

WYCIĄG

z kryteriów wyboru projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

OŚ PRIORYTETOWA 7 ZDROWIE					
DZIAŁANIE 7.1. ZASOBY OCHRONY ZDROWIA					
PODDZIAŁANIE 7.1.2. ZASOBY OCHRONY ZDROWIA					
KRYTERIA FORMALNE					
Rodzaj kryteriów	Grupa kryteriów	Obszar kryteriów	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia
formalne	dopuszczalności	A. Podstawowe	A.1. Poprawność złożenia wniosku	Weryfikacja poprawności złożenia wniosku, tj.: czy został złożony w terminie i miejscu wskazanych w <u>wezwanie</u> /regulaminie konkursu oraz czy dokumenty zostały sporządzone w języku polskim.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			A.2. Zgodność z celem szczegółowym RPO WP oraz profilem Działania/Poddziałania	Weryfikacji podlega zgodność z celem szczegółowym, przesłankami realizacji i planowanym zakresem wsparcia określonymi w RPO WP i doprecyzowanymi w SzOOP dla Działania/Poddziałania oraz <u>wezwanie</u> /regulaminie konkursu, w tym: <ul style="list-style-type: none"> typem projektu, obszarem realizacji projektu, w tym, w przypadku projektów dotyczących tworzenia poradni specjalistycznych, lokalizacja projektu na obszarach wykazujących deficyty w dostępie do świadczeń zdrowotnych. oraz w przypadku projektów realizowanych w ramach EFS: <ul style="list-style-type: none"> grupą docelową, odpowiednimi wskaźnikami monitorowania określonymi w RPO WP. 	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			A.3. Kwalifikowalność wnioskodawcy oraz partnerów	Weryfikacji podlega spełnienie przez wnioskodawcę i ewentualnych partnerów (jeśli występują) warunków określonych w RPO WP i doprecyzowanych w SzOOP oraz <u>wezwanie</u> /regulaminie konkursu. W szczególności weryfikacja, czy wnioskodawca/partnerzy posiadają umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie działań objętych projektem. W przypadku poszerzenia działalności podmiotu leczniczego weryfikacja zobowiązania wnioskodawcy/partnera do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych	TAK / NIE kryterium obligatoryjne

				<p>ze środków publicznych w tym zakresie najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu lub, w przypadku braku kontraktu, zapewnienie finansowania świadczonych usług ze środków własnych.</p> <p>W przypadku projektu z zakresu onkologii, w szczególności dotyczącego sal operacyjnych związanego z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, może być on realizowany wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej, zgodnie z właściwą mapą i (o ile jest to uzasadnione) przy wykorzystaniu danych zawartych w platformie lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z dokumentem pn. <i>Lista procedur (wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów w prognozie z zakresu onkologii)</i>¹.</p>	
			A.4. Partnerstwo	<p>Weryfikacji podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> czy w projekcie występuje partnerstwo (dotyczy wyłącznie naborów z określonym wymogiem partnerstwa), czy występujące w projekcie partnerstwo z podmiotami spoza sektora finansów publicznych spełnia warunki określone w art. 33 ust. 2 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. 	TAK / NIE / NIE DOTYCZY kryterium obligatoryjne
			A.5. Kwalifikowalność wartości projektu	W przypadku Działań/Poddziałań, dla których w SzOOP oraz wezwaniu/regulaminie konkursu określono maksymalną/minimalną wartość projektu, weryfikacji podlega spełnienie przez projekt warunków w tym zakresie.	TAK / NIE / NIE DOTYCZY kryterium obligatoryjne
			A.6. Kwalifikowalność okresu realizacji projektu	<p>Weryfikacji podlega zgodność okresu realizacji projektu z:</p> <ul style="list-style-type: none"> warunkami określonymi w wezwaniu/regulaminie konkursu, okresem kwalifikowalności wydatków wynikającym z zasad przyznawania pomocy publicznej (jeśli dotyczy) <p>oraz czy projekt nie został zakończony, zgodnie z art. 65 rozporządzenia ogólnego.</p>	TAK / NIE kryterium obligatoryjne

¹ Lista stanowi załącznik nr 1 do publikacji pn. *Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb* pod redakcją naukową Barbary Więckowskiej, Warszawa 2015, Ministerstwo Zdrowia, od str. 169.

