**Priorytet V – Fundusze Europejskie dla wyższej jakości życia na Mazowszu**

**Działanie 5.6 Ochrona zdrowia**

**Typ projektów – Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – Rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych**

**1. KRYTERIA DOSTĘPOWE**

| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Definicja kryterium** | **Punktacja/Opis znaczenia dla wyniku oceny** | **Możliwość uzupełnienia** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Zakres projektu: rehabilitacja w formach zdeinstytucjonalizowanych** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy projekt dotyczy rehabilitacji medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego).  | 0/1 | TAK |
| **2.** | **Kontrakt z NFZ** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, tj. kontrakt z NFZ.Podmioty nie będą oceniane ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp. | 0/1 | TAK |
| **3.** | **Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ)** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z MPZ na okres od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026. Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych oraz na podstawie zapisów we wniosku:<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/>  | 0/1 | TAK |
| **4.** | **Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z dokumentem: „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, w zakresie celów: 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń, tj. wsparcie przejścia od opieki szpitalnej do form zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych w ramach POZ, AOS, w środowisku lokalnym; 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa. | 0/1 | TAK |
| **5.** | **Spójność z Wojewódzkim Planem****Transformacji dla województwa mazowieckiego (WPT WM)** | W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w WPT WM dla rehabilitacji medycznej.Weryfikowana będzie zgodność z WPT WM obwiązującym na dzień ogłoszenia naboru wniosków. | 0/1 | TAK |
| **6.** | **Opinia o Celowości Inwestycji (OCI)** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku pozytywną opinię wojewody o celowości inwestycji (OCI), o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie.Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). W przypadku gdy wymóg OCI nie dotyczy projektu, kryterium uznaje się za spełnione. | 0/1 | TAK |
| **7.** | **Adekwatność** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).Ocena na podstawie map potrzeb zdrowotnych obowiązujących na dzień ogłoszenia naboru. | 0/1 | TAK |
| **8.** | **Kadra medyczna** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się, że najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. | 0/1 | TAK |
| **9.** | **Infrastruktura techniczna** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu do dysponowania infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.**W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wskazane jest, aby wnioskodawca zapewnił:**1) Integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta. 2) Identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych. A następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej.3) Zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie. | 0/1 | TAK |
| **10.** | **Optymalizacja piramidy świadczeń opieki zdrowotnej** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt dotyczy zakresu rehabilitacji medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego) i prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami dokumentu strategicznego pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”. | 0/1 | TAK |
| **11.** | **Wykorzystanie infrastruktury na potrzeby kontraktu z NFZ** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy infrastruktura wytworzoną w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystana do działalności pozaleczniczej wyłącznie w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku. | 0/1 | TAK |
| **12.** | **Kontrakt w zakresie rehabilitacji** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie czy podmiot posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie rehabilitacji medycznej. Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu wnioskodawca zobowiąże się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, z zastrzeżeniem, że w takim przypadku, konieczne jest posiadanie przez wnioskodawcę - na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.  | 0/1 | TAK |
| **13.** | **Komplementarność** | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych: ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020), ze środków krajowych, z innych źródeł. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku | 0/1 | TAK |

**2. KRYTERIA MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE**

| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Definicja kryterium** | **Punktacja/Opis znaczenia dla wyniku oceny** | **Maksymalna liczba punktów** | **Możliwość uzupełnienia** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Powiaty o najmniejszej liczbie poradni w specjalności będącej przedmiotem projektu** | Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego) w powiatach, w których liczba poradni w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa. | Liczba poradni w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu, na terenie którego realizowany jest projekt, jest mniejsza od średniej dla województwa mazowieckiego – 5 pkt. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/>Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 5 | NIE |
| **2** | **Powiaty o najmniejszej liczbie porad** | Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego), w powiatach, w których liczba porad, świadczeń, wizyt i zabiegów na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa. | Liczba porad opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji w formach zdeinstytucjonalizowanych (ambulatoryjnej, domowej, ośrodka lub oddziału dziennego), w powiatach, w których liczba porad, świadczeń, wizyt i zabiegów na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa – 5 pkt. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/>Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.**Kryterium rozstrzygające nr 2** | 5 | NIE |
| **3.** | **Leczenie jednego dnia** | Kryterium premiuje projekty, których wnioskodawca zobowiąże się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia w sytuacji, gdy posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizował świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt. | Projekt zakłada realizację świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt – 2 pkt. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie wniosku o dofinasowanie.Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 2 | NIE |
| **4.** | **Kompleksowość usług świadczonych przez wnioskodawcę** | Kryterium premiuje projekty wnioskodawców, którzy oferują zarówno usługi z zakresu AOS i/lub POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) w ramach świadczeń gwarantowanych. | Wnioskodawca oferuje usługi z zakresu AOS (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) – 3 pkt.Wnioskodawca oferuje usługi z zakresu POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) – 3 pkt.Punkty sumują się.Kryterium będzie weryfikowane na podstawie wniosku o dofinasowanie.Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt.**Kryterium rozstrzygające nr 1**  | 6 | NIE |
| **5.** | **Wsparcie terenów wiejskich** | Kryterium premiuje projekty, realizowane na obszarach wiejskich. | Projekt będzie realizowany na terenach wiejskich – 2 pkt. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie wniosku o dofinasowanie.Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 2 | NIE |
| **6.** | **Dochody gmin** | Kryterium premiuje projekty, które są zlokalizowane w gminach, dla których wartość wskaźnika G (wskaźnika podstawowych dochodów podatkowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca) na 2024 r. jest niższa od 3 986,59 PLN. Wartość ta została obliczona przez IZ FEM 2021-2027 na podstawie danych publikowanych przez Ministerstwo Finansów oraz Główny Urząd Statystyczny. Dane dotyczące wskaźnika G dla poszczególnych gmin znajdują się na stronie <https://www.gov.pl/web/finanse/wskazniki-dochodow-podatkowych-gmin-powiatow-i-wojewodztw-na-2024-r>.  | Projekt realizowany jest na terenie gminy,dla której wartość wskaźnika G jest niższa od 3 986,59 PLN – 3 pktBrak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt**Kryterium rozstrzygające nr 3** | 3 | NIE |
| **7.**  | **Zgodność projektu** **z gminnym programem rewitalizacji** | Projekt wynika z obowiązującego (według stanu na ostatni dzień naboru wniosków) właściwego miejscowo gminnego programu rewitalizacji (GPR).Program rewitalizacji musi znajdować się w Wykazie programów rewitalizacji województwa mazowieckiego. | Projekt wynika z GPR– 1 pkt.Brak spełnienia wyżej wymienionych warunków lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 1 | NIE |
| **RAZEM** | 24 |

**Kryteria rozstrzygające będą stosowane w następującej kolejności:**

1. **Kompleksowość usług świadczonych przez wnioskodawcę**
2. **Powiaty o najmniejszej liczbie porad**
3. **Dochody gmin**