

**KARTA PONOWNEJ OCENY MERYTORYCZNEJ  
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE  
W RAMACH RPOWŚ 2014-2020**

PRIORYTET INWESTYCYJNY:	9a:	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych
OŚ PRIORYTETOWA:	7.	Sprawne usługi publiczne
DZIAŁANIE:	7.3:	Infrastruktura zdrowotna i społeczna
Typ projektu:		Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia
Wnioskodawca:		
Tytuł projektu:		
Wartość całkowita projektu:		
Koszty kwalifikowalne:		
Wnioskowana kwota dofinansowania:		
	w tym EFRR:	

Data złożenia do Sekretariatu Naboru Wniosków:

## OCENA MERYTORYCZNA

## KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE OGÓLNE

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

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Wynik oceny pierwotnej			Wynik oceny ponownej		
			Tak	Nie	Nie dotyczy	Tak	Nie	Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Zgodność projektu z dokumentami programowymi na lata 2014-2020</b>	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.	<b>Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi wytycznymi</b>	Przy ocenie kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy projekt jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa odnoszącymi się do jego stosowania oraz wytycznymi MIIR i wytycznymi IZ 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. 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.	<b>Spójność dokumentacji projektowej</b>	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.	<b>Właściwie przygotowana analiza finansowa i/lub ekonomiczna projektu</b>	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 MIIR w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020, wytyczne IZ 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.	<b>Efektywność ekonomiczna projektu</b>	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.	<b>Właściwie ustalony/obliczony poziom dofinansowania z uwzględnieniem przepisów pomocy publicznej lub przepisów dot. projektów generujących dochód</b>	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.	<b>Potencjalna kwalifikowalność wydatków</b>	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 kwalifikowalności w kontekście zgodności z zapisami stosownych dokumentów dotyczących kwalifikowalności (m.in. wytyczne MIIR i IZ RPOWŚ).						

8.	<b>Adekwatność rodzaju wskaźników do typu projektu i realność ich wartości docelowych</b>	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.	<b>Poprawność przeprowadzenia procedury Oceny Oddziaływania na Środowisko (OOS)</b>	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).						

### KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE SEKTOROWE

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

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Wynik oceny pierwotnej			Wynik oceny ponownej		
			Tak	Nie	Nie dotyczy	Tak	Nie	Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Czy świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych mieszczą się w zakresie lub pozostają w związku z zakresem objętym wsparciem?</b>	Podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela / będzie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie. W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymagane będzie zobowiązanie do świadczenia usług po zakończeniu realizacji projektu: 1) w ramach kontraktu z NFZ najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez Fundusz, 2) a w przypadku braku kontraktu z NFZ: a) ze środków własnych (nieodpłatnie dla pacjenta) lub b) poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ.						
2.	<b>Czy projekt wpisuje się w narzędzie Policy paper dla ochrony zdrowia, którego dotyczy wsparcie?</b>	Dokument pn. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, zgodnie z RPO WŚ i Umową Partnerstwa stanowi krajowe ramy strategiczne dla wszystkich przedsięwzięć realizowanych w obszarze zdrowia w perspektywie 2014-2020.						
3.	<b>Czy projekt jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia na dany rok, w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego?</b>	Zgodnie z RPO warunkiem koniecznym podejmowania interwencji w sektorze zdrowia ze środków EFSI jest przystawanie do uzgodnionego przez Komitet Sterujący Planu działań w sektorze zdrowia (Plan działań), który jest bezpośrednio powiązany z Umową Partnerstwa oraz uwzględnia inwestycje podejmowane ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych oraz kontraktów na świadczone usługi). Zawiera m.in. listę potencjalnych projektów realizowanych na poziomie krajowym i regionalnym utworzoną po analizie pod kątem komplementarności i efektywności kosztowej propozycji przedstawionych przez IZ, zasady dotyczące trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych w ramach programów centralnych i regionalnych. Inwestycje będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.						
4.	<b>Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)?</b>	Należy wykazać, że projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych stworzoną zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.						
5.	<b>Czy projekt posiada pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego?</b>	Realizowane będą jedynie projekty, które posiadają pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego co do celowości przedsięwzięcia, kiedy opinia taka jest ustawowo wymagana, a mianowicie w przypadku: A) realizacji inwestycji w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Jeżeli inwestycja w zakresie kosztów nie wpisuje się w wymogi ustawowe obowiązuje wskazanie innych adekwatnych danych potwierdzających zasadność realizacji inwestycji. B) utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek bądź komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być prowadzona działalność lecznicza związana z zakresem objętym wsparciem.						
6.	<b>Czy przedsięwzięcie będzie miało istotny wpływ na realizację celów strategii na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu EUROPA 2020?</b>	Wg zapisów RPOWŚ na lata 2014-2020 rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, wspierany ze środków EFRR, powinien być zgodny z założeniami europejskich zasad przejścia z opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej oraz z kierunkami wskazanymi w Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 (KOMISJA EUROPEJSKA, Bruksela, 3.3.2010 KOM(2010) 2020 wersja ostateczna KOMUNIKAT KOMISJI: „EUROPA 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu”)						

7.	<b>Czy ewentualne dostosowanie w ramach projektu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów, jest uzasadnione również z punktu widzenia poprawy efektywności i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej?</b>	Inwestycje, które polegają na dostosowaniu istniejącej już infrastruktury do obowiązujących przepisów, będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja jest uzasadniona także z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast projekty, których jedynym celem jest dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą uważane za niekwalifikowalne						
8.	<b>Czy projekt wykazuje zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe? (jeśli dotyczy)</b>	Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniąca zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględni 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. Jeżeli uzasadniono, że projekt nie dotyczy powyższych kwestii, wówczas uznaje się kryterium za spełnione. Kryterium to nie dotyczy projektu o charakterze nieinfrastrukturalnym [1]						
9.	<b>Czy w wyniku realizacji projektu następuje przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej (jeśli dotyczy)?</b>	Realizowane będą jedynie projekty, w których udokumentowano, że realizacja przedsięwzięcia będzie prowadzić do poprawy co najmniej jednego ze wskaźników wymienionych poniżej: a) liczba osób korzystających z usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, b) liczba nowych lub zaadaptowanych budynków przeznaczonych na cele usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności c) liczba zaadaptowanych podstawowych usług (liczba usług związanych z przeniesieniem świadczenia zdrowotnego z usługi wymagającej hospitalizacji do usług świadczonych na poziomie POZ i/lub AOS). Uwaga!: kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych						
10.	<b>Czy projekt będzie realizowany w zakresie innym niż zakres leczenia szpitalnego działalności leczniczej wykonywanej przez podmiot leczniczy (jeśli dotyczy)?</b>	Realizowane będą mogły być jedynie projekty, w których udokumentowano, że będą one realizowane przez podmiot leczniczy w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych w rodzaju innym niż leczenie szpitalne. Projekty, które będą wskazywać na realizację przedsięwzięcia w ramach wykonywanej działalności leczniczej w rodzaju leczenia szpitalnego, nie zostaną przyjęte do realizacji. Uwaga!: kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych						
11.	<b>Czy w wyniku realizacji projektu następuje rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki (jeśli dotyczy)?</b>	Realizowane będą jedynie projekty, w których udokumentowano realizację co najmniej jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Uwaga!: kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych						
<b>Lp.</b>	<b>Wynik oceny dopuszczającej</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>		
1.	<b>Przekazanie projektu do oceny punktowej</b>							
2.	<b>Wniosek wraz z dokumentacją zostaje przekazany do powtórnej oceny formalnej</b>							
3.	<b>Odrzucenie projektu z powodu niespełnienia kryteriów dopuszczających ogólnych</b>							
4.	<b>Odrzucenie projektu z powodu niespełnienia kryteriów dopuszczających sektorowych</b>							

[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.

Data:

Uwagi do oceny dopuszczającej ogólnej/sektorowej:

Podpis Oceniającego:

.....

--	--

Podpis Oceniającego:

Data: 2016-05-17

Na II etapie oceny merytorycznej karta kończy się w tym miejscu

**KRYTERIA PUNKTOWE**

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

Lp.	Kryterium	Punkcja	Ewentualne uwagi oceniającego	Ocena pierwotna		Ocena ponowna projektu			
				Liczba punktów uzyskanych npodst. kryterium nie podlegającym ponownej ocenie	Liczba punktów wg kryterium podlegającego ponownej ocenie	Waga	Maks. Liczba pkt.	Liczba punktów uzyskanych*	
								przed zważeniem	po zważeniu
* punktacja z kryterium nie podlegającym ponownej ocenie jest automatycznie przepisywana do liczby punktów uzyskanych w danym kryterium w ramach ponownej oceny.									
1.	<b>Przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej</b>	0-3				4	12		0
2.	<b>Rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki</b>	0-2				5	10		0
3.	<b>Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej</b>	0-1				5	5		0
4.	<b>Efektywność kosztowa projektu</b>	0-2				2	4		0
5.	<b>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego</b>	0-8				1	8		0

6.	<b>Konsolidacyjny charakter projektu</b>	0-1				1	1		0
7.	<b>Współpraca instytucjonalna (inna niż konsolidacja podmiotów leczniczych)</b>	0-4				2	8		0
8.	<b>Wewnętrzna reorganizacja i restrukturyzacja podmiotu leczniczego, w tym maksymalizacja wykorzystania infrastruktury</b>	0-3				4	12		0
9.	<b>Komplementarność projektu</b>	0-2				2	4		0
10.	<b>Rewitalizacyjny charakter projektu</b>	0-1				2	2		0
11.	<b>Strategiczne znaczenie projektu dla danego obszaru</b>	0-4				1	4		0
	<b>RAZEM</b>						<b>70</b>		<b>0</b>

Podpis Oceniającego:

Data:

.....