			A.7. Pomoc publiczna	W przypadku naborów z określonym wymogiem zastosowania pomocy publicznej, weryfikacji podlega deklaracja wnioskodawcy w zakresie wystąpienia bądź braku wystąpienia pomocy publicznej.	TAK / NIE / NIE DOTYCZY kryterium obligatoryjne
			A.8. Montaż finansowy projektu	Weryfikacji podlega poprawność i kompletność montażu finansowego oraz zgodność wnioskowanego procentowego udziału dofinansowania z EFRR lub EFS i wysokości kwoty wsparcia (jeśli dotyczy) z maksymalnym limitem przewidzianym w SzOOP oraz wezwaniu/regulaminie konkursu.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			A.9. Cross-financing	W przypadku naborów z określonym wymogiem zastosowania cross-financingu, weryfikacji podlega: <ul style="list-style-type: none"> czy występuje on w projekcie, czy spełnia on warunki określone w RPO WP i doprecyzowane w SzOOP oraz wezwaniu/regulaminie konkursu. 	TAK / NIE / NIE DOTYCZY kryterium obligatoryjne
			A.10. Zgodność z politykami horyzontalnymi UE	Weryfikacji podlega wpisywanie się rozwiązań zawartych w projekcie w polityki horyzontalne UE w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> promowania zrównoważonego rozwoju, równości szans i niedyskryminacji oraz czy spełniają one standard minimum w zakresie równości szans kobiet i mężczyzn.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			A.11. Zgodność z wymaganiami formalno-prawnymi	Weryfikacji podlega zgodność projektu ze specyficznymi wymaganiami formalno-prawnymi warunkującymi realizację projektu wskazanymi w UP, RPO WP, SzOOP oraz wezwaniu/regulaminie konkursu. W szczególności weryfikacja, czy: <ul style="list-style-type: none"> zakres interwencji jest zgodny z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie <i>Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla obszaru zdrowia na lata 2014-2020</i>; dla projektu uzyskano pozytywną opinię o celowości inwestycji; projekt jest zgodny z danymi zawartymi we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych powstałej na potrzeby realizacji warunku ex-ante 9.3 lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. 	TAK / NIE kryterium obligatoryjne

			A.12. Zgodność z przedsięwzięciem strategicznym	Weryfikacji podlega zgodność projektu z ramami przedsięwzięcia strategicznego wymienionego we właściwym RPS.	TAK / NIE / NIE DOTYCZY kryterium obligatoryjne
			A.13. Zgodność z IS	Weryfikacji podlega zgodność projektu z co najmniej jednym obszarem inteligentnych specjalizacji regionu, polegająca na wpisywaniu się jego zakresu rzeczowego w obszar Inteligentnej Specjalizacji Pomorza określony we właściwej uchwale ZWP i wynikający z porozumień <i>na rzecz Inteligentnych Specjalizacji Pomorza</i> .	TAK / NIE / NIE DOTYCZY kryterium obligatoryjne
			A.14. Zgodność ze Strategią ZIT	Weryfikacji podlega zgodność projektu ze Strategią ZIT w zakresie: <ul style="list-style-type: none">▪ przedłożenia przez wnioskodawcę pozytywnej opinii Związku ZIT, wydanej w zakresie: zgodności z celami Strategii, zgodności z kryteriami wyłaniania przedsięwzięć, przyjętymi w Strategii ZIT, oddziaływania na OMT (w tym wzmacniania funkcji metropolitalnych), uzasadnienia potrzeby realizacji, zgodności zakresu rzeczowego z przedsięwzięciem opisanym w Strategii, wpływu na efekty realizacji Strategii (w tym wskaźniki),▪ zgodności zakresu rzeczowego projektu z określonym przedsięwzięciem opisanym w Strategii ZIT.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
		B. Specyficzne	Kwalifikowalność specyficzna dla Działania/Poddziałania	Weryfikacji podlega zgodność projektu z innymi warunkami wynikającymi ze specyfiki Działania/Poddziałania określonymi w SzOOP oraz <u>wezwanie</u> /regulaminie konkursu. W szczególności weryfikacji podlega posiadanie przez wnioskodawcę i ewentualnych partnerów (jeśli występują) odpowiednich certyfikatów i systemów jakości.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
KRYTERIA WYKONALNOŚCI					
Rodzaj kryteriów	Grupa kryteriów	Obszar kryteriów	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia
merytoryczne	wykonalności	A. Wykonalność rzeczowa projektu	A.1. Potencjał wnioskodawcy i partnerów	Ocena potencjału wnioskodawcy oraz ewentualnych partnerów (jeśli występują) lub deklaracji sposobu jego uzyskania (najpóźniej na dzień zakończenia projektu zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie) w kontekście działań objętych zakresem projektu, tj. zasobów technicznych, kadrowych i zarządczych. W szczególności weryfikacji podlega dysponowanie niezbędną do instalacji i użytkowania aparatury i sprzętu infrastrukturą techniczną oraz odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną, która będzie obsługiwać produkty powstałe w wyniku realizacji projektu.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne

			A.2. Możliwe warianty	Weryfikacja analizy różnych wariantów realizacji przedsięwzięcia (inne możliwe sposoby osiągnięcia celu projektu) oraz wyboru wariantu do realizacji wraz z uzasadnieniem.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			A.3. Zakres rzeczowy projektu	Weryfikacja zakresu rzeczowego projektu (w tym zasadności cross-financingu – jeśli występuje) w kontekście jego celów, wskazanych problemów, lokalizacji, konstrukcji budżetu, osiągnięcia deklarowanych wskaźników oraz pozostałych uwarunkowań określonych w SzOOP na podstawie rekomendacji Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Ocena przyjętych rozwiązań technicznych i technologicznych pod kątem spełniania obowiązujących norm i standardów, ich innowacyjności oraz efektywnego wykorzystania zasobów. Ocenie podlega także celowość i adekwatność skali i zakresu inwestycji (w tym zakupu aparatury i specjalistycznego sprzętu medycznego) z punktu widzenia zapotrzebowania na daną infrastrukturę oraz zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzenia oferty medycznej, zidentyfikowanych deficytów podaży świadczeń. W szczególności weryfikacja, czy projekt uwzględnia konieczność dostosowania placówki do obowiązujących przepisów prawa lub spełnienia bądź przewyższenia wymogów płatnika w zakresie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			A.4. Trwałość technologiczna	Ocena wybranej technologii, przyjętych rozwiązań w zakresie konstrukcji i urządzeń powstałych i zakupionych w ramach projektu pod kątem zapewnienia ich trwałości w wymaganym okresie referencyjnym.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			A.5. Poprawność procedury OOS	Weryfikacja zgodności postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko oraz decyzji warunkujących realizację inwestycji z właściwymi przepisami prawa wskazanymi w Wytycznych dotyczących oceny oddziaływania na środowisko projektów dofinansowanych w ramach RPO WP 2014-2020 stanowiących załącznik do <i>Zasad wdrażania RPO WP 2014-2020</i> .	TAK / NIE / NIE DOTYCZY kryterium obligatoryjne
		B. Wykonalność finansowo-ekonomiczna projektu	B.1. Nakłady na realizację projektu	Ocena nakładów na realizację projektu oraz nakładów odtworzeniowych dotyczących jego eksploatacji z uwzględnieniem ich niezbędności i adekwatności (zasadności) w kontekście planowanych do uzyskania wskaźników. Weryfikacja harmonogramu rzeczowo-finansowego. Weryfikacja zgodności wydatków kwalifikowalnych ujętych we wniosku z zasadami kwalifikowania wydatków określonymi w wytycznych stanowiących załącznik do <i>Zasad wdrażania RPO WP 2014-2020</i> oraz regulaminie konkursu.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne

			B.2. Założenia do analiz	Ocena realności założeń przyjętych na potrzeby analizy finansowej i ekonomicznej w kontekście stanu faktycznego oraz zdiagnozowanych problemów i potrzeb. Analiza planu funkcjonowania po zakończeniu realizacji projektu.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			B.3. Analiza finansowa projektu	Weryfikacja metodologii, wyników kalkulacji przychodów ze sprzedaży w oparciu o analizę popytu oraz prognozy kosztów eksploatacyjnych inwestora, a w przypadku projektów generujących dochód – poprawności wyliczenia luki w finansowaniu (jeśli dotyczy). Analiza płynności finansowej inwestora w związku z realizacją projektu w oparciu o rachunek przepływów pieniężnych. Weryfikacja wskaźników finansowej efektywności projektu oraz opisowa ocena efektywności finansowej projektu. Weryfikacja poprawności ustalenia poziomu dofinansowania w oparciu o zasady przewidziane dla projektów generujących dochód lub zasady zawarte w rozporządzeniach w sprawie udzielania pomocy publicznej. Weryfikacja zgodności projektu z właściwym programem pomocowym.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			B.4. Analiza ekonomiczna projektu	Weryfikacja metodologii przeprowadzanej analizy ekonomicznej. Weryfikacja wskaźników ekonomicznej efektywności projektu. Opisowa ocena kosztów i korzyści ekonomicznych projektu.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne
			B.5. Trwałość instytucjonalno-financeowa	Weryfikacja opisu sposobu zarządzania majątkiem, który powstanie w wyniku realizacji projektu (jeśli dotyczy), a także jego eksploatacji z uwzględnieniem utrzymania celów projektu. Analiza stabilności finansowej oraz zdolności instytucjonalnej wnioskodawcy. Weryfikacja deklaracji wnioskodawcy dotyczącej zapewnienia po zakończeniu realizacji projektu lub najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.	TAK / NIE kryterium obligatoryjne

KRYTERIA STRATEGICZNE I STOPNIA

Rodzaj kryteriów	Grupa kryteriów	Obszar kryteriów	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia	
					Waga	Max. liczba punktów
merytoryczne	strategiczne	A. Wkład projektu w realizację Programu	A.1. Profil projektu na tle zapisów Programu	Oceniany jest stopień, w jakim założenia, cele i zakres przedmiotowy projektu wpisują się w wyzwania, cele, rezultaty i ukierunkowanie Osi Priorytetowej/Działania/Poddziałania oraz czy stanowią odpowiedź na zidentyfikowane w Programie wyzwania.	2,5	5

				<p>W szczególności ocenie podlega stopień, w jakim projekt przyczynia się do zwiększenia dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych.</p> <p>Ponadto w odniesieniu do projektów z zakresu opieki koordynowanej ocenie podlega, czy projekt uwzględnia zwiększenie znaczenia podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.</p> <p>W ramach oceny zakłada się, że projekty ujęte w ZPT spełniają kryterium w maksymalnym stopniu pod warunkiem pełnej zgodności z przyjętymi w ZPT uzgodnieniami.</p> <p>0 pkt – założenia, cele lub zakres przedmiotowy projektu w niedostatecznym stopniu wpisują się w wyzwania, cele, rezultaty i ukierunkowanie Osi Priorytetowej/Działania/ Poddziałania lub budzą poważne wątpliwości, w szczególności co do rzeczywistego wpływu projektu na zwiększenie dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych</p> <p>1 pkt – założenia, cele i zakres przedmiotowy projektu w dostatecznym stopniu nawiązują do wyzwań, celów, rezultatów i ukierunkowania Osi Priorytetowej/Działania/ Poddziałania oraz gwarantują rzeczywisty wpływ projektu na zwiększenie dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych, jednak projekt nie uwzględnia zwiększenia znaczenia podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej</p> <p>2 pkt – założenia, cele i zakres przedmiotowy projektu w wysokim stopniu nawiązują do wyzwań, celów, rezultatów i ukierunkowania Osi Priorytetowej /Działania/ Poddziałania oraz gwarantują rzeczywisty wpływ projektu na zwiększenie dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych, a także projekt uwzględnia zwiększenie znaczenia podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej</p> <p>2 pkt – projekt jest zgodny z zakresem uzgodnionym w ramach ZPT</p>		
			A.2. Potrzeba realizacji projektu	<p>Oceniany jest stopień, w jakim projekt jest odpowiedzią na istotną, zdiagnozowaną potrzebę, jak również pilność proponowanych działań na tle konsekwencji ich zaniechania.</p> <p>W szczególności ocenie podlega planowany zakres działań z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych opracowanych na potrzeby realizacji warunku ex-ante 9.3.</p> <p>W ramach oceny zakłada się, że projekty ujęte w ZPT spełniają kryterium w maksymalnym stopniu pod warunkiem pełnej zgodności z przyjętymi w ZPT uzgodnieniami.</p>	5	10

