zakończeniu realizacji projektu osiągną co najmniej 50% udział świadczeń zabiegowych we wszystkich udzielanych świadczeniach. Ocenie podlegać będzie odsetek świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych w oddziale/łach zabiegowym/ch, w którym/ch realizowany jest projekt.**Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli po zakończeniu realizacji projektu.**  |  |  |  |
| **10.** | **Czy w wyniku realizacji projektu Nie nastąpi zwiększenie liczby łóżek szpitalnych?** | Ocenie podlegać będzie liczba łóżek w oddziałach szpitalnych, która zostanie osiągnięta w wyniku realizacji projektu. Projekt nie może zakładać zwiększenia liczby łóżek w oddziałach szpitalnych. Odstępstwo od tej zasady możliwe jest w przypadku gdy: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 lub2. 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. |  |  |  |
| **11** | **Czy liczba radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych dla nowotworów danej grupy narządowej przekracza 60 rocznie (jeśli dotyczy)?** | Ocenie podlegać będą projekty z zakresu lecznictwa onkologicznego związane z rozwojem zabiegów chirurgicznych, w tym dotyczące sal operacyjnych realizujących ten zakres zabiegów. Weryfikowana będzie liczba radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych zrealizowana rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej**.**Projekty będą mogły być realizowane wyłącznie w podmiotach leczniczych, które przekroczyły wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych rocznie radykalnych zabiegów chirurgicznych dla nowotworów danej grupy narządowej.Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi radykalne jak i oszczędzające zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia. |  |  |  |
| **12.** | **Czy projekt wykazuje zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe (jeśli dotyczy)?** | 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.**(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. |  |  |  |
| **13** | **Czy w projekcie zastosowano koncepcję uniwersalnego projektowania (jeśli dotyczy)?** | W kryterium badane będzie czy budowa nowego lub znacząca przebudowa istniejącego obiektu budowlanego 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 dostępności do infrastruktury i świadczeń wszystkim osobom objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi, niezależnie od ich stopnia sprawności i wieku. Kryterium nie dotyczy projektów innych niż wymienionych powyżej.  |  |  |  |

**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** | Ocenie podlegać będą rozwiązania organizacyjne wprowadzane przez podmiot leczniczy służące optymalizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych celem poprawy efektów zdrowotnych poprzez przezwyciężanie fragmentaryzacji procesu leczenia w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta.**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)**0 pkt** – podmiot leczniczy nie udokumentował udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej | 0 - 1 | 2 | 2 |
| **2.** | **Przejście od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych** | 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.**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”**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), **1 pkt** - 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**0 pkt** - podmiot leczniczy nie udokumentował spełnienia żadnego ze wskazanych powyżej warunkówPunkty podlegają sumowaniu. | 0 - 3 | 3 | 9 |
| **3.** | **Konsolidacja oraz współpraca instytucjonalna** | Ocenie podlegać będą aspekty związane z realizacją procesów konsolidacyjnych oraz podejmowaniem współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**1 pkt** – podmiot leczniczy udokumentował, że zrealizował, realizuje lub planuje w ramach projektu realizację działań konsolidacyjnych**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**0 pkt** - podmiot leczniczy nie udokumentował realizacji działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy pomiędzy pomiotami leczniczymi Punkty podlegają sumowaniu. | 0 - 2 | 3 | 6 |
| **4.** | **Program restrukturyzacji szpitala** | Promowane będą projekty, które stanowią element zatwierdzonego przez podmiot tworzący programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego posiadającego w swojej strukturze organizacyjnej szpital**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 do deficytów wynikających z map potrzeb zdrowotnych**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 | 0 - 1 | 3 | 3 |
| **5.** | **Działalność oddziałów zabiegowych** | Promowane będą projekty, które mają w przypadku **oddziałów zabiegowych -** wysoki odsetek świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych w danym oddziale.**2 pkt** - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75,0% **1 pkt** - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 50,0% do 75,0%**0 pkt** - udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi równo 50,0% i poniżej  | 0 - 2 | 1 | 2 |
| **6.** | **Działalność oddziałów zachowawczych** | Promowane będą projekty, które mają w przypadku **oddziałów zachowawczych** - wysoki odsetek przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do danego oddziału.**2 pkt** - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi powyżej 50,0%**1 pkt** - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi powyżej 30,0% do 50,0%**0 pkt** - udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach do oddziału wynosi równo 30,0% i poniżej | 0 - 2 | 1 | 2 |
| **7.** | **Efektywność finansowa podmiotu leczniczego** | 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.Punkty podlegają sumowaniu. | x | x | X |
| Wskaźnik zyskowności netto (%): | wynik netto \* 100%przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe | poniżej 0,0% | 0 | 1 | 2 |
| od 0,0% do 4,0% | 1 |
| powyżej 4,0% | 2 |
| Wskaźnik bieżącej płynności: | aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe | poniżej 0,60 | 0 | 1 | 2 |
| od 0,60 do 3,00 | 1 |
| powyżej 3,00 | 2 |
| Wskaźnik zadłużenia aktywów (%): | $$\frac{\left(\begin{array}{c}zobowiązania długoterminowe+zobowiązania krótkoterminowe\\+rezerwy na zobowiązania\end{array}\right)\*100\%}{aktywa razem}$$ | powyżej 80,0% | 0 | 1 | 2 |
| od 40,0% do 80,0% | 1 |
| poniżej 40,0% | 2 |
| **8.** | **Kompleksowa opieka onkologiczna** | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: * udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz
* -udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej

**1 pkt** - podmiot leczniczy zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu kompleksową opiekę onkologiczną**0 pkt** - podmiot leczniczy nie zapewnia i nie będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu kompleksowej opieki onkologicznej | 0 - 1 | 3 | 3 |
| **9.** | **Oddziaływanie projektu w zakresie onkologii** | Premiowane będą projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy wybranych elementów opieki onkologicznej.**1 pkt** – projekt przyczynia się do zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie / województwie (zgodnie z danymi zawartymi we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych) **lub** projekt w zakresie chemioterapii przyczynia się do zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym / ambulatoryjnym **lub** projekt realizowany jest w podmiocie leczniczym, który wdraża programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych są najwyższe w województwie**0 pkt** - projekt nie wpływa na poprawę opieki onkologicznej w żadnym ze wskazanych powyżej zakresów  | 0 – 1 | 2 | 2 |
| **10.** | **Zabiegi kompleksowe** | 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. **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**0 pkt** – w wyniku realizacji projektu nie nastąpi koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych tzn. nie zostanie osiągnięty próg odcięcia 60 zabiegów kompleksowych rocznie | 0 - 1 | 2 | 2 |
| **11.** | **Komplementarność projektu** | 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.**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**1 pkt** – projekt jest powiązany z innym projektem / projektami lecz nie zachodzi między nimi efekt synergii**0 pkt** - podmiot leczniczy nie realizował i nie realizuje innych działań projektów powiązanych z działaniami będącymi przedmiotem projektu | 0 - 2 | 2 | 4 |
| **12.** | **Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej** | Premiowane będą projekty, które zakładają, że w wyniku jego realizacji w oddziałach szpitala lub w innych komórkach / jednostkach organizacyjnych objętych zakresem projektu nastąpi:* skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w stosunku do końca roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie (rok bazowy), l**ub**
* 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).

**1 pkt** – wnioskodawca wykazał poprawę któregokolwiek z wymienionych powyżej wskaźników**0 pkt** - wnioskodawca nie wykazał poprawy któregokolwiek z wymienionych powyżej wskaźników | 0 - 1 | 3 | 3 |
| **13** | **Wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych w zakresie onkologii** | Premiowane będą projekty, które przewidują, że w wyniku ich realizacji nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych w zakresie onkologii, wykonywanych w oddziałach zabiegowych objętym zakresem projektu. Radykalne i oszczędzające zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów, zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia.**1 pkt** – wnioskodawca wykazał, że w wyniku realizacji projektu nastąpi zwiększenie radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych w stosunku do roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie (rok bazowy). Pierwszy pomiar liczby zabiegów należy przewidzieć po zakończeniu pierwszego pełnego roku kalendarzowego następującego po roku w którym projekt zostanie zakończony **0 pkt** - w wyniku realizacji projektu nie nastąpi wzrost liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych | 0 - 1 | 3 | 3 |
| **14.** | **Kształcenie kadr medycznych** | Premiowane będą projekty, których realizatorzy uczestniczą w procesie kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego kadr medycznych.**1 pkt** – 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**0 pkt** - wnioskodawca nie wykazał, że uczestniczy w procesie kształcenia kadr medycznych | 0 - 1 | 1 | 1 |
| **15.** | **Innowacja** | Premiowane będą projekty, w których zakładana jest realizacja działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych zgodnie z definicją mówiąca, że innowacyjność to wdrożenie nowego lub istotnie ulepszonego 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.).**1 pkt** – wnioskodawca udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych**0 pkt** - wnioskodawca nie udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych | 0 - 1 | 2 | 2 |
| **16.** | **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. **1 pkt** – projekt jest powiązany z działaniami rewitalizacyjnymi i został lub zostanie objęty PR (będzie realizowany na obszarze objętym lub przewidzianym do objęcia PR)**0 pkt** – projekt nie wspiera działań rewitalizacyjnych i nie został lub nie zostanie objęty PR (nie będzie realizowany na obszarze objętym PR) | 0 - 1 | 2 | 2 |
| **Suma:** | **52** |

**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