## Instrukcja dokonywania oceny punktowej projektu

Lp.	Kryterium	Sposób oceny
1.	<b>Przejęcie od opieki instytucjonalnej do środowiskowej</b>	<p>Zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” działania tego typu obejmują</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozwój i adaptację infrastruktury zdrowotnej</li> <li>2) poprawę jakości i wydajności istniejącej infrastruktury.</li> </ol> <p>W obu przypadkach mowa o infrastrukturze usług na poziomie lokalnych społeczności.</p> <p>Usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności – usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich.</p> <p>Punktowane będzie wykazanie we wniosku o dofinansowanie, wskaźników spośród wymienionych poniżej. Wybrane wskaźniki produktu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) liczba osób korzystających z usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności,</li> <li>b) liczba nowych lub zaadaptowanych budynków przeznaczonych na cele usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności</li> <li>c) liczba zaadaptowanych podstawowych usług (liczba usług związanych z przeniesieniem świadczenia zdrowotnego z usługi wymagającej hospitalizacji do usług świadczonych na poziomie POZ i/lub AOS).</li> </ol> <p>W związku z tym projekt otrzyma:</p> <p>0 pkt - gdy nie udokumentowano, by realizacja przedsięwzięcia prowadziła do poprawy któregokolwiek z ww. wskaźników;</p> <p>1 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy jednego z ww. wskaźników;</p> <p>2 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy dwóch z ww. wskaźników;</p> <p>3 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy trzech z ww. wskaźników.</p>

2.	<b>Rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki</b>	<p>Projekt przewiduje działania odnoszące się do wsparcia opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki.</p> <p>Opieka Koordynowana – rozwiązania organizacyjne, których celem jest poprawa efektów zdrowotnych, poprzez przezwyciężenie fragmentacji opieki, za pomocą łączenia albo koordynowania działań różnych świadczeniodawców w procesie leczenia (ciągłość opieki, protokoły postępowania medycznego).</p> <p>Przyjęte w opiece koordynowanej standardy organizacyjne i medyczne powinny doprowadzić do integracji poszczególnych etapów postępowania medycznego: profilaktyki, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pomiędzy różnymi poziomami systemu ochrony zdrowia.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma:</p> <p>0 pkt – gdy nie udokumentowano realizacji skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;  1 pkt – gdy udokumentowano realizację jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;  2 pkt – gdy udokumentowano realizację więcej niż jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;</p>
3.	<b>Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej</b>	<p>Promowane będą projekty, które wpłyną na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub</li> <li>– zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie lub</li> <li>– poprawę wskaźnika „przelotowości” tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne oraz wskaźnika ich wykorzystania (dotyczy usług / świadczeń szpitalnych):</li> </ul> <p>0 pkt – wnioskodawca nie wykazał znaczącej poprawy żadnego z ww. wskaźników  1 pkt – wnioskodawca wykazał istotną poprawę któregośkolwiek z ww. wskaźników</p>
4.	<b>Efektywność kosztowa projektu</b>	<p>Punktowanie będzie spełnienie poniższych warunków:</p> <p>1 pkt – kiedy wszystkie wydatki przedstawione w kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu oraz wydatki w zakresie robót budowlanych i usług lub dostaw są racjonalne tzn. oparte na wiarygodnych źródłach (kosztorys inwestorski, rozeznanie rynku).</p> <p>1 pkt – kiedy rozwiązanie przyjęte do realizacji jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy.</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>
5.	<b>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego</b>	<p>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego oceniana jest na podstawie trzech wskaźników: a) rentowności sprzedaży netto (ROS), b) bieżącej płynności c) zadłużenia ogółem:</p> <p>a) rentowność sprzedaży netto (ROS):</p> $ROS = \frac{\text{zysk netto} * 100 \%}{\text{przychody ze sprzedaży netto} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe} + \text{zyski nadzwyczajne}}$ <p>— jeśli ROS jest &lt; 0,00% → 0 punktów  — jeśli zawiera się w przedziale &lt;0,00%; 1,50%&gt; → 1 punkt  — jeśli zawiera się w przedziale (1,50%; 3,00%&gt; → 2 punkty  — jeśli jest &gt; 3,00% → 3 punkty</p> <p>b) Wskaźnik bieżącej płynności = <math>\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}</math></p> <p>Jeżeli wskaźnik bieżącej płynności :</p> <p>— jest ≤0,60 → 0 punktów  — zawiera się w przedziale (0,60; 0,90&gt; → 1 punkt  — zawiera się w przedziale (0,90; 1,20&gt; → 2 punkty  — jest &gt;1,20 → 3 punkty</p> <p>c) Wskaźnik zadłużenia ogółem = <math>\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem (przychody netto ze sprzedaży} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe)}}</math></p> <p>Jeżeli wskaźnik:</p> <p>— jest &gt; 0,50 → 0 punktów  — zawiera się w przedziale (0,25; 0,50&gt; → 1 punkt  — jest ≤ 0,25 → 2 punkty</p> <p>Punkty za poziom każdego ze wskaźników podlegają sumowaniu.</p>



6.	<b>Konsolidacyjny charakter projektu</b>	<p>Promowane będą projekty, które przewidują działania konsolidacyjne – połączenie podmiotów leczniczych w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotu leczniczego.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma:  0 pkt - gdy nie udokumentowano prowadzonych lub planowanych działań konsolidacyjnych  1 pkt - gdy udokumentowano prowadzoną lub planowaną realizację działań konsolidacyjnych</p>
7.	<b>Współpraca instytucjonalna (inna niż konsolidacja podmiotów leczniczych)</b>	<p>a) Projekt przewiduje instytucjonalną współpracę z podmiotami leczniczymi oraz z podmiotami pomocy i integracji społecznej oraz organizacjami pozarządowymi, której celem jest zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki .</p> <p>b) Beneficjent udokumentował (umowa) instytucjonalną współpracę z podmiotami:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) leczniczymi realizującymi ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w tym dzienne lub środowiskowe) i / lub realizującymi szpitalne świadczenia zdrowotne,</li> <li>2) leczniczymi realizującymi stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,</li> <li>3) pomocy i integracji społecznej,</li> <li>4) organizacjami pozarządowymi, których działalność statutowa związana jest z działalnością na rzecz społeczności lokalnych lub upowszechnianiem edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia.</li> </ol> <p>Uwzględnienie każdego z ww. obszarów daje 1 punkt. Punkty podlegają sumowaniu.</p>
8.	<b>Wewnętrzna reorganizacja i restrukturyzacja podmiotu leczniczego, w tym maksymalizacja wykorzystania infrastruktury</b>	<p>Promowane będą projekty w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma punkty za:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) posiadanie programu restrukturyzacji zatwierdzonego przez organ właścicielski. Projekt stanowi element programu restrukturyzacji;</li> <li>b) prowadzoną restrukturyzację zasobów rzeczowych, polegającą na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego;</li> <li>c) prowadzoną optymalizację struktury zatrudnienia (w szczególności związaną ze zmianą stosunku personelu medycznego do niemedycznego).</li> </ol> <p>Uwzględnienie każdego z ww. obszarów daje 1 punkt. Punkty podlegają sumowaniu.</p> <p>Wskaźniki ilustrujące prowadzoną restrukturyzację zasobów rzeczowych:</p> <p>Wskaźnik produktywności majątku <math>PMT = (PMT = S/MT)</math>, gdzie S = wartość produkcji lub przychodów ze sprzedaży, a MT = przeciętna wartość majątku trwałego).</p> <p>Wskaźnik kosztów serwisu = <math>(\text{Koszt serwisów} / \text{wartość brutto urządzeń medycznych}) * 100</math></p> <p>Efektywność sprzętowa = <math>\text{Koszt eksploatacji posiadanej aparatury} / \text{koszt eksploatacji nowej aparatury}</math></p> <p>Ekstensywne wykorzystanie maszyn i urządzeń = <math>\text{Czas faktyczny pracy maszyn i urządzeń} / \text{czas potencjalny pracy maszyn i urządzeń}</math></p> <p>Inne – wskazane w opisie kryterium nr 5 załącznika do uchwały Nr 4/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015r. w sprawie kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia</p>
9.	<b>Komplementarność projektu</b>	<p>Zgodnie z definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007-2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, „komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu”. Do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. W świetle powyższego pod uwagę brany będzie stopień komplementarności projektu z innymi projektami. A zatem, związki komplementarności zachodzą, gdy dane czynniki się dopełniają i nie mogą działać osobno.</p> <p>0 pkt – wnioskodawca nie wykazał powiązania z innymi projektami;  1 pkt – wnioskodawca wykazał powiązanie z innymi projektami poza EFS i EFRR;  2 pkt – wnioskodawca wykazał bezpośrednie powiązanie z innymi projektami realizowanymi w ramach EFS lub EFRR.</p>
10.	<b>Rewitalizacyjny charakter projektu</b>	<p>Maksymalną liczbę punktów otrzymają projekty inwestycyjne, które są lub zostaną objęte Programem Rewitalizacji (PR – w przypadku, gdy PR nie został jeszcze uchwalony, na podstawie oświadczenia wnioskodawcy) i są (lub będą, na podstawie tegoż oświadczenia) powiązane z działaniami rewitalizacyjnymi na danym obszarze zdegradowanym.</p> <p>0 p. – projekt nie wspiera działań rewitalizacyjnych i nie został lub nie zostanie objęty PR (nie będzie realizowany na obszarze objętym PR)</p> <p>1 p. – projekt jest powiązany z działaniami rewitalizacyjnymi i został lub zostanie objęty PR (będzie realizowany na obszarze objętym lub przewidzianym do objęcia PR)</p>
11.	<b>Strategiczne znaczenie projektu dla danego obszaru</b>	<p>W ramach kryterium pod uwagę brane będą w szczególności uwarunkowania makroekonomiczne na obszarze oddziaływania projektu (m.in. poziom i struktura bezrobocia, poziom i struktura przedsiębiorczości itp.). Ponadto pod uwagę brane będą uwarunkowania społeczne na obszarze oddziaływania (m. in. dane demograficzne, zidentyfikowane negatywne zjawiska społeczne itp.).</p> <p>Analiza oparta będzie w szczególności na dostępnych danych statystycznych. Dodatkowo kryterium analizowane będzie pod kątem zgodności i wpływu projektu na realizację zapisów dokumentów strategicznych, takich jak m.in. Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020, Strategia badań i innowacyjności (RIS3).</p>

