**KRYTERIA MERYTORYCZNE**

**Oś priorytetowa 7. Sprawne usługi publiczne**

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

**(Tryb konkursowy)**

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

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

**Opis znaczenia kryteriów:**

# KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE OGÓLNE (Niespełnienie co najmniej jednego z wymienionych poniżej kryteriów powoduje odrzucenie projektu)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** |
| **1.** | **Zgodność projektu z dokumentami programowymi na lata 2014-2020** | Przy ocenie kryterium pod uwagę brana będzie w szczególności zgodność projektu z zapisami Umowy Partnerstwa, z zapisami RPOWŚ 2014-2020, z zapisami SZOOP 2014-2020 oraz z wymogami Regulaminu konkursu. |  |  |  |
| **2.** | **Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi wytycznymi** | Przy ocenie kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy projekt jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa odnoszącymi się do jego stosowania oraz wytycznymi Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego i wytycznymi Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2014-2020. Przedmiotem 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 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.** | **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. 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.  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. |  |  |  |
| **4.** | **Czy projekt posiada pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego o celowości inwestycji (jeśli dotyczy)?** | 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.  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. |  |  |  |
| **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 - demograficznej 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**.**  **Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli po zakończeniu realizacji projektu.** |  |  |  |
| **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**.**  **Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli po zakończeniu realizacji projektu.** |  |  |  |
| **8.** | **Czy w wyniku realizacji projektu nie nastąpi zwiększenie liczby łóżek  w oddziałach szpitalnych oraz stacjonarnej i całodobowej opiece paliatywnej i hospicyjnej  (jeśli dotyczy)?** | 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.  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 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. |  |  |  |
| **9.** | **Czy w projekcie zastosowano koncepcję uniwersalnego projektowania (jeśli dotyczy)?** | 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.  Kryterium nie dotyczy projektów innych niż wymienionych powyżej. |  |  |  |
| **10.** | **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. |  |  |  |

