

Załącznik b1.8 Karta oceny formalnej (w tym wstępnej, podstawowej i uzupełniającej)

<p>Czy obszar wsparcia – kategorie interwencji w dostarczonych dokumentach są tożsame z kategoriami interwencji wymienionymi w Ogłoszeniu o konkursie/wezwaniu do złożenia w trybie pozakonkursowym i/lub Regulaminie konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym?</p>	<p>tak/nie</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku - istnieje możliwość poprawy</p>		
<p>Harmonogram realizacji projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy termin poniesienia pierwszego wydatku kwalifikowalnego w projekcie został określony zgodnie z okresem kwalifikowalności? • Czy termin poniesienia ostatniego wydatku kwalifikowalnego w projekcie został określony zgodnie z okresem kwalifikowalności? • Czy planowany okres realizacji projektu (termin rozpoczęcia i zakończenia) jest zgodny z wymaganiami określonymi w Regulaminie konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym? (jeśli dotyczy) 	<p>tak/nie</p>			
	<p>tak/nie</p>			
	<p>tak/nie/nie dotyczy</p>			
<p>Budżet realizacji projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy kwota dofinansowania nie przekracza kwoty określonej w Ogłoszeniu o konkursie/ wezwaniu do złożenia w trybie pozakonkursowym?⁷ • Czy poziom dofinansowania projektu nie przekracza poziomu określonego w Ogłoszeniu o konkursie/ wezwaniu do złożenia w trybie pozakonkursowym? • Czy poziom dofinansowania projektu nie przekracza poziomu określonego za pomocą metodologii obliczania luki w finansowaniu/zryczałtowanej stawki procentowej dochodu? (jeśli dotyczy) • Czy poziom dofinansowania wydatków w ramach 	<p>tak/nie</p>			
	<p>tak/nie</p>			
	<p>tak/nie/nie dotyczy</p>			

⁷ Ustalona kwota dofinansowania pojedynczego projektu i/lub alokacja przeznaczona na konkurs.

Załącznik b1.8 Karta oceny formalnej (w tym wstępnej, podstawowej i uzupełniającej)

	finansowania krzyżowego jest zgodny z zapisami Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO – Lubuskie 2020/Ogłoszenia o konkursie/wezwaniu do złożenia w trybie pozakonkursowym? (jeśli dotyczy)	tak/nie/nie dotyczy			
	<ul style="list-style-type: none"> • Czy zapewniono minimalny wkład własny określony w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO – Lubuskie 2020? (jeśli dotyczy) • Czy projekt jest zgodny z warunkami kwalifikowania inwestycji⁸ określonymi w Ogłoszeniu o konkursie/wezwaniu do złożenia w trybie pozakonkursowym/Regulaminie konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym dla danego konkursu/naboru wniosków/Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO – Lubuskie 2020? 	tak/nie/nie dotyczy			
	Czy wybrane wskaźniki projektu są zgodne z Regulaminem konkursu/ naboru w trybie pozakonkursowym i wytycznymi dotyczącymi monitorowania ⁹ ?	tak/nie			
Kompletność i prawidłowość sporządzenia formularza wniosku	<ul style="list-style-type: none"> • Czy formularz wniosku w wersji papierowej zawiera wszystkie strony? • Czy formularz wniosku w wersji papierowej zawiera na każdej stronie wygenerowaną sumę kontrolną, zgodną z wersją formularza wniosku złożoną za pośrednictwem systemu? • Czy wszystkie pola formularza wniosku są wypełnione zgodnie z „Instrukcją wypełniania wniosku”? • Czy formularz wniosku został podpisany przez osoby uprawnione lub upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy? 	tak/nie	tak/nie niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku - istnieje możliwość poprawy		

⁸W ramach przedmiotowego kryterium badaniu podlega wyłącznie kwalifikowalność projektu, weryfikacji nie podlega natomiast kwalifikowalność kosztów zaplanowanych w projekcie.

⁹ Weryfikacji podlega wyłącznie prawidłowość doboru wskaźników do danego typu projektu, tj. czy wskazany przez wnioskodawcę wskaźnik jest zgodny ze wskaźnikami dedykowanymi/ przeznaczonymi dla danego Działania/ Poddziałania oraz czy jest adekwatny dla danego typu projektu.

Załącznik b1.8 Karta oceny formalnej (w tym wstępnej, podstawowej i uzupełniającej)

	<ul style="list-style-type: none"> • Czy formularz wniosku został opatrzony pieczęciami Wnioskodawcy? • Czy formularz wniosku został sporządzony na właściwym wzorze (formularzu)? 				
<p>Kompletność i prawidłowość załączników do formularza wniosku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Czy załączniki zostały złożone w wersji papierowej i/lub w wersji elektronicznej w systemie¹⁰? • Czy złożono wszystkie wymagane w Regulaminie konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym załączniki do formularza wniosku? • Czy załączniki wymagane w Regulaminie konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym zostały poprawnie przygotowane zgodnie z instrukcją wypełniania danego załącznika/Regulaminem konkursu/„Instrukcją wypełniania wniosku”? (np. zostały podpisane/ potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną, zostały opatrzone pieczęcią wnioskodawcy/partnera, zostały sporządzone na właściwym wzorze) • Czy załączniki zostały wypełnione w języku polskim/ lub zostało dołączone tłumaczenie przez tłumacza przysięgłego? (jeśli dotyczy) 	tak/nie	<p>tak/nie niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku - istnieje możliwość poprawy</p>		
		tak/nie			
		tak/nie			
		tak/nie/nie dotyczy			

Braki formalne/oczywiste omyłki¹¹

¹⁰IZ RPO określa w ramach Regulaminu konkursu/naboru w trybie pozakonkursowym, format dla załączników, tj. papierowy oraz elektroniczny lub wyłącznie elektroniczny. IZ RPO wskazuje również, które załączniki należy złożyć we wskazanym formacie.