## Uzasadnienie oceny punktowej:

Proponowana kwota dofinansowania:  
słownie:  
Data:

Podpis oceniającego:

**KARTA PONOWNEJ OCENY MERYTORYCZNEJ  
WNIOSKU O DOFINANSOWANIE  
W RAMACH RPOWŚ 2014-2020**

<b>PRIORYTET INWESTYCYJNY:</b>	9a:	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych
<b>OŚ PRIORYTETOWA:</b>	7.	Sprawne usługi publiczne
<b>DZIAŁANIE:</b>	7.3:	Infrastruktura zdrowotna i społeczna
<b>Typ projektu:</b>		Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia
<b>Wnioskodawca:</b>		0
<b>Tytuł projektu:</b>		0
<b>Wartość całkowita projektu:</b>		0
<b>Koszty kwalifikowalne:</b>		0
<b>Wnioskowana kwota dofinansowania:</b>		0
<b>w tym EFRR:</b>		0

Data złożenia  
do Sekretariatu Naboru Wniosków:

## OCENA MERYTORYCZNA

### KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE OGÓLNE

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

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Wynik oceny pierwotnej			Wynik oceny ponownej		
			Tak	Nie	Nie dotyczy	Tak	Nie	Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Zgodność projektu z dokumentami programowymi na lata 2014-2020</b>	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.	<b>Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi wytycznymi</b>	Przy ocenie kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy projekt jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa odnoszącymi się do jego stosowania oraz wytycznymi MIIR i wytycznymi IZ 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. 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.	<b>Spójność dokumentacji projektowej</b>	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.	<b>Właściwie przygotowana analiza finansowa i/lub ekonomiczna projektu</b>	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 MIIR w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020, wytyczne IZ 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.	<b>Efektywność ekonomiczna projektu</b>	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.	<b>Właściwie ustalony/obliczony poziom dofinansowania z uwzględnieniem przepisów pomocy publicznej lub przepisów dot. projektów generujących dochód</b>	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.	<b>Potencjalna kwalifikowalność wydatków</b>	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 MIIR i IZ RPOWŚ).						
8.	<b>Adekwatność rodzaju wskaźników do typu projektu i realność ich wartości docelowych</b>	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.	<b>Poprawność przeprowadzenia procedury Oceny Oddziaływania na Środowisko (OOS)</b>	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).						
----	---	---	--	--	--	--	--	--

**KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE SEKTOROWE**

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

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Wynik oceny pierwotnej			Wynik oceny ponownej		
			Tak	Nie	Nie dotyczy	Tak	Nie	Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Czy świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych mieszczą się w zakresie lub pozostają w związku z zakresem objętym wsparciem?</b>	Podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela / będzie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie. W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymagane będzie zobowiązanie do świadczenia usług po zakończeniu realizacji projektu: 1) w ramach kontraktu z NFZ najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez Fundusz, 2) a w przypadku braku kontraktu z NFZ: a) ze środków własnych (nieodpłatnie dla pacjenta) lub b) poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ.						
2.	<b>Czy projekt wpisuje się w narzędzie Policy paper dla ochrony zdrowia, którego dotyczy wsparcie?</b>	Dokument pn. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, zgodnie z RPO WŚ i Umową Partnerstwa stanowi krajowe ramy strategiczne dla wszystkich przedsięwzięć realizowanych w obszarze zdrowia w perspektywie 2014-2020.						
3.	<b>Czy projekt jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia na dany rok, w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego?</b>	Zgodnie z RPO warunkiem koniecznym podejmowania interwencji w sektorze zdrowia ze środków EFSI jest przystawanie do uzgodnionego przez Komitet Sterujący Planu działań w sektorze zdrowia (Plan działań), który jest bezpośrednio powiązany z Umową Partnerstwa oraz uwzględnia inwestycje podejmowane ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych oraz kontraktów na świadczone usługi). Zawiera m.in. listę potencjalnych projektów realizowanych na poziomie krajowym i regionalnym utworzoną po analizie pod kątem komplementarności i efektywności kosztowej propozycji przedstawionych przez IZ, zasady dotyczące trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych w ramach programów centralnych i regionalnych. Inwestycje będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.						
4.	<b>Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)?</b>	Należy wykazać, że projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych stworzoną zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.						
5.	<b>Czy projekt posiada pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego?</b>	Realizowane będą jedynie projekty, które posiadają pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego co do celowości przedsięwzięcia, kiedy opinia taka jest ustawowo wymagana, a mianowicie w przypadku: A) realizacji inwestycji w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Jeżeli inwestycja w zakresie kosztów nie wpisuje się w wymogi ustawowe obowiązuje wskazanie innych adekwatnych danych potwierdzających zasadność realizacji inwestycji. B) utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek bądź komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być prowadzona działalność lecznicza związana z zakresem objętym wsparciem.						
6.	<b>Czy przedsięwzięcie będzie miało istotny wpływ na realizację celów strategii na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu EUROPA 2020?</b>	Wg zapisów RPOWŚ na lata 2014-2020 rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, wspierany ze środków EFRR, powinien być zgodny z założeniami europejskich zasad przejścia z opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej oraz z kierunkami wskazanymi w Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 (KOMISJA EUROPEJSKA, Bruksela, 3.3.2010 KOM(2010) 2020 wersja ostateczna KOMUNIKAT KOMISJI: „EUROPA 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu”)						

7.	<b>Czy ewentualne dostosowanie w ramach projektu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów, jest uzasadnione również z punktu widzenia poprawy efektywności i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej?</b>	Inwestycje, które polegają na dostosowaniu istniejącej już infrastruktury do obowiązujących przepisów, będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja jest uzasadniona także z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast projekty, których jedynym celem jest dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą uważane za niekwalifikowalne						
8.	<b>Czy projekt wykazuje zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe? (jeśli dotyczy)</b>	Zdolność do reagowania i adaptacji do zmian klimatu (w szczególności w obszarze zagrożenia powodziowego). Wszelkie elementy infrastruktury zlokalizowane na obszarach zagrożonych powodzią (oceniają zgodnie z dyrektywą 2007/60/WE), powinny być zaprojektowane w sposób, który uwzględni 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. Jeżeli uzasadniono, że projekt nie dotyczy powyższych kwestii, wówczas uznaje się kryterium za spełnione. Kryterium to nie dotyczy projektu o charakterze nieinfrastrukturalnym [1]						
9.	<b>Czy w wyniku realizacji projektu następuje przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej (jeśli dotyczy)?</b>	Realizowane będą jedynie projekty, w których udokumentowano, że realizacja przedsięwzięcia będzie prowadzić do poprawy co najmniej jednego ze wskaźników wymienionych poniżej: a) liczba osób korzystających z usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, b) liczba nowych lub zaadaptowanych budynków przeznaczonych na cele usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności c) liczba zaadaptowanych podstawowych usług (liczba usług związanych z przeniesieniem świadczenia zdrowotnego z usługi wymagającej hospitalizacji do usług świadczonych na poziomie POZ i/lub AOS). Uwaga! kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych						
10.	<b>Czy projekt będzie realizowany w zakresie innym niż zakres leczenia szpitalnego działalności leczniczej wykonywanej przez podmiot leczniczy (jeśli dotyczy)?</b>	Realizowane będą mogły być jedynie projekty, w których udokumentowano, że będą one realizowane przez podmiot leczniczy w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych w rodzaju innym niż leczenie szpitalne. Projekty, które będą wskazywać na realizację przedsięwzięcia w ramach wykonywanej działalności leczniczej w rodzaju leczenia szpitalnego, nie zostaną przyjęte do realizacji. Uwaga! kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych						
11.	<b>Czy w wyniku realizacji projektu następuje rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki</b>	Realizowane będą jedynie projekty, w których udokumentowano realizację co najmniej jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Uwaga! kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych						
<b>Lp.</b>	<b>Wynik oceny dopuszczającej</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>		
1.	<b>Przekazanie projektu do oceny punktowej</b>							
2.	<b>Wniosek wraz z dokumentacją zostaje przekazany do powtórnej oceny formalnej</b>							
3.	<b>Odrzucenie projektu z powodu niespełnienia kryteriów dopuszczających ogólnych</b>							
4.	<b>Odrzucenie projektu z powodu niespełnienia kryteriów dopuszczających sektorowych</b>							