**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 oraz przeniesienie świadczeń z usług wymagających hospitalizacji lub opieki stacjonarnej na rzecz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (deinstytucjonalizacja opieki)** | Ocenie podlegać będą następujące rozwiązania organizacyjne wprowadzane przez podmiot leczniczy, które służą optymalizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz rozwojowi zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem:  **1 p.** - podmiot leczniczy udokumentował, że udziela lub będzie udzielał w wyniku realizacji projektu świadczeń zdrowotnych w ramach opieki koordynowanej, rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (str. 191), której celem jest poprawa efektów zdrowotnych poprzez przezwyciężanie fragmentaryzacji procesu leczenia w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta  **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  **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  Punkty podlegają sumowaniu. | | | 0-2 | 2 | 4 |
| **2.** | **Konsolidacja oraz współpraca instytucjonalna** | Ocenie podlegać będą aspekty związane z realizacją procesów konsolidacyjnych, a także podejmowaniem współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz współpracy z podmiotami pomocy i integracji społecznej .  **1 p.** – podmiot leczniczy udokumentował, że zrealizował, realizuje lub planuje w ramach projektu realizację działań konsolidacyjnych  **1 p.** - podmiot leczniczy udokumentował (umowa), że podjął lub planuje w wyniku realizacji projektu podjąć inną niż konsolidacja formę współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mających siedzibę na terenie powiatu w którym realizowany jest projekt, w tym opartych o umowę podwykonawstwa lub związanych z zapewnieniem ciągłości leczenia i/lub rozwojem modelu opieki koordynowanej  **1 p.** - podmiot leczniczy udokumentował (umowa), że podjął lub planuje w wyniku realizacji projektu podjąć współpracę związaną z zapewnieniem ciągłości opieki z podmiotami pomocy i integracji społecznej mającymi siedzibę na terenie powiatu, w którym projekt jest realizowany  **0 p.** - podmiot leczniczy nie udokumentował realizacji działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy pomiędzy pomiotami leczniczymi oraz podmiotami pomocy i integracji społecznej  Punkty podlegają sumowaniu. | | | 0-3 | 2 | 6 |
| **3.** | **Program restrukturyzacji podmiotu leczniczego** | Promowane będą projekty, które stanowią element zatwierdzonego przez organ tworzący programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego.  **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.  **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. | | | 0-1 | 3 | 3 |
| **4.** | **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. | | |  |  |  |
| 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 p. | 0-2 | 1 | 2 |
| 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)  zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe | poniżej 0,60 – 0 p. | 0-2 | 1 | 2 |
| od 0,60 do 3,00  – 1 p. |
| powyżej 3,00 -2 p. |
| Wskaźnik zadłużenia aktywów (%): |  | powyżej 80,0% - 0 p. | 0-2 | 1 | 2 |
| od 40,0% do 80,0%  - 1 p. |
| poniżej 40,0% - 2 p. |
| **5.** | **Przejście od opieki realizowane w warunkach szpitalnych oraz stacjonarnych i całodobowych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych** | Ocenie podlegać będą aspekty związane z przejściem od opieki instytucjonalnej (świadczenia zdrowotne realizowane w warunkach szpitalnych lub stacjonarnych i całodobowych) do prowadzenia procesu diagnozy  i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.  **1 p.** - podmiot leczniczy udokumentował, że w wyniku realizacji projektu nastąpi poprawa jakości świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenie odsetka pacjentów diagnozowanych i leczonych w warunkach ambulatoryjnych (udziału pacjentów u których realizowano świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych w grupie wszystkich pacjentów objętych opieką przez podmiot leczniczy)  **0 p.** - podmiot leczniczy nie udokumentował spełnienia wskazanego powyżej warunku | | | 0-1 | 3 | 3 |
| **6.** | **Rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej w miejscach tzw. białych plam** | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów,  w których dotychczas dana forma świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej i/lub opieki długoterminowej (świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych, domowych) nie była realizowana.  Podmiot leczniczy posiada swoją siedzibę oraz realizuje projekt na terenie powiatu, w którym:  **2 p.** - forma świadczenia opieki zdrowotnej będąca przedmiotem projektu nie była dotychczas finansowana ze środków publicznych  **1 p.** - liczba miejsc udzielania określonej formy świadczenia opieki zdrowotnej będącej przedmiotem projektu, w tym liczba łóżek w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców jest niższa niż średnia w województwie  **0 p.** - liczba miejsc udzielania określonej formy świadczenia opieki zdrowotnej będącej przedmiotem projektu, w tym liczba łóżek w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców jest wyższa niż średnia w województwie | | | 0-2 | 2 | 4 |
| **7.** | **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 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  **1 p.** – projekt jest powiązany z innym projektem / projektami lecz nie zachodzi między nimi efekt synergii  **0 p.** - podmiot leczniczy nie realizował i nie realizuje innych działań projektów powiązanych z działaniami będącymi przedmiotem projektu | | | 0-2 | 2 | 4 |
| **8.** | **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), 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).   **1 p.** – wnioskodawca wykazał poprawę któregokolwiek z wymienionych powyżej wskaźników  **0 p.** - wnioskodawca nie wykazał poprawy któregokolwiek z wymienionych powyżej wskaźników | | | 0-1 | 3 | 3 |
| **9.** | **Kształcenie kadr medycznych** | Premiowane będą projekty, których realizatorzy uczestniczą w procesie kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego kadr medycznych.  **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  **0 p.** - wnioskodawca nie wykazał, że uczestniczy w procesie kształcenia kadr medycznych | | | 0-1 | 2 | 2 |
| **10.** | **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 p.** – wnioskodawca udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych  **0 p.** - wnioskodawca nie udokumentował, że projekt obejmuje realizację działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych | | | 0-1 | 2 | 2 |
| **11.** | **Kompleksowa opieka paliatywna i hospicyjna i/lub długoterminowa** | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają kompleksową opiekę paliatywną  i hospicyjną i/lub opiekę długoterminową, rozumianą jako: udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w jak największej liczbie form opieki paliatywnej i hospicyjnej i/lub opieki długoterminowej, która może być realizowana w warunkach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych oraz domowych.  **1 p.** - podmiot leczniczy udziela świadczeń w 2 spośród wymienionych powyżej warunków ich realizacji  **0 p.** - podmiot leczniczy udziela świadczeń w 1 spośród wymienionych powyżej warunków ich realizacji | | | 0-1 | 4 | 4 |
| **12.** | **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 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) | | | 0-1 | 1 | 1 |
| **Suma:** | | | | | | | **42** |

**KRYTERIA ROZSTRZYGAJĄCE**

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

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

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

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