Załącznik b1.8 Karta oceny formalnej (w tym wstępnej, podstawowej i uzupełniającej)

Czy wniosek zawiera braki formalne lub oczywiste omyłki, których poprawienie/uzupełnienie nie prowadzi do istotnej modyfikacji wniosku? *		
<input type="checkbox"/> TAK – skierować wniosek do poprawy/uzupełnienia	<input type="checkbox"/> TAK – wniosek pozostawiono bez rozpatrzenia	<input type="checkbox"/> NIE – kontynuacja oceny
Uzasadnienie (w przypadku gdy wniosek zawiera braki formalne lub oczywiste omyłki należy wskazać zakres poprawy/uzupełnienia/powód pozostawienia bez rozpatrzenia)		

Wynik oceny formalnej*		
<input type="checkbox"/> POZYTYWNY (wniosek jest poprawny pod względem formalnym, zostaje przekazany do oceny merytorycznej)	<input type="checkbox"/> NEGATYWNY (wniosek nie jest poprawny pod względem formalnym, zostaje odrzucony z przyczyn formalnych i nie podlega dalszej ocenie)	<input type="checkbox"/> DO UZUPEŁNIENIA (wniosek ma status „wniosek uzupełniany” ¹¹ ; istnieje możliwość jednorazowej poprawy)

*należy zaznaczyć prawidłowy wynik weryfikacji/oceny/ewentualnie uzasadnić

*wypełnia osoba oceniająca wniosek

¹¹ Zgodnie z art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 217) uzupełnienie wniosku lub poprawienie w niej oczywistej omyłki nie może prowadzić do jego istotnej modyfikacji.

Załącznik nr b1.12 ł – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

KARTA OCENY SPECYFICZNEJ WNIOSKU

W RAMACH DZIAŁANIA 9.1

Beneficjent*.....
Tytuł projektu*.....
Nr wniosku*.....
Wartość wnioskowanego
dofinansowania*.....
Osoba oceniająca (imię i nazwisko)*

	KRYTERIA SPECYFICZNE (PUNKTOWE)/18
--	---

Załącznik nr b1.12† – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

KRYTERIA SPECYFICZNE – tryb pozakonkursowy

dla Działania 9.1 „Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych” Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020
dla Poddziałania 9.1.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT

I typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w powiązaniu ze zidentyfikowanymi na poziomie krajowym i regionalnym obszarami deficytów (m.in. choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, psychiczne, geriatryczne) oraz odzwierciedlające potrzeby regionalne;

Nr projektu pozakonkursowego w Planie Działań IZ RPO-L2020 w sektorze zdrowia – RPO WLB.9.P.1

Tytuł projektu pozakonkursowego: Rozbudowa Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. o Ośrodek Radioterapii w celu zwiększenia dostępności jakości usług zdrowotnych w obszarze chorób nowotworowych.

KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE				
OCENA: TAK/NIE				
Lp.	Nazwa kryterium oceny	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	Uzasadnienie

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

1.	<p>Wybór optymalnego wariantu realizacji projektu</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega poprawność przeprowadzonej analizy opcji realizacji przedsięwzięcia i dokonania właściwego wyboru wariantu optymalnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ czy zidentyfikowano i zanalizowano co najmniej minimalną liczbę istotnych i technicznie wykonalnych opcji (czy w przypadku braku wariantów alternatywnych dostatecznie uzasadniono ich brak)? ✓ czy zastosowana została właściwa metoda analizy opcji? ✓ czy wyboru wariantu optymalnego dokonano w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną analizę opcji? ✓ czy do realizacji wybrano najkorzystniejszy wariant inwestycji? (jeśli dotyczy) 	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
2.	<p>Koszty projektu (zasadność, racjonalność, adekwatność w stosunku do celu i zakresu projektu) i efektywność projektu (w tym prawidłowość analiz)</p>	<p>Celem kryterium jest ocena zasadności poniesienia konkretnych wydatków, należy wskazać czy wydatki nie zostały przeszacowane, są racjonalne, czy zostały odpowiednio dobrane do planowanej inwestycji.</p> <p>W ramach kryterium ocena będzie obejmować zagadnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ czy korzyści osiągnięte w wyniku realizacji projektu uzasadniają poniesienie przedstawionych kosztów. ✓ czy uzyskane w wyniku obliczeń wartości wskaźników ekonomicznej i/lub finansowej opłacalności inwestycji potwierdzają potrzebę realizacji projektu oraz czy uzyskane w wyniku realizacji projektu korzyści są współmierne do poniesionych kosztów. <p>Ocenie będzie podlegać poprawność sporządzonych analiz,</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

		<p>które są podstawą do oceny efektywności i wykonalności projektu w aspekcie jego zakresu, celów, zapotrzebowania na dofinansowanie oraz trwałości podmiotu rozumianej jako zachowanie płynności finansowej w fazie inwestowania oraz operacyjnej.</p> <p>Ocenie będzie podlegać prawidłowość sporządzenia przez Wnioskodawcę analiz oraz realność przedstawionych założeń.</p>		
3.	Zgodność z Programem poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy dana inwestycja została ujęta w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych, opracowanym przez podmiot leczniczy ubiegający się o dofinansowanie.</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
4.	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy zaplanowany zakres rzeczowy projektu jest zasadny z punktu widzenia danych zawartych we <u>właściwej tematycznie mapie potrzeb zdrowotnych</u> (o których mowa w art. 95a ust. 1, 6 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) lub <u>danych źródłowych do ww. map</u>, zamieszczonych na internetowej platformie danych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie <u>sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy</u> (o ile dane wymagane do oceny</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