[1]

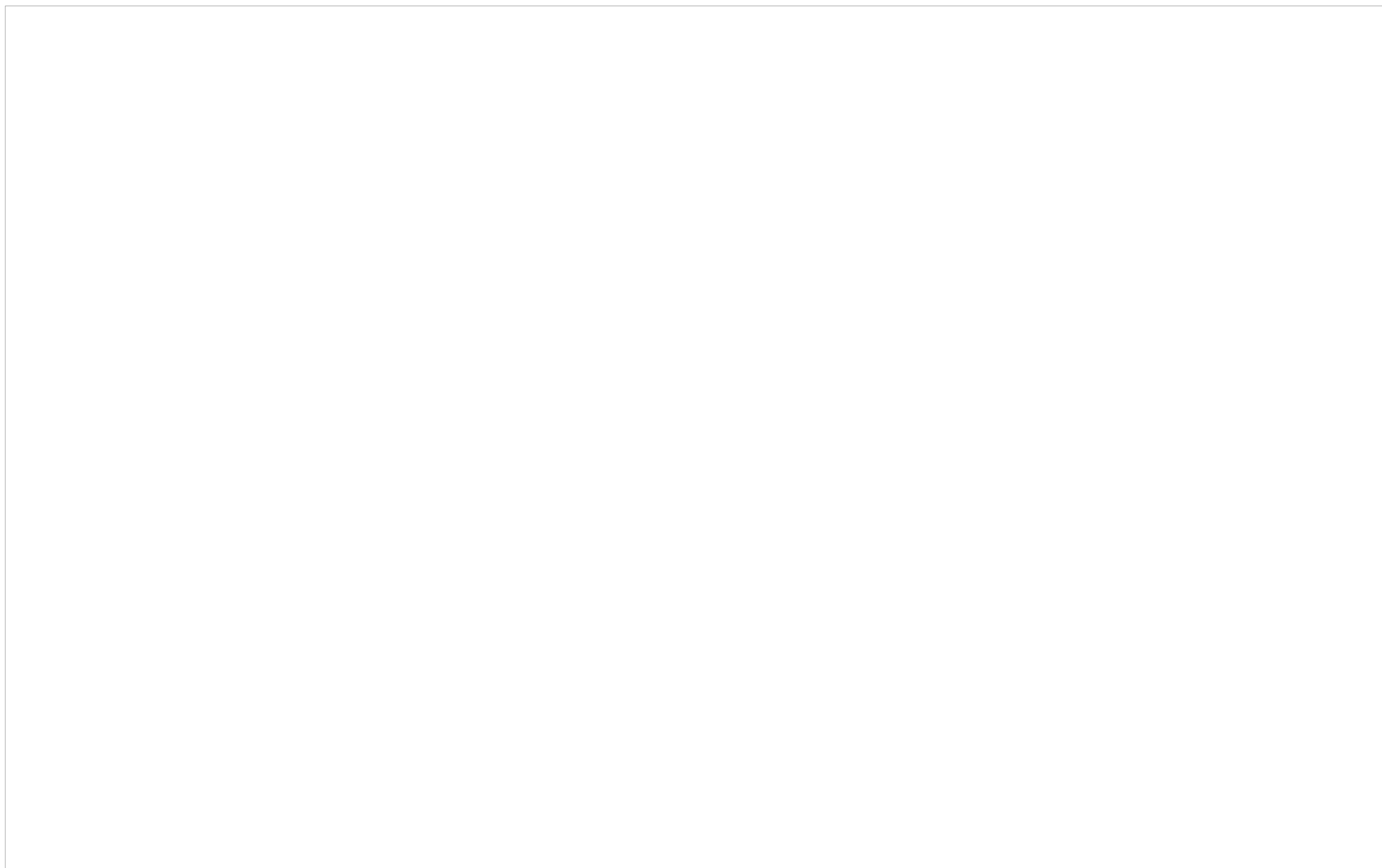
Projekt o charakterze nieinfrastrukturalnym należy rozumieć jako projekt zakupowy, szkoleniowy, edukacyjny, reklamowy, badawczy, który nie powoduje ingerencji w środowisku lub nie polega na przekształceniu terenu lub zmianie jego wykorzystywania.

Podpis Oceniającego:

Data:

.....  
.....

Uwagi do oceny dopuszczającej ogólnej/sektorowej:



Data: 2016-05-17

Podpis Oceniającego:

.....

Na II etapie oceny merytorycznej karta kończy się w tym miejscu

**KRYTERIA PUNKTOWE**

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

Lp.	Kryterium	Punktacja	Ewentualne uwagi oceniającego	Ocena pierwotna		Ocena ponowna projektu			
				Liczba punktów uzyskanych npodst. kryterium nie podlegającym ponownej ocenie	Liczba punktów wg kryterium podlegającego ponownej ocenie	Waga	Maks. Liczba pkt.	Liczba punktów uzyskanych*	
								przed zważeniem	po zważeniu
<b>* punktacja z kryterium nie podlegającym ponownej ocenie jest automatycznie przepisywana do liczby punktów uzyskanych w danym kryterium w ramach ponownej oceny.</b>									
1.	<b>Przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej</b>	0-3		0	0	4	12		0
2.	<b>Rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki</b>	0-2		0	0	5	10		0
3.	<b>Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej</b>	0-1		0	0	5	5		0
4.	<b>Efektywność kosztowa projektu</b>	0-2		0	0	2	4		0
5.	<b>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego</b>	0-8		0	0	1	8		0
6.	<b>Konsolidacyjny charakter projektu</b>	0-1		0	0	1	1		0
7.	<b>Współpraca instytucjonalna (inna niż konsolidacja podmiotów leczniczych)</b>	0-4		0	0	2	8		0
8.	<b>Wewnętrzna reorganizacja i restrukturyzacja podmiotu leczniczego, w tym maksymalizacja wykorzystania infrastruktury</b>	0-3		0	0	4	12		0
9.	<b>Komplementarność projektu</b>	0-2		0	0	2	4		0



10.	<b>Rewitalizacyjny charakter projektu</b>	0-1		0	0	2	2		0
11.	<b>Strategiczne znaczenie projektu dla danego obszaru</b>	0-4		0	0	1	4		0
	<b>RAZEM</b>						<b>70</b>		<b>0</b>

Podpis Oceniającego:

Data:

.....