				<p>0 pkt – analiza potrzeb jest nieprzekonywująca, bądź projekt nie odpowiada zdiagnozowanym potrzebom</p> <p>1 pkt – potrzeba realizacji projektu została dostatecznie udokumentowana analizą potrzeb zdrowotnych w kontekście mapy potrzeb zdrowotnych dla danego obszaru specjalistycznych usług zdrowotnych, lecz działania w ramach projektu nie charakteryzują się wystarczającą pilnością na tle innych projektów</p> <p>2 pkt – potrzeba realizacji projektu została udokumentowana przekonująco analizą potrzeb zdrowotnych w kontekście mapy potrzeb zdrowotnych dla danego obszaru specjalistycznych usług zdrowotnych, projekt odpowiada zdiagnozowanym potrzebom, a działania w ramach projektu charakteryzują się wysoką pilnością na tle innych projektów</p> <p>2 pkt – projekt jest zgodny z zakresem uzgodnionym w ramach ZPT</p>		
			A.3. Wkład w zakładane efekty realizacji Programu	<p>Oceniany jest stopień, w jakim efekty realizacji projektu stanowią wkład w osiągnięcie założonych rezultatów, w tym wskaźników i ram wykonania zdefiniowanych w Osi Priorytetowej/Działaniu/Poddziałaniu oraz efektywność przyjętych rozwiązań rozumiana jako stosunek dofinansowania z Programu do planowanych rezultatów w świetle oczekiwanych efektów Osi Priorytetowej/Działania/Poddziałania.</p> <p>0 pkt – planowane efekty projektu nie wniosą lub wniosą minimalny na tle innych projektów wkład w osiągnięcie spodziewanych efektów realizacji Osi Priorytetowej/Działania/Poddziałania (w tym wskaźników ilościowych), bądź też nie zostały one dostatecznie opisane</p> <p>0 pkt – planowane efekty projektu wniosą wkład w osiągnięcie spodziewanych efektów realizacji Osi Priorytetowej/Działania/Poddziałania (w tym wskaźników ilościowych i ram wykonania), ale stosunek dofinansowania z Programu do efektów, w świetle celów projektu, jest niekorzystny</p> <p>1 pkt – planowane efekty projektu wniosą umiarkowany na tle innych projektów wkład w osiągnięcie spodziewanych efektów realizacji Osi Priorytetowej/Działania/Poddziałania (w tym wskaźników ilościowych i ram wykonania), a projekt cechuje się korzystnym stosunkiem dofinansowania z Programu do efektów w świetle celów projektu</p>	10	20