		<p>projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie).</p> <p>Przy ocenie zgodności projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych bierze się pod uwagę uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz opinii wojewody o celowości inwestycji (OCI).</p> <p>W przypadku projektu, obejmującego poziom podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), dotyczącego opieki koordynowanej (rozumianej zgodnie z definicją zawartą w dokumencie pn. „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” – rozdział 6.3.2.3), a także projektu obejmującego podmiot(y) opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej (z wyłączeniem szpitali), przyczyniającego się do rozwoju form opieki zinstytucjonalizowanej, <u>dopuszczalne jest odstępstwo od obowiązku stosowania map wyłącznie do momentu ich publikacji (pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego adekwatnymi danymi).</u></p>		
5.	<p>Potencjał dotyczący kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych oraz potencjał w zakresie infrastruktury technicznej na potrzeby aparatury medycznej</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy Beneficjent <u>dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania</u> (najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków, określonego w umowie o dofinansowanie) <u>kadra medyczną</u> odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz <u>dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania infrastrukturą techniczną</u> niezbędną do ich instalacji i użytkowania.</p> <p>Beneficjent powinien przedstawić analizę, z której wynika, iż posiada lub będzie posiadał w ww. terminie odpowiednio</p>	<p>tak/nie/nie dotyczy niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

		<p>przygotowaną/wykwalfikowaną kadrę medyczną oraz infrastrukturę techniczną. <u>Analiza powinna zostać uwzględniona w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.</u></p> <p><u>Kryterium dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych (w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych).</u></p>		
6.	Minimalny zakres świadczeń podmiotu leczniczego	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt będzie realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, <u>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anesteziologii i intensywnej terapii.</u></p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
7.	Optymalna liczba łóżek szpitalnych	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych; b) projekt zakłada zwiększenie liczby łóżek szpitalnych i taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map, zamieszczonych na internetowej platformie danych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie); c) nie planuje się konsolidacji dwóch lub więcej oddziałów 	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

		<p>szpitalnych/szpitali;</p> <p>d) planuje się konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie będzie większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w pkt. b).</p> <p>Beneficjent powinien uwzględnić stosowne dane przedstawiające liczbę łóżek szpitalnych w <u>Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych</u>.</p>		
8.	Adekwatność działań do potrzeb	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy:</p> <p>a) projekt nie zakłada zwiększenia liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) (jeśli dotyczy),</p> <p>b) projekt nie zakłada utworzenia nowego ośrodka chemioterapii (jeśli dotyczy),</p> <p>c) projekt nie zakłada zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii (jeśli dotyczy),</p> <p>d) projekt <u>zakłada</u> zwiększenie liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) (jeśli dotyczy), lub</p> <p>e) projekt <u>zakłada</u> utworzenie nowego ośrodka chemioterapii (jeśli dotyczy), lub</p> <p>f) projekt <u>zakłada</u> zakup dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii w mieście wskazanym we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy), <u>oraz z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map, zamieszczonych na internetowej platformie danych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, udostępnionej przez</u></p>	<p>tak/nie/nie dotyczy niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

		<p>Ministerstwo Zdrowia (na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie), <u>wynika taka potrzeba (dotyczy pkt d, e, f);</u></p> <p>g) projekt <u>nie zakłada</u> wymiany PET (jeśli dotyczy); h) projekt <u>zakłada</u> wymianę PET i wydatek taki jest uzasadniony stopniem zużycia urządzenia (jeśli dotyczy); i) projekt <u>nie zakłada</u> wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii (jeśli dotyczy); j) projekt <u>zakłada</u> wymianę akceleratora liniowego do teleradioterapii i wydatek taki jest uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności, gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat (jeśli dotyczy).</p>			
9.	Dostosowanie do obowiązujących przepisów	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy zakres rzeczowy projektu obejmuje działania polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów, uzasadnionych z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p><u>Kryterium dotyczy projektów, których zakres rzeczowy obejmuje działania, polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów.</u></p>	<p>tak/nie/nie dotyczy niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>		
KRYTERIA PUNKTOWANE					
Lp.	Nazwa kryterium oceny	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium - punkty	Przyznana punktacja	Uzasadnienie

Załącznik nr b1.12 ł – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

1.	Wsparcie opieki koordynowanej	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt zakłada <u>działania (wprowadzenie lub rozwój) z zakresu opieki koordynowanej</u> (rozumianej zgodnie z definicją zawartą w dokumencie pn. „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” – rozdział 6.3.2.3), tj. mające na celu poprawę efektów zdrowotnych, poprzez przezwyciężenie problemu fragmentacji, za pomocą łączenia albo koordynowania działań różnych świadczeniodawców w procesie opieki (tworzenie większych struktur świadczeniodawców stopniowo integrujących POZ i AOS z leczeniem szpitalnym).	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – projekt <u>nie zakłada</u> działań mających na celu wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej;</p> <p>2 pkt – projekt <u>zakłada</u> działania mające na celu wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej;</p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
2.	Kompleksowa opieka onkologiczna	W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt będzie/jest realizowany przez <u>podmiot, który zapewnia lub zapewni</u> (najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu) <u>kompleksową opiekę onkologiczną</u> rozumianą jako: udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu <u>oraz udokumentowaną</u> koordynację (w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej).	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – podmiot realizujący projekt nie zapewnia/zapewni kompleksowej opieki onkologicznej;</p> <p>2 pkt – podmiot realizujący projekt zapewnia/zapewni kompleksową opiekę onkologiczną;</p>		