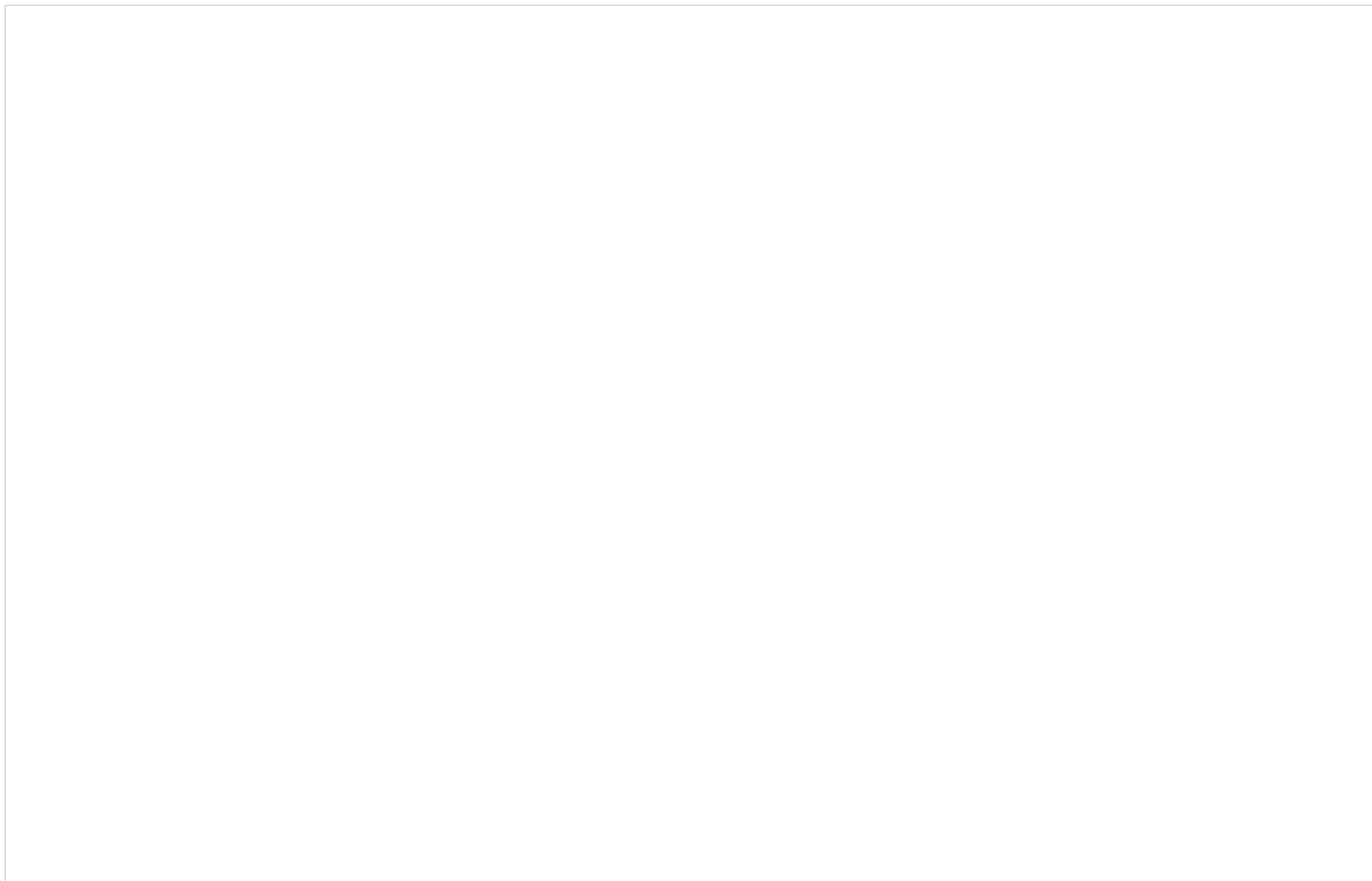
**Instrukcja dokonywania oceny punktowej projektu**

Lp.	Kryterium	Sposób oceny
1.	<b>Przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej</b>	<p>Zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” działania tego typu obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozwój i adaptację infrastruktury zdrowotnej</li> <li>2) poprawę jakości i wydajności istniejącej infrastruktury.</li> </ol> <p>W obu przypadkach mowa o infrastrukturze usług na poziomie lokalnych społeczności.</p> <p>Usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności – usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich.</p> <p>Punktowane będzie wykazanie we wniosku o dofinansowanie, wskaźników spośród wymienionych poniżej. Wybrane wskaźniki produktu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) liczba osób korzystających z usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności,</li> <li>b) liczba nowych lub zaadaptowanych budynków przeznaczonych na cele usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności</li> <li>c) liczba zaadaptowanych podstawowych usług (liczba usług związanych z przeniesieniem świadczenia zdrowotnego z usługi wymagającej hospitalizacji do usług świadczonych na poziomie POZ i/lub AOS).</li> </ol> <p>W związku z tym projekt otrzyma:</p> <p>0 pkt - gdy nie udokumentowano, by realizacja przedsięwzięcia prowadziła do poprawy któregokolwiek z ww. wskaźników;                      1 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy jednego z ww. wskaźników;                      2 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy dwóch z ww. wskaźników;                      3 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy trzech z ww. wskaźników.</p>
2.	<b>Rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki</b>	<p>Projekt przewiduje działania odnoszące się do wsparcia opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki.</p> <p>Opieka Koordynowana – rozwiązania organizacyjne, których celem jest poprawa efektów zdrowotnych, poprzez przezwycięzenie fragmentacji opieki, za pomocą łączenia albo koordynowania działań różnych świadczeniodawców w procesie leczenia (ciągłość opieki, protokoły postępowania medycznego).</p> <p>Przyjęte w opiece koordynowanej standardy organizacyjne i medyczne powinny doprowadzić do integracji poszczególnych etapów postępowania medycznego: profilaktyki, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pomiędzy różnymi poziomami systemu ochrony zdrowia.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma:</p> <p>0 pkt – gdy nie udokumentowano realizacji skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;                      1 pkt – gdy udokumentowano realizację jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;                      2 pkt – gdy udokumentowano realizację więcej niż jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;</p>
3.	<b>Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej</b>	<p>Promowane będą projekty, które wpłyną na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub</li> <li>– zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie lub</li> <li>– poprawę wskaźnika „przelotowości” tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne oraz wskaźnika ich wykorzystania (dotyczy usług / świadczeń szpitalnych):</li> </ul> <p>0 pkt – wnioskodawca nie wykazał znaczącej poprawy żadnego z ww. wskaźników                      1 pkt – wnioskodawca wykazał istotną poprawę któregokolwiek z ww. wskaźników</p>
4.	<b>Efektywność kosztowa projektu</b>	<p>Punktowanie będzie spełnienie poniższych warunków:</p> <p>1 pkt – kiedy wszystkie wydatki przedstawione w kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu oraz wydatki w zakresie robót budowlanych i usług lub dostaw są racjonalne tzn. oparte na wiarygodnych źródłach (kosztorys inwestorski, rozeznanie rynku).</p> <p>1 pkt – kiedy rozwiązanie przyjęte do realizacji jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy.</p> <p>Punkty podlegają sumowaniu.</p>

<p>5.</p>	<p><b>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego</b></p>	<p>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego oceniana jest na podstawie trzech wskaźników: a) rentowności sprzedaży netto (ROS), b) bieżącej płynności c) zadłużenia ogółem:</p> <p>a) rentowność sprzedaży netto (ROS):</p> $\text{ROS} = \frac{\text{zysk netto} * 100 \%}{\text{przychody ze sprzedaży netto} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe} + \text{zyski nadzwyczajne}}$ <p>— jeśli ROS jest &lt; 0,00% → 0 punktów          — jeśli zawiera się w przedziale &lt;0,00%; 1,50%&gt; → 1 punkt          — jeśli zawiera się w przedziale (1,50%; 3,00%&gt; → 2 punkty          — jeśli jest &gt; 3,00% → 3 punkty</p> <p>b) Wskaźnik bieżącej płynności = <math>\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}</math></p> <p>Jeżeli wskaźnik bieżącej płynności :</p> <p>— jest ≤0,60→ 0 punktów          — zawiera się w przedziale (0,60; 0,90&gt; → 1 punkt          — zawiera się w przedziale (0,90; 1,20&gt; → 2 punkty          — jest &gt;1,20 → 3 punkty</p> <p>c) Wskaźnik zadłużenia ogółem = <math>\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem (przychody netto ze sprzedaży} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe)}}</math></p> <p>Jeżeli wskaźnik:</p> <p>— jest &gt; 0,50→ 0 punktów          — zawiera się w przedziale (0,25; 0,50&gt; → 1 punkt          — jest ≤ 0,25→ 2 punkty</p> <p>Punkty za poziom każdego ze wskaźników podlegają sumowaniu.</p>
<p>6.</p>	<p><b>Konsolidacyjny charakter projektu</b></p>	<p>Promowane będą projekty, które przewidują działania konsolidacyjne – połączenie podmiotów leczniczych w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotu leczniczego.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma:</p> <p>0 pkt - gdy nie udokumentowano prowadzonych lub planowanych działań konsolidacyjnych          1 pkt - gdy udokumentowano prowadzoną lub planowaną realizację działań konsolidacyjnych</p>
<p>7.</p>	<p><b>Współpraca instytucjonalna (inna niż konsolidacja podmiotów leczniczych)</b></p>	<p>a) Projekt przewiduje instytucjonalną współpracę z podmiotami leczniczymi oraz z podmiotami pomocy i integracji społecznej oraz organizacjami pozarządowymi, której celem jest zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki .</p> <p>b) Beneficjent udokumentował (umowa) instytucjonalną współpracę z podmiotami:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) leczniczymi realizującymi ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w tym dzienne lub środowiskowe) i / lub realizującymi szpitalne świadczenia zdrowotne,</li> <li>2) leczniczymi realizującymi stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,</li> <li>3) pomocy i integracji społecznej,</li> <li>4) organizacjami pozarządowymi, których działalność statutowa związana jest z działalnością na rzecz społeczności lokalnych lub upowszechnianiem edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia.</li> </ol> <p>Uwzględnienie każdego z ww. obszarów daje 1 punkt. Punkty podlegają sumowaniu.</p>