				<p>2 pkt – planowane efekty projektu wniosą istotny na tle innych projektów wkład w osiągnięcie spodziewanych efektów realizacji Osi Priorytetowej/ Działania/Poddziałania (w tym wskaźników ilościowych i ram wykonania), a projekt cechuje się korzystnym stosunkiem dofinansowania z Programu do efektów w świetle celów projektu</p>		
			A.4. Oddziaływanie projektu	<p>Oceniana jest skala, w jakiej realizacja projektu oddziaływać będzie na poprawę jakości, zakresu i dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych.</p> <p>W szczególności w ocenie brany jest pod uwagę przewidziany w projekcie przestrzenny zasięg obsługi na tle innych projektów (rozumiany jako rzeczywista skala obsługi, tj.: skala lokalna, ponadlokalna, regionalna), a także zakres świadczonych usług zgodnie z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia zapisanymi w SzOOP</p> <p>W ramach oceny zakłada się, że projekty ujęte w ZPT spełniają kryterium w maksymalnym stopniu pod warunkiem pełnej zgodności z przyjętymi w ZPT uzgodnieniami.</p> <p>0 pkt – projekt nie jest ukierunkowany na poprawę jakości, zakresu i dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych bądź też opis projektu nie pozwala na miarodajną ocenę jego oddziaływania i/lub projekt realizowany będzie w skali lokalnej, a także nie przewiduje działań przyczyniających się do realizacji rekomendacji Komitetu Sterującego</p> <p>1 pkt – projekt jest ukierunkowany na poprawę jakości, zakresu i dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych, a skala jego oddziaływania ma znaczenie ponadlokalne na tle innych projektów</p> <p>2 pkt – projekt jest ukierunkowany na poprawę jakości, zakresu i dostępności specjalistycznych usług zdrowotnych, a skala jego oddziaływania ma znaczenie regionalne na tle innych projektów oraz przewiduje działania przyczyniające się do realizacji rekomendacji Komitetu Sterującego,</p> <p>2 pkt – projekt jest zgodny z zakresem uzgodnionym w ramach ZPT</p>	7,5	15
			Razem A		50	
		B. Metodyka projektu	B.1. Kompleksowość projektu	Oceniany jest dobór działań w świetle zdefiniowanego problemu oraz ich wieloaspektowość i kompleksowość z punktu widzenia zdolności do jego skutecznego i trwałego rozwiązania.	10	20

			<p>W ocenie uwzględnia się w szczególności kompleksowość w kontekście poprawy dostępności, jakości i zakresu specjalistycznych usług zdrowotnych wraz z tworzeniem zintegrowanych, interdyscyplinarnych zespołów diagnostycznych, a także podnoszeniem kwalifikacji i kompetencji zawodowych kadr świadczących usługi zdrowotne.</p> <p>0 pkt – projekt obejmuje jeden aspekt /rodzaj działań i/lub projekt nie prowadzi do rozwiązania zdefiniowanego problemu</p> <p>1 pkt – w ramach projektu przewidziano różne i uzasadnione działania, jednak nie zapewniają one pełnego rozwiązania zdefiniowanego problemu, bądź projekt obejmuje jeden aspekt/rodzaj działań, ale jest to uzasadnione z punktu widzenia całkowitego rozwiązania zdefiniowanego problemu</p> <p>2 pkt – projekt jest wielowątkowy, obejmuje uzasadnione działania, które kompleksowo rozwiązują określony w projekcie problem lub projekt przyczynia się do zwiększenia znaczenia podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i/lub środowiskowych form opieki</p>		
		B.2. Komplementarność projektu	<p>Oceniany jest związek projektu z innymi przedsięwzięciami dotyczącymi specjalistycznych usług zdrowotnych (niezależnie od źródeł finansowania i podmiotu realizującego) oraz stopień, w jakim analizowane projekty i ich rezultaty warunkują lub wzmacniają się nawzajem.</p> <p>0 pkt – brak powiązań</p> <p>1 pkt – projekt jest powiązany z innym projektem/ projektami w taki sposób, że ich rezultaty wzmacniają się wzajemnie</p> <p>2 pkt – projekt jest powiązany z innym projektem/ projektami w taki sposób, że projekty warunkują się wzajemnie lub stanowią następujące po sobie etapy określonego programu lub planu działania</p>	2,5	5
		Razem B		25	