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

		Wnioskodawca powinien przedłożyć - wraz z wnioskiem aplikacyjnym - stosowną dokumentację potwierdzającą koordynację w zakresie zapewnienia kompleksowej opieki onkologicznej.	0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku		
3.	Reorganizacja i restrukturyzacja podmiotów leczniczych	<p>Premiowane będą projekty wpisujące się w działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów, będące elementem przedstawionego przez Wnioskodawcę programu restrukturyzacji.</p> <p>Wnioskodawca – jeśli posiada – powinien przedstawić zatwierdzony przez jego podmiot tworzący <u>program restrukturyzacji podmiotu leczniczego</u>, zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności, tj. działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego.</p>	<p>0/1/2 pkt</p> <p>0 pkt – Beneficjent nie jest w trakcie/ nie zamierza przeprowadzić reorganizacji/restrukturyzacji oraz <u>nie przedstawił programu restrukturyzacji</u></p> <p>1 pkt – Beneficjent jest w trakcie/ zamierza przeprowadzić reorganizację/restrukturyzację oraz <u>przedstawił program restrukturyzacji, ale projekt nie jest jego elementem</u></p> <p>2 pkt – Beneficjent jest w trakcie/ zamierza przeprowadzić reorganizację/restrukturyzację oraz <u>przedstawił program restrukturyzacji, a</u></p>		

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

			<p><u>projekt jest jego elementem</u></p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
4.	<p>Wysoka efektywność finansowa</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt będzie realizowany przez podmiot leczniczy posiadający <u>wysoką efektywność finansową</u> mierzoną w oparciu o wyniki w zakresie:</p> <p>a) wskaźników rentowności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik rentowności netto (ROS) = zysk netto/przychody ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe + zyski nadzwyczajne) x 100%; - wskaźnik - rentowność kapitału własnego (ROE) = zysk netto/średni stan kapitałów własnych x 100%; - wskaźnik rentowność aktywów (ROA) = zysk netto/aktywa ogółem x 100%; <p>b) wskaźnik szybkiej płynności finansowej = (aktywa bieżące – zapasy – rozliczenia międzyokresowe czynne)/zobowiązania bieżące;</p> <p>c) wskaźnik zadłużenia ogółem = zadłużenie ogółem (z rezerwami)/(pasywa razem).</p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – projekt będzie realizowany przez podmiot nieposiadający wysokiej efektywności finansowej;</p> <p>2 pkt – projekt będzie realizowany przez podmiot posiadający wysoką efektywność finansową;</p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
5.		<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zakłada działania przyczyniające się do <u>wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych</u>, np. projekt jest/będzie realizowany w podmiocie, który wdraża program(y) profilaktyczny(e) w powiecie, w którym dane dotyczące epidemiologii (np.</p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – projekt <u>nie zakłada</u> działań przyczyniających się do</p>		

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

	<p>Realizacja programów profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych</p>	<p>standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z właściwych map potrzeb zdrowotnych lub z danych źródłowych do ww. map lub z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie), <u>są najwyższe w województwie.</u></p>	<p>wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych;</p> <p>2 pkt - projekt <u>zakłada działania przyczyniające się do <u>wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych;</u></u></p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
<p>6.</p>	<p>Zwiększenie udziału zabiegów kompleksowych</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt dotyczy <u>oddziału</u>, na którym wykonywane są zabiegi kompleksowe (tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów na potrzeby rozliczania usług zdrowotnych przez NFZ). Preferowane będą projekty uwzględniające w zakresie rzeczowym oddział, na którym <u>jest wykonywanych lub będzie wykonywanych w wyniku realizacji projektu co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie</u></p> <p>Beneficjent powinien uwzględnić stosowne dane przedstawiające ilość już wykonywanych i/lub planowanych (po zakończeniu realizacji projektu) zabiegów kompleksowych <u>w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.</u></p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt - zakres rzeczowy projektu nie obejmuje oddziału, na którym wykonywane są zabiegi kompleksowe lub zakres rzeczowy projektu obejmuje oddział, na którym jest wykonywanych lub będzie wykonywanych w wyniku realizacji projektu <u>mniej niż 60 kompleksowych zabiegów rocznie;</u></p>		

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

			<p>2 pkt – zakres rzeczowy projektu obejmuje oddział, na którym jest wykonywanych lub będzie wykonywanych w wyniku realizacji projektu <u>co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie;</u></p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
7.	Wsparcie opieki ambulatoryjnej	<p>W ramach kryterium Wnioskodawca otrzyma punkty, jeśli wykaże, iż projekt będzie wpływał na <u>zwiększenie jakości i/lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</u></p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – projekt nie będzie wpływał na zwiększenie jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych;</p> <p>1 pkt – projekt wpłynie na <u>zwiększenie jakości do diagnozy i terapii</u> pacjentów w warunkach ambulatoryjnych;</p> <p>1 pkt – projekt wpłynie na</p>		

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

WYNIK OCENY:

- **POZYTYWNY:** wniosek **jest zgodny** z kryteriami specyficznymi.**
- **NEGATYWNY:** wniosek **nie jest zgodny** z kryteriami specyficznymi**.

* wypełnia osoba oceniająca wniosek

** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr b1.12 ł – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

KARTA OCENY SPECYFICZNEJ WNIOSKU

W RAMACH DZIAŁANIA 9.1

Beneficjent*.....
Tytuł projektu*.....
Nr wniosku*.....
Wartość wnioskowanego
dofinansowania*.....
Osoba oceniająca (imię i nazwisko)*

KRYTERIA SPECYFICZNE (PUNKTOWE)/18
---------------------------------	----------

Załącznik nr b1.12 ł – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

KRYTERIA SPECYFICZNE – tryb pozakonkursowy

dla Działania 9.1 „Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych” Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020
dla Poddziałania 9.1.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT

I typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w powiązaniu ze zidentyfikowanymi na poziomie krajowym i regionalnym obszarami deficytów (m.in. choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, psychiczne, geriatryczne) oraz odzwierciedlające potrzeby regionalne;

Nr projektu pozakonkursowego w Planie Działań IZ RPO-L2020 w sektorze zdrowia – RPO WLB.9.P.1

Tytuł projektu pozakonkursowego: Rozbudowa Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. o Ośrodek Radioterapii w celu zwiększenia dostępności jakości usług zdrowotnych w obszarze chorób nowotworowych.

KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE

OCENA: TAK/NIE

Lp.	Nazwa kryterium oceny	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	Uzasadnienie
-----	-----------------------	---------------------	--------------------------	--------------

Załącznik nr b1.12 ł – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

<p>1.</p>	<p>Wybór optymalnego wariantu realizacji projektu</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega poprawność przeprowadzonej analizy opcji realizacji przedsięwzięcia i dokonania właściwego wyboru wariantu optymalnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ czy zidentyfikowano i zanalizowano co najmniej minimalną liczbę istotnych i technicznie wykonalnych opcji (czy w przypadku braku wariantów alternatywnych dostatecznie uzasadniono ich brak)? ✓ czy zastosowana została właściwa metoda analizy opcji? ✓ czy wyboru wariantu optymalnego dokonano w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną analizę opcji? ✓ czy do realizacji wybrano najkorzystniejszy wariant inwestycji? (jeśli dotyczy) 	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
<p>2.</p>	<p>Koszty projektu (zasadność, racjonalność, adekwatność w stosunku do celu i zakresu projektu) i efektywność projektu (w tym prawidłowość analiz)</p>	<p>Celem kryterium jest ocena zasadności poniesienia konkretnych wydatków, należy wskazać czy wydatki nie zostały przeszacowane, są racjonalne, czy zostały odpowiednio dobrane do planowanej inwestycji.</p> <p>W ramach kryterium ocena będzie obejmować zagadnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ czy korzyści osiągnięte w wyniku realizacji projektu uzasadniają poniesienie przedstawionych kosztów. ✓ czy uzyskane w wyniku obliczeń wartości wskaźników ekonomicznej i/lub finansowej opłacalności inwestycji potwierdzają potrzebę realizacji projektu oraz czy uzyskane w wyniku realizacji projektu korzyści są współmierne do poniesionych kosztów. <p>Ocenie będzie podlegać poprawność sporządzonych analiz, które są podstawą do oceny efektywności i wykonalności projektu w aspekcie jego zakresu, celów, zapotrzebowania na</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 ł – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

		<p>dofinansowanie oraz trwałości podmiotu rozumianej jako zachowanie płynności finansowej w fazie inwestowania oraz operacyjnej.</p> <p>Ocenie będzie podlegać prawidłowość sporządzenia przez Wnioskodawcę analiz oraz realność przedstawionych założeń.</p>		
3.	<p>Zgodność z Programem poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy dana inwestycja została ujęta w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych, opracowanym przez podmiot leczniczy ubiegający się o dofinansowanie.</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
4.	<p>Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy zaplanowany zakres rzeczowy projektu jest zasadny z punktu widzenia danych zawartych we <u>właściwej tematycznie mapie potrzeb zdrowotnych</u> (o których mowa w art. 95a ust. 1, 6 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) lub <u>danych źródłowych do ww. map</u>, zamieszczonych na internetowej platformie danych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie <u>sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy</u> (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie).</p> <p>Przy ocenie zgodności projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych bierze się pod uwagę uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz opinii wojewody</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

		<p>o celowości inwestycji (OCI).</p> <p>W przypadku projektu, obejmującego poziom podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), dotyczącego opieki koordynowanej (rozumianej zgodnie z definicją zawartą w dokumencie pn. „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” – rozdział 6.3.2.3), a także projektu obejmującego podmiot(y) opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej (z wyłączeniem szpitali), przyczyniającego się do rozwoju form opieki zinstytucjonalizowanej, <u>dopuszczalne jest odstępstwo od obowiązku stosowania map wyłącznie do momentu ich publikacji (pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego adekwatnymi danymi).</u></p>		
5.	<p>Potencjał dotyczący kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych oraz potencjał w zakresie infrastruktury technicznej na potrzeby aparatury medycznej</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy Beneficjent <u>dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania (najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków, określonego w umowie o dofinansowanie) kadrą medyczną</u> odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz <u>dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania infrastrukturą techniczną</u> niezbędną do ich instalacji i użytkowania.</p> <p>Beneficjent powinien przedstawić analizę, z której wynika, iż posiada lub będzie posiadał w ww. terminie odpowiednio przygotowaną/wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz infrastrukturę techniczną. <u>Analiza powinna zostać uwzględniona w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.</u></p> <p><u>Kryterium dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych (w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20</u></p>	<p>tak/nie/nie dotyczy niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

		<u>maja 2010 r. o wyrobach medycznych).</u>		
6.	Minimalny zakres świadczeń podmiotu leczniczego	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt będzie realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, <u>udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anesteziologii i intensywnej terapii.</u>	tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku	
7.	Optymalna liczba łóżek szpitalnych	W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy: a) projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych; b) projekt zakłada zwiększenie liczby łóżek szpitalnych i taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map, zamieszczonych na internetowej platformie danych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie); c) nie planuje się konsolidacji dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali;	tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku	