<p>8.</p>	<p><b>Wewnętrzna reorganizacja i restrukturyzacja podmiotu leczniczego, w tym maksymalizacja wykorzystania infrastruktury</b></p>	<p>Promowane będą projekty w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma punkty za:</p> <p>a) posiadanie programu restrukturyzacji zatwierdzonego przez organ właścicielski. Projekt stanowi element programu restrukturyzacji;</p> <p>b) prowadzoną restrukturyzację zasobów rzeczowych, polegającą na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego;</p> <p>c) prowadzoną optymalizację struktury zatrudnienia (w szczególności związaną ze zmianą stosunku personelu medycznego do niemedycego).</p> <p>Uwzględnienie każdego z ww. obszarów daje 1 punkt. Punkty podlegają sumowaniu.</p> <p>Wskaźniki ilustrujące prowadzoną restrukturyzację zasobów rzeczowych:</p> <p>Wskaźnik produktywności majątku <math>PMT = (PMT = S/MT)</math>, gdzie S = wartość produkcji lub przychodów ze sprzedaży, a MT = przeciętna wartość majątku trwałego).</p> <p>Wskaźnik kosztów serwisu = <math>(\text{Koszt serwisów} / \text{wartość brutto urządzeń medycznych}) * 100</math></p> <p>Efektywność sprzętowa = <math>\text{Koszt eksploatacji posiadanej aparatury} / \text{koszt eksploatacji nowej aparatury}</math></p> <p>Ekstensywne wykorzystanie maszyn i urządzeń = <math>\text{Czas faktyczny pracy maszyn i urządzeń} / \text{czas potencjalny pracy maszyn i urządzeń}</math></p> <p>Inne – wskazane w opisie kryterium nr 5 załącznika do uchwały Nr 4/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015r. w sprawie kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia</p>
<p>9.</p>	<p><b>Komplementarność projektu</b></p>	<p>Zgodnie z definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007-2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, „komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu”. Do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. W świetle powyższego pod uwagę brany będzie stopień komplementarności projektu z innymi projektami. A zatem, związki komplementarności zachodzą, gdy dane czynniki się dopełniają i nie mogą działać osobno.</p> <p>0 pkt – wnioskodawca nie wykazał powiązania z innymi projektami;</p> <p>1 pkt – wnioskodawca wykazał powiązanie z innymi projektami poza EFS i EFRR;</p> <p>2 pkt – wnioskodawca wykazał bezpośrednie powiązanie z innymi projektami realizowanymi w ramach EFS lub EFRR.</p>
<p>10.</p>	<p><b>Rewitalizacyjny charakter projektu</b></p>	<p>Maksymalną liczbę punktów otrzymują projekty inwestycyjne, które są lub zostaną objęte Programem Rewitalizacji (PR – w przypadku, gdy PR nie został jeszcze uchwalony, na podstawie oświadczenia wnioskodawcy) i są (lub będą, na podstawie tegoż oświadczenia) powiązane z działaniami rewitalizacyjnymi na danym obszarze zdegradowanym.</p> <p>0 p. – projekt nie wspiera działań rewitalizacyjnych i nie został lub nie zostanie objęty PR (nie będzie realizowany na obszarze objętym PR)</p> <p>1 p. – projekt jest powiązany z działaniami rewitalizacyjnymi i został lub zostanie objęty PR (będzie realizowany na obszarze objętym lub przewidzianym do objęcia PR)</p>
<p>11.</p>	<p><b>Strategiczne znaczenie projektu dla danego obszaru</b></p>	<p>W ramach kryterium pod uwagę brane będą w szczególności uwarunkowania makroekonomiczne na obszarze oddziaływania projektu (m.in. poziom i struktura bezrobocia, poziom i struktura przedsiębiorczości itp.). Ponadto pod uwagę brane będą uwarunkowania społeczne na obszarze oddziaływania (m. in. dane demograficzne, zidentyfikowane negatywne zjawiska społeczne itp.). Analiza oparta będzie w szczególności na dostępnych danych statystycznych. Dodatkowo kryterium analizowane będzie pod kątem zgodności i wpływu projektu na realizację zapisów dokumentów strategicznych, takich jak m.in. Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020, Strategia badań i innowacyjności (RIS3).</p>

## Uzasadnienie oceny punktowej:



Proponowana kwota dofinansowania:

słownie:

Data:

17 maj 2016

Podpis oceniającego:

**PRIORYTET  
INWESTYCYJNY:**

9a: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych

**OŚ PRIORYTETOWA:**

7. Sprawne usługi publiczne

**DZIAŁANIE:**

7.3: Infrastruktura zdrowotna i społeczna

**Typ projektu:**

Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia

**Wnioskodawca:**

0

**Tytuł projektu:**

0

**Wartość całkowita projektu:**

0

**Koszty kwalifikowalne:**

0

**Wnioskowana kwota dofinansowania:**

0

**Koszty kwalifikowalne:**

0

**Wnioskowana kwota dofinansowania:**

0

- w tym EFRR:

WYNIK PONOWNEJ OCENY DOPUSZCZAJĄCEJ OGÓLNEJ  
I DOPUSZCZAJĄCEJ SEKTOROWEJ:

	Imię i nazwisko oceniającego	Pozytywny	Negatywny
Oceniający 1			
Oceniający 2			
Oceniający 3 <sup>1)</sup>			

WYNIK PONOWNEJ OCENY PUNKTOWEJ:

	Imię i nazwisko oceniającego	Liczba punktów
Oceniający 1	0	0
Oceniający 2	0	0
Oceniający 3 <sup>1)</sup>		
Łączna liczba przyznanych punktów		
Średnia uzyskana punktacja		0

Proponowana kwota dofinansowania w PLN:

słownie:

Po weryfikacji, potwierdzam zgodność danych

data:

Imię i nazwisko Sekretarza KOP:

.....

.....

Podpis:

.....

<sup>1)</sup> Pole wypełniane w przypadku znacznej rozbieżności w ocenie, dokonanej przez Oceniającego 1 i 2.

## WYNIK PONOWNEJ OCENY\* MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE W RAMACH RPOWŚ 2014-2020

*\* ponowna ocena dotyczy przypadku konieczności dokonania powtórnej oceny w wyniku rozstrzygnięcia procedury odwoławczej*

PRIORYTET INWESTYCYJNY:	<b>9a:</b>	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych
OŚ PRIORYTETOWA:	<b>7.</b>	Sprawne usługi publiczne
DZIAŁANIE:	<b>7.3:</b>	Infrastruktura zdrowotna i społeczna

Typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę usług ochrony zdrowia

Wnioskodawca:	0
Tytuł projektu:	0
Wartość całkowita projektu:	0,00 zł
Koszty kwalifikowalne:	0,00 zł
Wnioskowana kwota dofinansowania:	0,00 zł
- w tym EFRR:	0,00 zł

Numer ewidencyjny wniosku:

0

## OCENA MERYTORYCZNA

### KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE OGÓLNE

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

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Wynik oceny pierwotnej			Wynik oceny ponownej		
	W przypadku pozytywnej oceny pierwotnej - wynik oceny powtórnej należy powielić z oceny pierwotnej		Tak	Nie	Nie dotyczy	Tak	Nie	Nie dotyczy
1	<b>Zgodność projektu z dokumentami programowymi na lata 2014-2020</b>	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	<b>Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi wytycznymi</b>	Przy ocenie kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy projekt jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa odnoszącymi się do jego stosowania oraz wytycznymi MIIR i wytycznymi IZ 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. 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						
3	<b>Spójność dokumentacji projektowej</b>	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	<b>Właściwie przygotowana analiza finansowa i/lub ekonomiczna projektu</b>	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 MIIR w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020, wytyczne IZ 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	<b>Efektywność ekonomiczna projektu</b>	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	<b>Właściwie ustalony/obliczony poziom dofinansowania z uwzględnieniem przepisów pomocy publicznej lub przepisów dot. projektów generujących dochód</b>	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	<b>Potencjalna kwalifikowalność wydatków</b>	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 MIIR i IZ RPOWŚ).						
8	<b>Adekwatność rodzaju wskaźników do typu projektu i realności ich wartości docelowych</b>	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	<b>Poprawność przeprowadzenia procedury Oceny Oddziaływania na Środowisko (OOŚ)</b>	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).						

### KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE SEKTOROWE

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

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)	Wynik oceny pierwotnej			Wynik oceny ponownej		
			Tak	Nie	Nie dotyczy	Tak	Nie	Nie dotyczy
	W przypadku pozytywnej oceny pierwotnej - wynik oceny powtórnej należy powielić z oceny pierwotnej							
1.	<b>Czy świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych mieszczą się w zakresie lub pozostają w związku z zakresem objętym wsparciem?</b>	Podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela / będzie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie. W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymagane będzie zobowiązanie do świadczenia usług po zakończeniu realizacji projektu: 1) w ramach kontraktu z NFZ najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez Fundusz, 2) a w przypadku braku kontraktu z NFZ: a) ze środków własnych (nieodpłatnie dla pacjenta) lub b) poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ.						
2.	<b>Czy projekt wpisuje się w narzędzie Policy paper dla ochrony zdrowia, którego dotyczy wsparcie?</b>	Dokument pn. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, zgodnie z RPO WŚ i Umową Partnerstwa stanowi krajowe ramy strategiczne dla wszystkich przedsięwzięć realizowanych w obszarze zdrowia w perspektywie 2014-2020.						
3.	<b>Czy projekt jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia na dany rok, w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego?</b>	Zgodnie z RPO warunkiem koniecznym podejmowania interwencji w sektorze zdrowia ze środków EFSI jest przystawanie do uzgodnionego przez Komitet Sterujący Planu działań w sektorze zdrowia (Plan działań), który jest bezpośrednio powiązany z Umową Partnerstwa oraz uwzględnia inwestycje podejmowane ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych oraz kontraktów na świadczone usługi). Zawiera m.in. listę potencjalnych projektów realizowanych na poziomie krajowym i regionalnym utworzoną po analizie pod kątem komplementarności i efektywności kosztowej propozycji przedstawionych przez IZ, zasady dotyczące trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych w ramach programów centralnych i regionalnych. Inwestycje będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.						
4.	<b>Czy projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)?</b>	Należy wykazać, że projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych stworzoną zgodnie z zapisami ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.						