		C. Specyficzne ukierunkowanie projektu	C.1. Stopień referencyjności podmiotu leczniczego <i>(dotyczy projektów obejmujących zakresem usługi zdrowotne, dla których Minister Zdrowia określił standardy)</i>	<p>Ocenie podlega fakt, czy w wyniku realizacji projektu podmiot leczniczy podwyższy dotychczasowy stopień referencyjności w obszarze specjalistycznych usług zdrowotnych będących przedmiotem wsparcia (spełni standardy określone przez Ministra Zdrowia).</p> <p>W szczególności ocenie podlega czy podmiot leczniczy, w którym realizowany jest projekt posiada akredytację na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej lub posiada certyfikat normy EN 15224.</p> <p>0 pkt – realizacja projektu nie pozwoli na spełnienie standardów dla podwyższenia stopnia referencyjności określonych przez Ministra Zdrowia dla obszaru specjalistycznych usług zdrowotnych objętych przedmiotem projektu lub podmiot leczniczy nie posiada certyfikatu normy EN 15224</p> <p>1 pkt – realizacja projektu pozwoli na spełnienie standardów dla podwyższenia stopnia referencyjności określonych przez Ministra Zdrowia dla obszaru specjalistycznych usług zdrowotnych objętych przedmiotem projektu lub podmiot leczniczy, w którym realizowany jest projekt jest w trakcie wizyty akredytacyjnej lub podmiot leczniczy posiada certyfikat normy EN 15224</p>	2	2
			C.2. Rozwój wolontariatu	<p>Ocenie podlegają działania w ramach projektu przyczyniające się do rozwoju idei wolontariatu, zwłaszcza na oddziałach szpitalnych.</p> <p>0 pkt – w ramach projektu nie przewidziano działań przyczyniających się do rozwoju idei wolontariatu, lub projekt przewiduje działania przyczyniające się do rozwoju idei wolontariatu, lecz działania te nie są uzasadnione w świetle założonych celów i oczekiwanych efektów projektu</p> <p>1 pkt – w ramach projektu przewidziano działania przyczyniające się do rozwoju idei wolontariatu, które są uzasadnione w świetle założonych celów i oczekiwanych efektów projektu</p>	5	5
			C.3. Partnerstwo i współpraca podmiotów	Ocenie podlega stopień, w jakim projekt przyczynia się do rozwoju sieciowej współpracy podmiotów leczniczych, tj. zasadność i formy udział partnerów, w szczególności innych podmiotów leczniczych, jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych.	4	8

			<p>0 pkt – projekt nie przewiduje jakiejkolwiek formuły partnerstwa lub udział partnerów nie jest uzasadniony, bądź też nie ma większego znaczenia w świetle celów projektu</p> <p>1 pkt – projekt nie jest realizowany w formie projektu partnerskiego w rozumieniu ustawy wdrożeniowej, ale przewiduje inne formy współpracy istotne dla realizacji jego celów, w tym współpracę sieciową podmiotów leczniczych</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany w formie projektu partnerskiego w rozumieniu ustawy wdrożeniowej i/lub projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych</p>		
		C.4. Partnerstwo publiczno-prywatne	<p>Ocenie podlega zasadność zastosowanego w projekcie partnerstwa publiczno-prywatnego w rozumieniu ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym</p> <p>0 pkt – projekt nie jest realizowany w partnerstwie publiczno-prywatnym</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie publiczno-prywatnym</p>	2	2
		C.5. Lokalizacja	<p>Ocenie podlega lokalizacja projektu w: OMT (w szczególności Gdańsku, Gdyni, Sopocie, Wejherowie), Słupsku, Ustce, Chojnicach, Człuchowie, Kwidzynie, Malborku, Starogardzie Gdańskim, Lęborku, Kościerzynie, Prabutach i Bytowie.</p> <p>0 pkt – projekt nie jest realizowany w podmiocie leczniczym zlokalizowanym na preferowanym obszarze</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany w podmiocie leczniczym zlokalizowanym na preferowanym obszarze</p>	5	5
		Razem C		22	
	D. Kryteria dodatkowe	D.1. Program restrukturyzacji	<p>Ocenie podlega, czy projekt stanowi element programu restrukturyzacji podmiotu leczniczego mającego na celu poprawę jego struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania, zatwierdzonego przez podmiot tworzący.</p> <p>0 pkt – brak programu restrukturyzacji</p> <p>1 pkt – przedstawiono program restrukturyzacji, jednak projekt nie jest jego elementem</p> <p>2 pkt – projekt jest elementem programu restrukturyzacji</p>	2	4

			<p>D.2. Średni czas hospitalizacji</p> <p>Ocenie podlega, czy realizacja projektu przyczyni się do skrócenia średniego czasu hospitalizacji² na oddziałach lub innych komórkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w drugim roku po zakończeniu realizacji projektu w stosunku do roku bazowego (tj. roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie)</p> <p>0 pkt – realizacja projektu nie przyczyni się do skrócenia średniego czasu hospitalizacji</p> <p>1 pkt – realizacja projektu przyczyni się do skrócenia średniego czasu hospitalizacji</p>	2	2
			<p>D.3. Efektywność finansowa wnioskodawcy</p> <p>Ocenie podlega, efektywność finansowa wnioskodawcy – podmiotu leczniczego realizującego projekt.</p> <p>0 pkt – wskaźniki efektywności finansowej wnioskodawcy są poniżej średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze</p> <p>1 pkt – wskaźniki efektywności finansowej wnioskodawcy mieszczą się w średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze</p> <p>2 pkt – wskaźniki efektywności finansowej wnioskodawcy charakteryzują się ponadprzeciętnymi wartościami w stosunku do średniej dla wszystkich podmiotów uczestniczących w naborze</p>	2	4
			<p>D.4. Kompleksowość i koncentracja świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Ocenie podlega, czy podmiot realizujący projekt zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania kompleksową opiekę specjalistyczną lub koncentrację wykonywanych zabiegów, zgodnie z definicjami określonymi w SzOOP na podstawie rekomendacji Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.</p> <p>0 pkt – podmiot nie zapewnia ani nie zadeklarował świadczenia kompleksowej opieki specjalistycznej lub koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych</p> <p>1 pkt – podmiot zapewnia lub zadeklarował świadczenie kompleksowej opieki specjalistycznej lub koncentrację wykonywania zabiegów kompleksowych</p>	2	4

² Średni czas hospitalizacji jest ilorazem sumy liczby dni hospitalizacji wszystkich pacjentów w danym roku kalendarzowym na oddziałach lub innych jednostkach organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu i liczby pacjentów tych oddziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala objętych zakresem projektu w danym roku kalendarzowym.

				2 pkt – podmiot zapewnia lub zadeklarował świadczenie kompleksowej opieki specjalistycznej i koncentrację wykonywania zabiegów kompleksowych.		
			D.5. Charakter oddziałów (dotyczy projektów objętych mapą dla szpitali)	<p>Ocenie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ w przypadku oddziałów o charakterze zabiegowym - udział świadczeń zabiegowych w liczbie wszystkich świadczeń udzielanych na tym oddziale, ▪ w przypadku oddziałów o charakterze zapobiegawczym – udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach. <p>0 pkt - projekt dotyczy oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych i/lub przyjęć w trybie nagłym wynosi poniżej odpowiednio 50% i/lub 30%</p> <p>1 pkt - projekt dotyczy oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych i/lub przyjęć w trybie nagłym mieści się w przedziale odpowiednio 50-75% i/lub 30-50%</p> <p>2 pkt - projekt dotyczy oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych i/lub przyjęć w trybie nagłym wynosi odpowiednio powyżej 75% i/lub 50%</p>	2	4
				Razem D	18	
				Ocena całkowita	115	