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

		<p>d) planuje się konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie będzie większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w pkt. b).</p> <p>Beneficjent powinien uwzględnić stosowne dane przedstawiające liczbę łóżek szpitalnych w <u>Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych</u>.</p>		
8.	Adekwatność działań do potrzeb	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy:</p> <p>a) projekt nie zakłada zwiększenia liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) (jeśli dotyczy),</p> <p>b) projekt nie zakłada utworzenia nowego ośrodka chemioterapii (jeśli dotyczy),</p> <p>c) projekt nie zakłada zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii (jeśli dotyczy),</p> <p>d) projekt <u>zakłada</u> zwiększenie liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) (jeśli dotyczy), lub</p> <p>e) projekt <u>zakłada</u> utworzenie nowego ośrodka chemioterapii (jeśli dotyczy), lub</p> <p>f) projekt <u>zakłada</u> zakup dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii w mieście wskazanym we właściwej mapie potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy), <u>oraz</u> z danych zawartych we właściwych mapach potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. map, zamieszczonych na internetowej platformie danych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok</p>	<p>tak/nie/nie dotyczy niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

		<p> sprawozdawczy (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie), <u>wynika taka potrzeba (dotyczy pkt d, e, f)</u>;</p> <p>g) projekt <u>nie zakłada</u> wymiany PET (jeśli dotyczy); h) projekt <u>zakłada</u> wymianę PET i wydatek taki jest uzasadniony stopniem zużycia urządzenia (jeśli dotyczy); i) projekt <u>nie zakłada</u> wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii (jeśli dotyczy); j) projekt <u>zakłada</u> wymianę akceleratora liniowego do teleradioterapii i wydatek taki jest uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności, gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat (jeśli dotyczy).</p>			
9.	Dostosowanie do obowiązujących przepisów	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy zakres rzeczowy projektu obejmuje działania polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów, uzasadnionych z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p><u>Kryterium dotyczy projektów, których zakres rzeczowy obejmuje działania, polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów.</u></p>	<p>tak/nie/nie dotyczy niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>		
KRYTERIA PUNKTOWANE					
Lp.	Nazwa kryterium oceny	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium - punkty	Przyznana punktacja	Uzasadnienie
1.	Wsparcie opieki koordynowanej	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt zakłada działania (wprowadzenie lub rozwój) z zakresu <u>opieki koordynowanej</u> (rozumianej zgodnie z definicją zawartą w dokumencie pn. „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” – rozdział 6.3.2.3), tj.</p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – projekt <u>nie zakłada</u> działań mających na celu wprowadzenie lub rozwój</p>		

Załącznik nr b1.12 ł – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

		mające na celu poprawę efektów zdrowotnych, poprzez przewyciężenie problemu fragmentacji, za pomocą łączenia albo koordynowania działań różnych świadczeniodawców w procesie opieki (tworzenie większych struktur świadczeniodawców stopniowo integrujących POZ i AOS z leczeniem szpitalnym).	<p>opieki koordynowanej;</p> <p>2 pkt – projekt <u>zakłada</u> działania mające na celu wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej;</p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
2.	Kompleksowa opieka onkologiczna	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt będzie/jest realizowany przez <u>podmiot, który zapewnia lub zapewni</u> (najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu) <u>kompleksową opiekę onkologiczną</u> rozumianą jako: udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu <u>oraz udokumentowaną</u> koordynację (w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej).</p> <p>Wnioskodawca powinien przedłożyć - wraz z wnioskiem aplikacyjnym - stosowną dokumentację potwierdzającą koordynację w zakresie zapewnienia kompleksowej opieki onkologicznej.</p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – podmiot realizujący projekt nie zapewnia/zapewni kompleksowej opieki onkologicznej;</p> <p>2 pkt – podmiot realizujący projekt zapewnia/zapewni kompleksową opiekę onkologiczną;</p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
3.		Premiowane będą projekty wpisujące się w działania w zakresie	0/1/2 pkt		

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

	<p>Reorganizacja i restrukturyzacja podmiotów leczniczych</p>	<p>reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów, będące elementem przedstawionego przez Wnioskodawcę programu restrukturyzacji.</p> <p>Wnioskodawca – jeśli posiada – powinien przedstawić zatwierdzony przez jego podmiot tworzący <u>program restrukturyzacji podmiotu leczniczego</u>, zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności, tj. działania ukierunkowane na optymalizację zasobów podmiotu leczniczego oraz rozwiązania organizacyjno-zarządcze prowadzące do lepszego wykorzystania środków finansowych podmiotu leczniczego.</p>	<p>0 pkt – Beneficjent nie jest w trakcie/ nie zamierza przeprowadzić reorganizacji/restrukturyzacji oraz <u>nie przedstawił programu restrukturyzacji</u></p> <p>1 pkt – Beneficjent jest w trakcie/ zamierza przeprowadzić reorganizację/restrukturyzację oraz <u>przedstawił program restrukturyzacji, ale projekt nie jest jego elementem</u></p> <p>2 pkt – Beneficjent jest w trakcie/ zamierza przeprowadzić reorganizację/restrukturyzację oraz <u>przedstawił program restrukturyzacji, a projekt jest jego elementem</u></p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
4.		<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt będzie realizowany przez podmiot leczniczy posiadający <u>wysoką</u></p>	<p>0/2 pkt</p>		