5.	<b>Czy projekt posiada pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego?</b>	<p>Realizowane będą jedynie projekty, które posiadają pozytywną opinię Wojewody Świętokrzyskiego co do celowości przedsięwzięcia, kiedy opinia taka jest ustawowo wymagana, a mianowicie w przypadku:</p> <p>A) realizacji inwestycji w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Jeżeli inwestycja w zakresie kosztów nie wpisuje się w wymogi ustawowe obowiązuje wskazanie innych adekwatnych danych potwierdzających zasadność realizacji inwestycji.</p> <p>B) utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek bądź komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być prowadzona działalność lecznicza związana z zakresem objętym wsparciem.</p>						
6.	<b>Czy przedsięwzięcie będzie miało istotny wpływ na realizację celów strategii na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu EUROPA 2020?</b>	Wg zapisów RPOWŚ na lata 2014-2020 rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, wspierany ze środków EFRR, powinien być zgodny z założeniami europejskich zasad przejścia z opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej oraz z kierunkami wskazanymi w Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 (KOMISJA EUROPEJSKA, Bruksela, 3.3.2010 KOM(2010) 2020 wersja ostateczna KOMUNIKAT KOMISJI: „EUROPA 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu”)						
7.	<b>Czy ewentualne dostosowanie w ramach projektu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów, jest uzasadnione również z punktu widzenia poprawy efektywności i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej?</b>	Inwestycje, które polegają na dostosowaniu istniejącej już infrastruktury do obowiązujących przepisów, będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja jest uzasadniona także z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast projekty, których jedynym celem jest dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą uważane za niekwalifikowalne						
8.	<b>Czy projekt wykazuje zdolność do adaptacji do zmian klimatu i reagowania na ryzyko powodziowe? (jeśli dotyczy)</b>	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. Jeżeli uzasadniono, że projekt nie dotyczy powyższych kwestii, wówczas uznaje się kryterium za spełnione. Kryterium to nie dotyczy projektu o charakterze nieinfrastrukturalnym [1]						
9.	<b>Czy w wyniku realizacji projektu następuje przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej (jeśli dotyczy)?</b>	<p>Realizowane będą jedynie projekty, w których udokumentowano, że realizacja przedsięwzięcia będzie prowadzić do poprawy co najmniej jednego ze wskaźników wymienionych poniżej:</p> <p>a) liczba osób korzystających z usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności,</p> <p>b) liczba nowych lub zaadaptowanych budynków przeznaczonych na cele usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności</p> <p>c) liczba zaadaptowanych podstawowych usług (liczba usług związanych z przeniesieniem świadczenia zdrowotnego z usługi wymagającej hospitalizacji do usług świadczonych na poziomie POZ i/lub AOS).</p> <p>Uwaga!: kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych</p>						
10.	<b>Czy projekt będzie realizowany w zakresie innym niż zakres leczenia szpitalnego działalności leczniczej wykonywanej przez podmiot leczniczy (jeśli dotyczy)?</b>	<p>Realizowane będą mogły być jedynie projekty, w których udokumentowano, że będą one realizowane przez podmiot leczniczy w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych w rodzaju innym niż leczenie szpitalne. Projekty, które będą wskazywać na realizację przedsięwzięcia w ramach wykonywanej działalności leczniczej w rodzaju leczenie szpitalne, nie zostaną przyjęte do realizacji.</p> <p>Uwaga!: kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych</p>						
11.	<b>Czy w wyniku realizacji projektu następuje rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki (jeśli dotyczy)?</b>	<p>Realizowane będą jedynie projekty, w których udokumentowano realizację co najmniej jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną.</p> <p>Uwaga!: kryterium dotyczy jedynie projektów z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, które w dacie ogłoszenia konkursu objęte są derogacją od stosowania map potrzeb zdrowotnych</p>						

Lp.	Wynik oceny dopuszczającej	TAK	NIE	TAK	NIE
1.	Przekazanie projektu do oceny punktowej				
2.	Wniosek wraz z dokumentacją zostaje przekazany do powtórnej oceny formalnej				
3.	Odrzucenie projektu z powodu niespełnienia kryteriów dopuszczających ogólnych				
4.	Odrzucenie projektu z powodu niespełnienia kryteriów dopuszczających sektorowych				

Numer ewidencyjny wniosku:

0

Uzasadnienie oceny (w przypadku odrzucenia projektu w trakcie oceny dopuszczającej ogólnej lub dopuszczającej sektorowej)

**Na II etapie oceny merytorycznej karta kończy się w tym miejscu**

Numer ewidencyjny wniosku:

0

**WYNIK OCENY PUNKTOWEJ (średnia ocena członków KOP — Zespołu Oceniającego)**

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

Lp.	Kryterium	Przedział punktacji		Ocena pierwotna: Liczba punktów uzyskanych		Ocena ponowna projektu				
		od	do	nie podlegających ponownej ocenie	podlegających ponownej ocenie	Waga	Maks. Liczba pkt.	Punkty przed zważeniem	Punkty po zważeniu	Ewentualne uwagi oceniającego
* punktacja z kryterium nie podlegającym ponownej ocenie jest automatycznie przepisywana do liczby punktów uzyskanych w danym kryterium w ramach ponownej oceny.										
1.	Przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej	0	3	0	0	4	12	0	0	
2.	Rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki	0	2	0	0	5	10	0	0	
3.	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	0	1	0	0	5	5	0	0	
4.	Efektywność kosztowa projektu	0	2	0	0	2	4	0	0	
5.	Efektywność finansowa podmiotu leczniczego	0	8	0	0	1	8	0	0	
6.	Konsolidacyjny charakter projektu	0	1	0	0	1	1	0	0	
7.	Współpraca instytucjonalna (inna niż konsolidacja podmiotów leczniczych)	0	4	0	0	2	8	0	0	
8.	Wewnętrzna reorganizacja i restrukturyzacja podmiotu leczniczego, w tym maksymalizacja wykorzystania infrastruktury	0	3	0	0	4	12	0	0	

9.	<b>Komplementarność projektu</b>	0	2	0	0	2	4	0	0	
10.	<b>Rewitalizacyjny charakter projektu</b>	0	1	0	0	2	2	0	0	
11.	<b>Strategiczne znaczenie projektu dla danego obszaru</b>	0	4	0	0	1	4	0	0	
	<b>RAZEM</b>						<b>70</b>		<b>0</b>	

Numer ewidencyjny wniosku: 0

### Instrukcja dokonywania oceny punktowej projektu

Lp.	Kryterium	Sposób oceny
1.	<b>Przejęcie od opieki instytucjonalnej do środowiskowej</b>	<p>Zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” działania tego typu obejmują</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozwój i adaptację infrastruktury zdrowotnej</li> <li>2) poprawę jakości i wydajności istniejącej infrastruktury.</li> </ol> <p>W obu przypadkach mowa o infrastrukturze usług na poziomie lokalnych społeczności.</p> <p>Usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności – usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich.</p> <p>Punktowane będzie wykazanie we wniosku o dofinansowanie, wskaźników spośród wymienionych poniżej. Wybrane wskaźniki produktu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) liczba osób korzystających z usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności,</li> <li>b) liczba nowych lub zaadaptowanych budynków przeznaczonych na cele usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności</li> <li>c) liczba zaadaptowanych podstawowych usług (liczba usług związanych z przeniesieniem świadczenia zdrowotnego z usługi wymagającej hospitalizacji do usług świadczonych na poziomie POZ i/lub AOS).</li> </ol> <p>W związku z tym projekt otrzyma:</p> <p>0 pkt - gdy nie udokumentowano, by realizacja przedsięwzięcia prowadziła do poprawy któregośkolwiek z ww. wskaźników;  1 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy jednego z ww. wskaźników;  2 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy dwóch z ww. wskaźników;  3 pkt - za udokumentowanie, że realizacja przedsięwzięcia prowadzi do poprawy trzech z ww. wskaźników.</p>
2.	<b>Rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki</b>	<p>Projekt przewiduje działania odnoszące się do wsparcia opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki.</p> <p>Opieka Koordynowana – rozwiązania organizacyjne, których celem jest poprawa efektów zdrowotnych, poprzez przezwyciężenie fragmentacji opieki, za pomocą łączenia albo koordynowania działań różnych świadczeniodawców w procesie leczenia (ciągłość opieki, protokoły postępowania medycznego).</p> <p>Przyjęte w opiece koordynowanej standardy organizacyjne i medyczne powinny doprowadzić do integracji poszczególnych etapów postępowania medycznego: profilaktyki, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pomiędzy różnymi poziomami systemu ochrony zdrowia.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma:</p> <p>0 pkt – gdy nie udokumentowano realizacji skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;  1 pkt – gdy udokumentowano realizację jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;  2 pkt – gdy udokumentowano realizację więcej niż jednego skoordynowanego modelu opieki / schematu postępowania medycznego zgodnego z aktualną wiedzą medyczną;</p>