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

	<p>Wysoka efektywność finansowa</p>	<p><u>efektywność finansową</u> mierzoną w oparciu o wyniki w zakresie:</p> <p>a) wskaźników rentowności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik rentowności netto (ROS) = $\frac{\text{zysk netto/przychody ze sprzedaży} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe} + \text{zyski nadzwyczajne}}{\text{kapitał własny}} \times 100\%$; - wskaźnik - rentowność kapitału własnego (ROE) = $\frac{\text{zysk netto}}{\text{średni stan kapitałów własnych}} \times 100\%$; - wskaźnik rentowność aktywów (ROA) = $\frac{\text{zysk netto}}{\text{aktywa ogółem}} \times 100\%$; <p>b) wskaźnik szybkiej płynności finansowej = $\frac{\text{aktywa bieżące} - \text{zapasy} - \text{rozliczenia międzyokresowe czynne}}{\text{zobowiązania bieżące}}$;</p> <p>c) wskaźnik zadłużenia ogółem = $\frac{\text{zadłużenie ogółem (z rezerwami)}}{\text{pasywa razem}}$.</p>	<p>0 pkt – projekt będzie realizowany przez podmiot nieposiadający wysokiej efektywności finansowej;</p> <p>2 pkt – projekt będzie realizowany przez podmiot posiadający wysoką efektywność finansową;</p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
5.	<p>Realizacja programów profilaktycznych w zakresie chorób nowotworowych</p>	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy projekt zakłada działania przyczyniające się do <u>wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych</u>, np. projekt jest/będzie realizowany w podmiocie, który wdraża program(y) profilaktyczny(e) w powiecie, w którym dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości), wynikające z właściwych map potrzeb zdrowotnych lub z danych źródłowych do ww. map lub z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie), <u>są najwyższe w województwie</u>.</p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada działań przyczyniających się do wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych;</p> <p>2 pkt - projekt <u>zakłada</u> działania przyczyniające się do <u>wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych</u>;</p>		

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

			0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku		
6.	Zwiększenie udziału zabiegów kompleksowych	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt dotyczy <u>oddziału</u>, na którym wykonywane są zabiegi kompleksowe (tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów na potrzeby rozliczania usług zdrowotnych przez NFZ). Preferowane będą projekty uwzględniające w zakresie rzeczowym oddział, na którym <u>jest wykonywanych lub będzie wykonywanych w wyniku realizacji projektu co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie</u></p> <p>Beneficjent powinien uwzględnić stosowne dane przedstawiające ilość już wykonywanych i/lub planowanych (po zakończeniu realizacji projektu) zabiegów kompleksowych <u>w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.</u></p>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt - zakres rzeczowy projektu nie obejmuje oddziału, na którym wykonywane są zabiegi kompleksowe lub zakres rzeczowy projektu obejmuje oddział, na którym jest wykonywanych lub będzie wykonywanych w wyniku realizacji projektu <u>mniej niż 60 kompleksowych zabiegów rocznie;</u></p> <p>2 pkt – zakres rzeczowy projektu obejmuje oddział, na którym jest wykonywanych lub będzie wykonywanych w wyniku realizacji projektu <u>co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie;</u></p> <p>0 punktów w kryterium nie</p>		

Załącznik nr b1.12 † – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

			oznacza odrzucenia wniosku		
7.	Wsparcie opieki ambulatoryjnej	W ramach kryterium Wnioskodawca otrzyma punkty, jeśli wykaże, iż projekt będzie wpływał na <u>zwiększenie jakości i/lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</u>	<p>0/2 pkt</p> <p>0 pkt – projekt nie będzie wpływał na zwiększenie jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych;</p> <p>1 pkt – projekt wpłynie na <u>zwiększenie jakości</u> do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych;</p> <p>1 pkt – projekt wpłynie na <u>zwiększenie dostępności</u> do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych;</p> <p>Punkty można sumować.</p> <p>0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku</p>		
8.	Wpływ projektu na niwelowanie różnic w	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie zastosowanie dodatkowych udogodnień niwelujących różnice w dostępie do	0/1/2/3/4 pkt		

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

	<p>dostęp do infrastruktury dla osób niepełnosprawnych</p>	<p>infrastruktury dla osób niepełnosprawnych, nie wynikających z przepisów prawa budowlanego.</p>	<p>0 pkt – brak dodatkowych udogodnień niwelujących różnice w dostępie do infrastruktury dla osób niepełnosprawnych;</p> <p>1 pkt – zastosowanie 1 dodatkowego udogodnienia niwelującego różnice w dostępie do infrastruktury dla osób niepełnosprawnych;</p> <p>2 pkt – zastosowanie 2 dodatkowych udogodnień niwelujących różnice w dostępie do infrastruktury dla osób niepełnosprawnych;</p> <p>3 pkt – zastosowanie 3 dodatkowych udogodnień niwelujących różnice w dostępie do infrastruktury dla osób niepełnosprawnych;</p> <p>4 pkt – zastosowanie co najmniej 4 dodatkowych udogodnień niwelujących</p>		
--	---	---	---	--	--

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

			różnice w dostępie do infrastruktury dla osób niepełnosprawnych; 0 punktów w kryterium nie oznacza odrzucenia wniosku		
PODSUMOWANIE PUNKTÓW					

Maksymalna możliwa do zdobycia liczba punktów w ramach kryteriów specyficznych wynosi **18 punktów**.

PODSUMOWANIE OCENY SPECYFICZNEJ

Uzasadnienie oceny projektu (maksymalna zawartość pola 4000 znaków)*:

WYNIK OCENY:

- **POZYTYWNY:** wniosek **jest zgodny** z kryteriami specyficznymi.**
- **NEGATYWNY:** wniosek **nie jest zgodny** z kryteriami specyficznymi**.

* wypełnia osoba oceniająca wniosek

Załącznik nr b1.12 I – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr b1.12 m – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

KARTA OCENY SPECYFICZNEJ WNIOSKU

W RAMACH DZIAŁANIA 9.1

Beneficjent*.....

Tytuł projektu*.....

Nr wniosku*.....

Wartość wnioskowanego
dofinansowania*.....

Osoba oceniająca (imię i nazwisko)*

KRYTERIA SPECYFICZNE (PUNKTOWE)/25
---------------------------------	----------

Załącznik nr b1.12 m – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych- projekty realizowane poza formułą ZIT

KRYTERIA SPECYFICZNE – tryb pozakonkursowy

dla Działania 9.1 „Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych” Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020

dla Poddziałania 9.1.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT

II typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, związaną z opieką nad matką i dzieckiem (m.in. w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, kardiologii i kardiochirurgii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, psychiatrii dziecięcej, hematologii i onkologii dziecięcej);

Nr projektu pozakonkursowego w Planie Działań IZ RPO-L2020 w sektorze zdrowia – RPO WLB.9.P.2

Tytuł projektu pozakonkursowego: Utworzenie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.

KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE				
OCENA: TAK/NIE				
Lp.	Nazwa kryterium oceny	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium	Uzasadnienie

Załącznik nr b1.12 m – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

1.	Wybór optymalnego wariantu realizacji projektu	W ramach kryterium ocenie podlega poprawność przeprowadzonej analizy opcji realizacji przedsięwzięcia i dokonania właściwego wyboru wariantu optymalnego: <ul style="list-style-type: none">✓ czy zidentyfikowano i zanalizowano co najmniej minimalną liczbę istotnych i technicznie wykonalnych opcji (czy w przypadku braku wariantów alternatywnych dostatecznie uzasadniono ich brak)?✓ czy zastosowana została właściwa metoda analizy opcji?✓ czy wyboru wariantu optymalnego dokonano w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną analizę opcji?✓ czy do realizacji wybrano najkorzystniejszy wariant inwestycji? (jeśli dotyczy)	tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku	
----	---	--	--	--



Załącznik nr b1.12 m – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

2.	<p>Koszty projektu (zasadność, racjonalność, adekwatność w stosunku do celu i zakresu projektu) i efektywność projektu (w tym prawidłowość analiz)</p>	<p>Celem kryterium jest ocena zasadności poniesienia konkretnych wydatków, należy wskazać czy wydatki nie zostały przeszacowane, są racjonalne, czy zostały odpowiednio dobrane do planowanej inwestycji.</p> <p>W ramach kryterium ocena będzie obejmować zagadnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ czy korzyści osiągnięte w wyniku realizacji projektu uzasadniają poniesienie przedstawionych kosztów. ✓ czy uzyskane w wyniku obliczeń wartości wskaźników ekonomicznej i/lub finansowej opłacalności inwestycji potwierdzają potrzebę realizacji projektu oraz czy uzyskane w wyniku realizacji projektu korzyści są współmierne do poniesionych kosztów. <p>Ocenie będzie podlegać poprawność sporządzonych analiz, które są podstawą do oceny efektywności i wykonalności projektu w aspekcie jego zakresu, celów, zapotrzebowania na dofinansowanie oraz trwałości podmiotu rozumianej jako zachowanie płynności finansowej w fazie inwestowania oraz operacyjnej.</p> <p>Ocenie będzie podlegać prawidłowość sporządzenia przez Wnioskodawcę analiz oraz realność przedstawionych założeń.</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
3.	<p>Zgodność z Programem poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy dana inwestycja została ujęta w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych, opracowanym przez podmiot leczniczy ubiegający się o dofinansowanie.</p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

Załącznik nr b1.12 m – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

4.	Zgodność z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy zaplanowany zakres rzeczowy projektu jest zasadny z punktu widzenia danych zawartych we <u>właściwej tematycznie mapie potrzeb zdrowotnych</u> (o których mowa w art. 95a ust. 1, 6 i 7 <i>ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i>) lub <u>danych źródłowych do ww. map</u>, zamieszczonych na internetowej platformie danych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (na stronie: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie <u>sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za ostatni rok sprawozdawczy</u> (o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie). Przy ocenie zgodności projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych bierze się pod uwagę uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz opinii wojewody o celowości inwestycji (OCI).</p> <p>W przypadku projektu, obejmującego poziom podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), dotyczącego opieki koordynowanej (rozumianej zgodnie z definicją zawartą w dokumencie pn. „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” – rozdział 6.3.2.3), a także projektu obejmującego podmiot(y) opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej lub paliatywnej (z wyłączeniem szpitali), przyczyniającego się do rozwoju form opieki zinstytucjonalizowanej, <u>dopuszczalne jest odstępstwo od obowiązku stosowania map wyłącznie do momentu ich publikacji (pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, opartego adekwatnymi danymi).</u></p>	tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku	
----	--	--	---	--

Załącznik nr b1.12 m – Karta oceny specyficznej dla Działania 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

5.	<p>Potencjał dotyczący kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych oraz potencjał w zakresie infrastruktury technicznej na potrzeby aparatury medycznej</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy Beneficjent <u>dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania</u> (najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków, określonego w umowie o dofinansowanie) <u>kadrami medycznymi</u> odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz <u>dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania infrastrukturą techniczną</u> niezbędną do ich instalacji i użytkowania.</p> <p>Beneficjent powinien przedstawić analizę, z której wynika, iż posiada lub będzie posiadał w ww. terminie odpowiednio przygotowaną/wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz infrastrukturę techniczną. <u>Analiza powinna zostać uwzględniona w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.</u></p> <p><u>Kryterium dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych (w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych).</u></p>	<p>tak/nie/nie dotyczy niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
6.	<p>Minimalny zakres świadczeń podmiotu leczniczego</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt będzie realizowany przez podmiot, który zapewnia lub będzie zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, <u>udzielanie 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.</u></p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	
7.	<p>Minimalna próg liczby porodów</p>	<p>W ramach kryterium weryfikacji podlega, czy projekt dotyczy oddziału o charakterze położniczym, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi <u>co najmniej 400.</u></p> <p>Beneficjent powinien uwzględnić stosowne dane przedstawiające ilość porodów <u>w Programie poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.</u></p>	<p>tak/nie niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku</p>	