3.	<b>Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej</b>	<p>Promowane będą projekty, które wpłyną na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub</li> <li>– zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie lub</li> <li>– poprawę wskaźnika „przelotowości” tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne oraz wskaźnika ich wykorzystania (dotyczy usług / świadczeń szpitalnych):</li> </ul> <p>0 pkt – wnioskodawca nie wykazał znaczącej poprawy żadnego z ww. wskaźników  1 pkt – wnioskodawca wykazał istotną poprawę któregokolwiek z ww. wskaźników</p>
4.	<b>Efektywność kosztowa projektu</b>	<p>Punktowanie będzie spełnienie poniższych warunków:</p> <p>1 pkt – kiedy wszystkie wydatki przedstawione w kalkulacji kosztów są efektywne kosztowo tj. uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresu i celów projektu oraz wydatki w zakresie robót budowlanych i usług lub dostaw są racjonalne tzn. oparte na wiarygodnych źródłach (kosztorys inwestorski, rozeznanie rynku).  1 pkt – kiedy rozwiązanie przyjęte do realizacji jest rozwiązaniem najlepszym biorąc pod uwagę aspekty: instytucjonalny, techniczny i środowiskowy.  Punkty podlegają sumowaniu.</p>
5.	<b>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego</b>	<p>Efektywność finansowa podmiotu leczniczego oceniana jest na podstawie trzech wskaźników: a) rentowności sprzedaży netto (ROS), b) bieżącej płynności c) zadłużenia ogółem:</p> <p>a) rentowność sprzedaży netto (ROS):</p> $ROS = \frac{\text{zysk netto} * 100 \%}{\text{przychody ze sprzedaży netto} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe} + \text{zyski nadzwyczajne}}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>– jeśli ROS jest &lt; 0,00% → 0 punktów</li> <li>– jeśli zawiera się w przedziale &lt;0,00%; 1,50%&gt; → 1 punkt</li> <li>– jeśli zawiera się w przedziale (1,50%; 3,00%&gt; → 2 punkty</li> <li>– jeśli jest &gt; 3,00% → 3 punkty</li> </ul> <p>b) Wskaźnik bieżącej płynności = <math>\frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}</math></p> <p>Jeżeli wskaźnik bieżącej płynności :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– jest ≤0,60 → 0 punktów</li> <li>– zawiera się w przedziale (0,60; 0,90) → 1 punkt</li> <li>– zawiera się w przedziale (0,90; 1,20) → 2 punkty</li> <li>– jest &gt;1,20 → 3 punkty</li> </ul> <p>c) Wskaźnik zadłużenia ogółem = <math>\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{przychody ogółem (przychody netto ze sprzedaży} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe)}}</math></p> <p>Jeżeli wskaźnik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– jest &gt; 0,50 → 0 punktów</li> <li>– zawiera się w przedziale (0,25; 0,50) → 1 punkt</li> <li>– jest ≤ 0,25 → 2 punkty</li> </ul> <p>Punkty za poziom każdego ze wskaźników podlegają sumowaniu.</p>

6.	<b>Konsolidacyjny charakter projektu</b>	<p>Promowane będą projekty, które przewidują działania konsolidacyjne – połączenie podmiotów leczniczych w celu wzmocnienia efektywności finansowej podmiotu leczniczego.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma:  0 pkt - gdy nie udokumentowano prowadzonych lub planowanych działań konsolidacyjnych  1 pkt - gdy udokumentowano prowadzoną lub planowaną realizację działań konsolidacyjnych</p>
7.	<b>Współpraca instytucjonalna (inna niż konsolidacja podmiotów leczniczych)</b>	<p>a) Projekt przewiduje instytucjonalną współpracę z podmiotami leczniczymi oraz z podmiotami pomocy i integracji społecznej oraz organizacjami pozarządowymi, której celem jest zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki .</p> <p>b) Beneficjent udokumentował (umowa) instytucjonalną współpracę z podmiotami:  1) leczniczymi realizującymi ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w tym dzienne lub środowiskowe) i / lub realizującymi szpitalne świadczenia zdrowotne,  2) leczniczymi realizującymi stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,  3) pomocy i integracji społecznej,  4) organizacjami pozarządowymi, których działalność statutowa związana jest z działalnością na rzecz społeczności lokalnych lub upowszechnianiem edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia.</p> <p>Uwzględnienie każdego z ww. obszarów daje 1 punkt. Punkty podlegają sumowaniu.</p>
8.	<b>Wewnętrzna reorganizacja i restrukturyzacja podmiotu leczniczego, w tym maksymalizacja wykorzystania infrastruktury</b>	<p>Promowane będą projekty w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.</p> <p>W związku z tym projekt otrzyma punkty za:  a) posiadanie programu restrukturyzacji zatwierdzonego przez organ właścicielski. Projekt stanowi element programu restrukturyzacji;  b) prowadzoną restrukturyzację zasobów rzeczowych, polegającą na zwiększeniu wydajności majątku rzeczowego;  c) prowadzoną optymalizację struktury zatrudnienia (w szczególności związaną ze zmianą stosunku personelu medycznego do niemedycznego).</p> <p>Uwzględnienie każdego z ww. obszarów daje 1 punkt. Punkty podlegają sumowaniu.</p> <p>Wskaźniki ilustrujące prowadzoną restrukturyzację zasobów rzeczowych:  Wskaźnik produktywności majątku <math>PMT = (PMT = S/MT)</math>, gdzie S = wartość produkcji lub przychodów ze sprzedaży, a MT = przeciętna wartość majątku trwałego).  Wskaźnik kosztów serwisu = <math>(\text{Koszt eksploatacji posiadanej aparatury} / \text{wartość brutto urządzeń medycznych}) * 100</math>  Efektywność sprzętowa = <math>\text{Koszt eksploatacji posiadanej aparatury} / \text{koszt eksploatacji nowej aparatury}</math>  Ekstensywne wykorzystanie maszyn i urządzeń = <math>\text{Czas faktyczny pracy maszyn i urządzeń} / \text{czas potencjalny pracy maszyn i urządzeń}</math>  Inne – wskazane w opisie kryterium nr 5 załącznika do uchwały Nr 4/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015r. w sprawie kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia</p>
9.	<b>Komplementarność projektu</b>	<p>Zgodnie z definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007-2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, „komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu”. Do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. W świetle powyższego pod uwagę brany będzie stopień komplementarności projektu z innymi projektami. A zatem, związki komplementarności zachodzą, gdy dane czynniki się dopełniają i nie mogą działać osobno.</p> <p>0 pkt – wnioskodawca nie wykazał powiązania z innymi projektami;</p>
10.	<b>Rewitalizacyjny charakter projektu</b>	<p>Maksymalną liczbę punktów otrzymują projekty inwestycyjne, które są lub zostaną objęte Programem Rewitalizacji (PR – w przypadku, gdy PR nie został jeszcze uchwalony, na podstawie oświadczenia wnioskodawcy) i są (lub będą, na podstawie tegoż oświadczenia) powiązane z działaniami rewitalizacyjnymi na danym obszarze zdegradowanym.</p> <p>0 p. – projekt nie wspiera działań rewitalizacyjnych i nie został lub nie zostanie objęty PR (nie będzie realizowany na obszarze objętym PR)  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>
11.	<b>Strategiczne znaczenie projektu dla danego obszaru</b>	<p>W ramach kryterium pod uwagę brane będą w szczególności uwarunkowania makroekonomiczne na obszarze oddziaływania projektu (m.in. poziom i struktura bezrobocia, poziom i struktura przedsiębiorczości itp.). Ponadto pod uwagę brane będą uwarunkowania społeczne na obszarze oddziaływania (m.in. dane demograficzne, zidentyfikowane negatywne zjawiska społeczne itp.). Analiza oparta będzie w szczególności na dostępnych danych statystycznych. Dodatkowo kryterium analizowane będzie pod kątem zgodności i wpływu projektu na realizację zapisów dokumentów strategicznych, takich jak m.in. Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020, Strategia badań i innowacyjności (RIS3).</p>

Numer ewidencyjny wniosku:

0

## WYNIK OCENY DOPUSZCZAJĄCEJ OGÓLNEJ I DOPUSZCZAJĄCEJ SEKTOROWEJ:

Pozytywny	Negatywny

## WYNIK OCENY PUNKTOWEJ:

Liczba punktów uzyskanych przez projekt: #####

Proponowana kwota dofinansowania PLN:

słownie:

## 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 nr 1 i 2 decyduje liczba punktów uzyskana w kryterium nr 3.

Kryterium nr 1. Przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej.

Kryterium nr 2. Rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki

Kryterium nr 3. Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej