

Uchwała Nr 20/2011
Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny
Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013
z dnia 31 maja 2011 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013.

Na podstawie art. 65 lit a) Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego Rozporządzenie (WE) nr 1260/1999, na podstawie rozdz. II ust. 1 Uchwały nr 85/1101/07 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (ze zm.)¹ oraz na podstawie § 4, ust 2 pkt 1) Regulaminu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 uchwała się, co następuje:

§1. Załącznik do uchwały nr 8/2010 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 z dnia 12 lutego 2010 r. w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (ze zm.)² otrzymuje brzmienie jak załącznik do niniejszej uchwały.

¹ Zadania oraz tryb pracy Komitetu Monitorującego RPO WK-P na lata 2007-2013 został określony następującymi uchwałami:

- Nr 85/1101/07 z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);
- Nr 11/105/ 2008 z dnia 12 lutego 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);
- Nr 14/140/08 z dnia 21 lutego 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);
- Nr 42/515/08 z dnia 10 czerwca 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);
- Nr 89/1101/08 z dnia 21 listopada 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);
- Nr 19/226/09 z dnia 10 marca 2009 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);
- Nr 64/1084/09 z dnia 25 sierpnia 2009 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);
- Nr 31/429/10 z dnia 20 kwietnia 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania oraz określenia zadań i trybu pracy Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO WK-P);

² Metodologia oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 zatwierdzona została uchwałami:

- Nr 8/2010 z dnia 12 lutego 2010 r. w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 12/2010 z dnia 12 marca 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 29/2010 z dnia 28 kwietnia 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 32/2010 z dnia 24 maja 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 35/2010 z dnia 27 maja 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 43/2010 z dnia 15 lipca 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 53/2010 z dnia 17 września 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 65/2010 z dnia 8 grudnia 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;
- Nr 12/2011 z dnia 8 kwietnia 2011 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Metodologii oceny kryteriów wyboru projektów dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;

§2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Komitetu Monitorującego

MARSZALEK WOJEWÓDZTWA


Piotr Calbecki

UZASADNIENIE

Zgodnie z zapisami art. 65 lit. a) rozporządzenia Rady (WE) 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego Rozporządzenie (WE) nr 1260/1999, Komitet Monitorujący analizuje i zatwierdza kryteria wyboru finansowanych operacji oraz ich zmiany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013.

Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego stworzyła metodologię oceny kryteriów mającą na celu uniknięcia rozbieżności w interpretacji kryteriów przez ekspertów oceniających wnioski o dofinansowanie projektów na etapie oceny merytorycznej.

Poprawki do niniejszej uchwały dotyczą Działania 3.2 Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej i wynikają z konieczności doprecyzowania zapisów dokumentu wynikających ze zmiany kryteriów wyboru projektów dla Działania 3.2 –Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej.


Naczelnik Wydziału Zarządzania
Regionalnym Programem Operacyjnym
Monika Walecka Gołasz (1)


Członek Zarządu
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Michał Korolko (2)

**REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA
KUJAWSKO-POMORSKIEGO
NA LATA 2007-2013**

**METODOLOGIA OCENY
KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW
DLA REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
NA LATA 2007-2013**

Załącznik do uchwały nr 20/2011
Komitetu Monitorującego RPO WK-P
z dnia 31 maja 2011 r.

Wersja ..., 2011 r.



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE**

**EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO**



Działanie	1.1 Drogi gminne na ...	1.1 Drogi gminne poza...	1.1 Drogi powiatowe	1.1 Drogi wojewódzkie	1.1 Ścieżki rowerowe	1.2 Transport publiczny	1.3 Kolej	1.4 Port lotniczy	2.1 Infr. wod. - ściek.	2.2 Gos. odpadami	2.3 Ochrona powietrza	2.4 Energia i środowisko	2.5 Bież. powodziowe...	2.6 Zasoby przyrodnicze	3.1 Infr. edukacyjna	3.2 Ochrona zdrowia ...	3.3 Infr. kultury	4.1 Infr. ICT	4.2 Usługi i aplikacje ...	4.3 Komercyjne e-usługi	5.1 Inst. otocz. biznesu	5.2.1 Mikroprzedsięb.	5.2.2 Inwest. przedsięb.	5.3 Wymogi ochr. środow.	5.4 B+R, technologie	5.5 Markowe produkty	5.6 Ubrojenie terenów	6.1 Turyst. i przyroda	6.2 Usł. turyst. i uzdrow.	7.1 Rewitalizacja miast	7.2 Adaptacja terenów
Wykonanie	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Spis treści

Spis treści	2
3.2. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej	3
B.1.1. Cele projektu wspierają realizację celów określonych dla Działania 3.2	3
B.2.1. Oczekiwane rezultaty projektu w sposób bezpośredni wspierają realizację celów określonych w URPO WK-P dla Działania 3.2	4
B.2.2. Kosztowa efektywność produktu projektu	5
B.2.3. Zasięg terytorialny wpływu projektu	5
B.2.4. Projekt jest zgodny z preferowanymi typami projektów	6
B.2.5. Poprawa jakości obsługi pacjenta / odbiorcy usług pomocy społecznej	7
B.2.6. Strategiczny charakter projektu i komplementarność z innymi przedsięwzięciami	8
B.2.7. Wypełnienie polityk i zasad wspólnotowych	11
B.2.8. Gotowość techniczna projektu do realizacji	12
B.3.1. Stopień, w jakim projekt przyczyni się do poprawy jakości i dostępności usług społecznych	13

3.2. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej

B.1.1. Cele projektu wspierają realizację celów określonych dla Działania 3.2

W tym kryterium badamy wpływ rezultatów ilościowych i jakościowych na osiągnięcie celu działania. Dlatego pomocne będzie wypełnienie poniższej tabeli.


dla schematu: opieka zdrowotna

Cel	Poprawy jakości świadczonych usług medycznych, w tym leczenia specjalistycznego
Rezultat	
[1] <i>Tu należy wpisać poszczególne rezultaty ilościowe i jakościowe (każdy w oddzielnym wierszu)</i>	wpisujemy: 1 jeżeli rezultat wpływa na dany element celu lub 0 w przeciwnym przypadku ? trudno powiedzieć
[2] ...	
...	
[n] ...	
Suma	0 + n


dla schematu: pomoc społeczna

Cel	Poprawa jakości świadczonych usług	Poprawa skuteczności pomocy społecznej	Spełnianie standardów obowiązujących w UE (w tym spełnianie wymogów prawa)
Rezultat			
[1] <i>Tu należy wpisać poszczególne rezultaty ilościowe i jakościowe (każdy w oddzielnym wierszu)</i>	wpisujemy: 1 jeżeli rezultat wpływa na dany element celu lub 0 w przeciwnym przypadku ? trudno powiedzieć		
[2] ...			
...			
[n] ...			
Suma	0 + n	0 + n	0 + n

Po wypełnieniu każdego pola poprzez 0 lub 1, sumujemy kolumnami i wpisujemy do ostatniego wiersza (suma może wynieść od 0 do liczby wierszy, w których są rezultaty).

Jak oceniać?	Projekt spełnia / nie spełnia danego kryterium	Tak / Nie
	Jeżeli suma w przynajmniej jednej kolumnie jest większa od 0	Tak
	Jeżeli suma we wszystkich kolumnach jest równa 0, ale w jednym z wierszy znajduje się odpowiedź '?' (trudno powiedzieć)	Do wyjaśnienia
	Jeżeli suma we wszystkich kolumnach jest równa 0	Nie


B.2.1. Oczekiwane rezultaty projektu w sposób bezpośredni wspierają realizację celów określonych w URPO WK-P dla Działania 3.2

Gdzie szukać informacji?	Wniosek	Załączniki
	C.1.4 (pomocniczo)	Studium wykonalności: II.5 (głównie) II.6 (pomocniczo) II.8 (pomocniczo)


W tym kryterium oceniamy wpływ działań realizowanych w projekcie na poprawę jakości świadczonych usług medycznych (w tym leczenia specjalistycznego) / pomocy społecznej, w tym do:

- **polepszenia stanu technicznego placówek** (przebudowa budynków, odnowienie sprzętu, wyposażenia) w tym zwiększenia liczby sprzętu i wyposażenia,
- **zwiększenia dostępności usług medycznych / opiekuńczych / pomocy społecznej**, czyli umożliwienia obsługi większej liczby pacjentów / odbiorców w jednym czasie; może się to odbyć poprzez budowę lub rozbudowę obiektów infrastrukturalnych służących opiece medycznej / pomocy społecznej i dzięki temu zwiększenie liczby łóżek / miejsc, a także wzrost zatrudnienia personelu, wzrost liczby sprzętu, którym w jednym czasie można przeprowadzić większą liczbę badań / usług, optymalizację wykorzystania zasobów itd. bez rozwiązań organizacyjnych,
- **skrócenia czasu oczekiwania** na usługi medyczne / pomocy społecznej, w tym przypadku (ponieważ umożliwienie obsługi większej liczby pacjentów / odbiorców w jednym czasie było wyżej) chodzi o optymalizację funkcjonowania lub lepszą organizację pracy, dzięki której skróci się czas oczekiwania (są tu zatem rozwiązania organizacyjne),
- **rozszerzenia zakresu oddziaływań rehabilitacyjnych i terapeutycznych**, czyli wdrożenia wielokierunkowych form i elementów terapii poprawiających skuteczność i efektywność działań rehabilitacyjnych i terapeutycznych.

Jeżeli zatem działania w projekcie przyczyniają się do jednego z powyższych efektów, przyznajemy odpowiednią liczbę punktów:

Jak punktować?	Projekt przyczynia się do:	opieka zdrowotna		pomoc społeczna	
		Tak / nie	0-10	Tak / nie	0-10
	Polepszenia stanu technicznego placówek ochrony zdrowia / pomocy społecznej	Nie	0 pkt	Nie	0 pkt
		Tak	2 pkt	Tak	4 pkt
	Zwiększenia dostępności usług medycznych / opiekuńczych	Nie	0 pkt	Nie	0 pkt
		Tak	2 pkt	Tak	4 pkt
	Skrócenia czasu oczekiwania na usługi medyczne (w tym wyniki badań) / pomocy społecznej	Nie	0 pkt	Nie	0 pkt
		Tak	1 pkt	Tak	2 pkt
	Rozszerzenia zakresu oddziaływań rehabilitacyjnych i terapeutycznych		0 pkt		
		Nie	5 pkt	n/d	n/d
		Tak		n/d	

B.2.2. Kosztowa efektywność produktu projektu

Gdzie szukać informacji?	Wniosek	Załączniki
	J.4	Studium wykonalności: III.2 II.5

W pierwszej kolejności musimy wyliczyć odpowiedni współczynnik biorąc do niego następujące wartości:

- koszty projektu – oznaczają one całkowitą wartość projektu (koszty kwalifikowane i niekwalifikowane razem)
- przewidywana liczba pacjentów korzystających z rezultatów projektu / przewidywana liczba osób w placówkach pomocy społecznej (w tym opiekuńczo-wychowawczych) korzystających z rezultatów projektu – w całym okresie referencyjnym

Zatem będzie to następujący współczynnik:

$$E_k = \frac{K_c}{\sum_{i=1}^n L_{ui}}$$

gdzie:

E_k	kosztowa efektywność produktów projektu infrastruktury społecznej
n	liczba lat w okresie referencyjnym
i	kolejny rok w okresie referencyjnym: $i \in \{1; n\}$
K_c	całkowita wartość projektu (koszty kwalifikowane i niekwalifikowane razem)
L_{ui}	liczba pacjentów infrastruktury zdrowotnej / pomocy społecznej w roku i -tym (tożsama z liczbą usług świadczonych w tym roku)

Zadaniem oceniającego w przypadku tego kryterium jest jedynie wyliczenie powyższego wskaźnika i wpisanie go do karty oceny projektu.

B.2.3. Zasięg terytorialny wpływu projektu

Gdzie szukać informacji?	Wniosek	Załączniki
	C.1	II.3 (pomocniczo) II.5 II.8 Oświadczenie (pomocniczo)

W tym kryterium oceniający weryfikuje, skąd będą pochodzić pacjenci placówek opieki zdrowotnej / odbiorcy usług placówek pomocy społecznej. Takie informacje można znaleźć w statucie placówki lub historii jej działalności. Wszelkie odstępstwa od tych zapisów i zapewnienia wnioskodawcy należy traktować z najwyższą ostrożnością.

Z dokumentów przedstawionych przez wnioskodawcę wynika, że placówka ma zasięg jednej gminy, wskazuje na to również historia placówki, ale wnioskodawca pisze, że nie ma problemu, żeby przyjął pacjenta z innej części województwa, dlatego zasięg działania jego placówki można uznać za regionalny. Takie tłumaczenie należy uznać za dalece niewystarczające.

Zatem raczej należy skupić się na dotychczasowym doświadczeniu placówki (historii) niż na potencjalnej przyszłości. Chyba, że wnioskodawca wykaże, że miał wielu chętnych z obszaru województwa (potwierdzone stosownymi dokumentami), ale nie mógł ich przyjąć z uwagi na brak możliwości. Po realizacji projektu będzie mógł zwiększyć liczbę osób korzystających i wówczas będzie mógł rozpocząć przyjmowanie osób spoza obszaru działania danej jednostki.

dla schematu: opieka zdrowotna

Większościowy przewidywany % udziału pacjentów korzystających z efektów projektu w kontekście celów polityki zdrowotnej województwa liczymy na podstawie współczynników liczby pacjentów z danego obszaru (gminy, powiatu, subregionu, województwa) do liczby wszystkich pacjentów danej placówki. Do oceny wybieramy największy z czterech wyliczonych wskaźników i przyznajemy punkty:

Jak punktować?	Większościowy przewidywany % udziału pacjentów korzystających z efektów projektu w kontekście celów polityki zdrowotnej województwa z:	4-10 pkt
	gminy	4 pkt
	powiatu	6 pkt
	subregionu	8 pkt
	województwa	10 pkt

dla schematu: pomoc społeczna

Dla tego schematu liczymy udział procentowy osób korzystających z placówki pochodzących z gminy, powiatu, województwa i określamy liczbę punktów.

$$P_{B.2.3.} = G \times 6 \text{ pkt} + P \times 8 \text{ pkt} + W \times 10 \text{ pkt}$$

gdzie:

- G udział procentowy pacjentów z obszaru gminy
P udział procentowy pacjentów z obszaru powiatu
W udział procentowy pacjentów spoza obszaru powiatu

Jak punktować?	Ocena zasięgu terytorialnego oddziaływania efektów projektu według szacunkowej liczby osób korzystających z pomocy społecznej	6-10 pkt
	od 6,0 – 7,3	6 pkt
	7,4 – 8,7	8 pkt
	8,8 – 10,0	10 pkt

B.2.4. Projekt jest zgodny z preferowanymi typami projektów

Gdzie szukać informacji?	Wniosek	Załączniki
--------------------------	---------	------------



C.1 (pomocniczo)

Studium wykonalności:

II.8 (głównie)

II.1 (pomocniczo)

W tym kryterium wystarczy odpowiedzieć, na pytanie, czy działania projektu należą do jednej z wymienionych w kryterium grup:

Jak punktować?	Projekt jest zgodny z preferowanymi typami projektów	opieka zdrowotna		pomoc społeczna	
		Tak / nie	0-10	Tak / nie	0-10
	Przebudowa, rozbudowa oraz modernizacja obiektów opieki długoterminowej / opieki paliatywnej / rehabilitacji stacjonarnej wraz z niezbędnym wyposażeniem w celu osiągnięcia zgodności z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, poprawy stanu infrastruktury i jakości usług	Nie	0 pkt		n/d
		Tak	2 pkt		
	Tworzenie nowych oddziałów rehabilitacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej nie posiadających takich oddziałów, wraz z wyposażeniem	Nie	0 pkt		n/d
		Tak	3 pkt		
	Tworzenie nowych placówek długoterminowej opieki pielęgnacyjnej stacjonarnej w miastach na prawach powiatu, w których nie ma takich placówek, wraz z wyposażeniem	Nie	0 pkt		n/d
		Tak	2 pkt		
	Zakup aparatów i urządzeń medycznych oraz sprzętów terapeutycznych służących do diagnostyki, terapii i rehabilitacji z wyłączeniem wyrobów jednorazowego użytku	Nie	0 pkt		n/d
		Tak	2 pkt		
	Dostosowanie obiektów opieki długoterminowej / opieki paliatywnej / rehabilitacji stacjonarnej do użytkowania nowego sprzętu, wyłącznie w połączeniu z zakupem tego sprzętu	Nie	0 pkt		n/d
		Tak	1 pkt		
	Przebudowa i rozbudowa obiektów pomocy społecznej w celu osiągnięcia zgodności z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa bądź w celu poprawy stanu infrastruktury i jakości usług, wraz z niezbędnym wyposażeniem		n/d	Nie	0 pkt
				Tak	6 pkt
	Zakup aparatów i urządzeń medycznych służących do diagnostyki, terapii i rehabilitacji z wyłączeniem wyrobów jednorazowego użytku		n/d	Nie	0 pkt
				Tak	3 pkt
	Dostosowanie obiektów do użytkowania nowego sprzętu, wyłącznie w połączeniu z zakupem tego sprzętu		n/d	Nie	0 pkt
				Tak	1 pkt

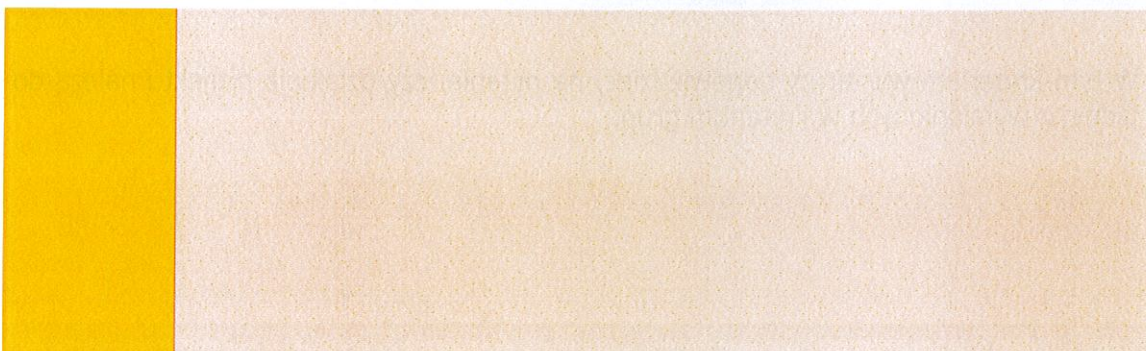
B.2.5. Poprawa jakości obsługi pacjenta / odbiorcy usług pomocy społecznej

Gdzie szukać informacji?


Wniosek

Załączniki

	C.1	II.5 (głównie) II.8 (pomocniczo)
---	-----	-------------------------------------



W tym kryterium badamy stopień, w jakim poprawiła się jakość usług opieki zdrowotnej / pomocy społecznej w wyniku realizacji projektu:

Jak punktować?	Poprawa jakości obsługi pacjenta / odbiorcy usług pomocy społecznej		0-10
	Ocena stopnia dostosowania placówki do standardów określonych przepisami prawa w ramach projektu	Brak dostosowania	0 pkt
		Nastąpiło częściowe dostosowanie	2 pkt
		Nastąpiło pełne dostosowanie	4 pkt
	Ocena stopnia zwiększenia ilości miejsc w nowo wybudowanych placówkach	Nie zaistniało zwiększenie	0 pkt
		Nastąpiło zwiększenie do 10% włącznie	1 pkt
		Nastąpiło zwiększenie powyżej 10-15% włącznie	2 pkt
		lub przypadek, kiedy placówka startowała od początku	
		Nastąpiło zwiększenie powyżej 15-20% włącznie	3 pkt
	Ocena stopnia poprawy jakości opieki, terapii i rehabilitacji	Nastąpiło zwiększenie ponad 20%	4 pkt
		Nie ma poprawy jakości	0 pkt
		Nastąpiła poprawa jakości części usług terapeutycznych i/lub rehabilitacyjnych lub nastąpiła częściowa poprawa jakości wszystkich usług	1 pkt
		Nastąpiła poprawa wszystkich usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych	2 pkt

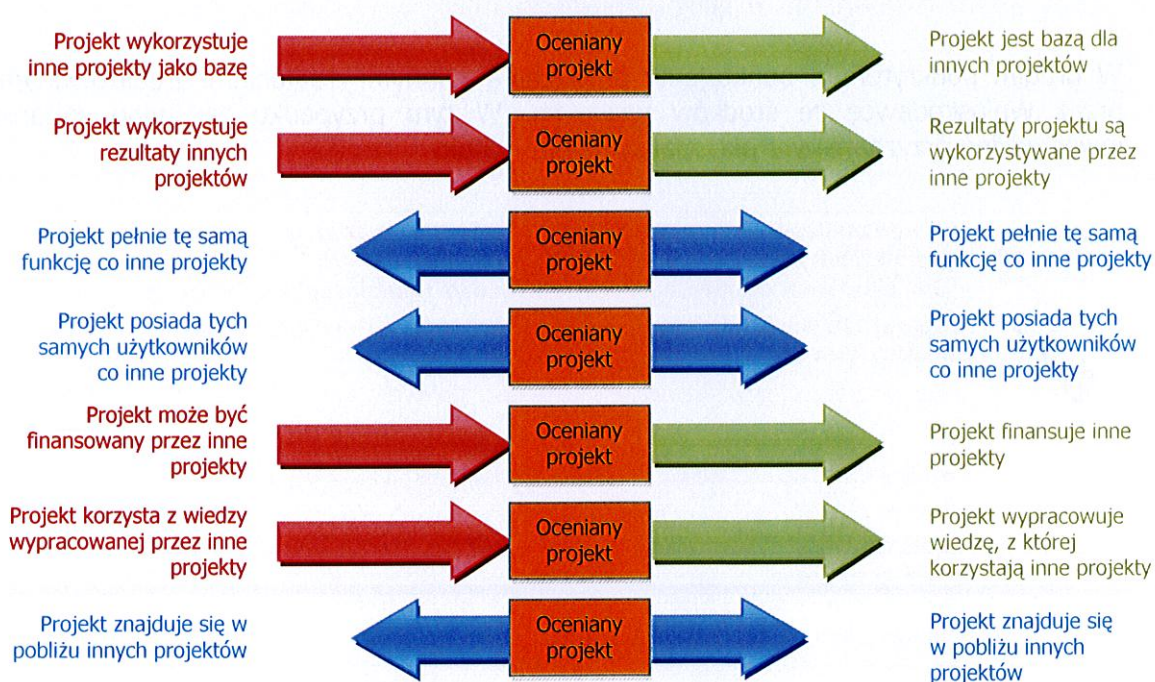
B.2.6. Strategiczny charakter projektu i komplementarność z innymi przedsięwzięciami

Gdzie szukać informacji?	Wniosek	Załączniki
	C.1.5 (głównie)	Studium wykonalności: IV.2 (głównie) II.5 (pomocniczo)

W ramach tego kryterium oceniamy różnorodność powiązań projektu z innymi projektami lub działaniami realizowanymi z innych źródeł (projekty muszą być już realizowane lub przynajmniej pozytywnie zweryfikowane do dofinansowania w przypadku finansowania ze środków zewnętrznych). Należy pamiętać, że żeby uznać projekt za komplementarny z projektem ocenianym, musimy podczas oceny pozytywnie zweryfikować przynajmniej jedną z poniższych cech obu projektów:

- oceniany projekt może być bazą dla wskazanego projektu który korzysta z jego produktów i rezultatów, aby stworzyć własne
- oceniany projekt może korzystać ze wskazanego projektu i wykorzystywać go do swojego powstania lub funkcjonowania (nie może bez niego istnieć)
- oceniany projekt pełni tę samą funkcję co wskazany projekt? (np. wodno-kanalizacyjną, turystyczną, transportową)
- oceniany projekt jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników, którzy używają jednocześnie produktów / rezultatów wskazanego projektu
- oceniany projekt może być finansowany przez produkty / rezultaty powstałe we wskazanym projekcie
- oceniany projekt może powstać dzięki wiedzy nabytej / powstałej podczas realizacji wskazanego projektu
- oceniany projekt może znajdować się w bezpośrednim sąsiedztwie wskazanego projektu


Powiązania te szczegółowo przedstawia poniższy diagram:



Rysunek 1. Kierunkowość zależności pomiędzy komplementarnymi projektami.


Źródło: opracowanie własne.

W pierwszym podkryterium badamy powiązania z RPO WK-P, POIiŚ oraz POKL. Punktujemy zgodność z każdym z trzech programów przyznając 1 pkt – łącznie przy powiązaniach z trzema programami – 3 pkt:

Jak punktować?	Ocenie podlega wynikający z dokumentów strategicznych, planów wieloletnich bądź innych dokumentów planistycznych Wnioskodawcy stopień komplementarności i powiązania projektu z:	0-3
	Działaniami w ramach funduszy europejskich, w szczególności finansowanymi w ramach:	1 pkt
	Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego:	
	<ul style="list-style-type: none"> oś priorytetowa 4 – działanie 4.2 Rozwój usług i aplikacji dla ludności, działanie 4.3 Rozwój komercyjnych e-usług, oś priorytetowa 5 – działanie 5.2 Wsparcie inwestycji przedsiębiorstw, działanie 5.4 Wzmocnienie potencjału sektora badań i rozwoju technologii, oś priorytetowa 7 – działanie 7.1 Rewitalizacja zdegradowanych dzielnic miast oraz działanie 7.2 Adaptacja do nowych funkcji społeczno-gospodarczych terenów przemysłowych i powojaskowych 	
	Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007-2013: oś priorytetowa XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia	1 pkt
	Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013: oś priorytetowa II Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących	1 pkt

Powiązania z działaniami zrealizowanymi ze środków własnych


W drugim podkryterium punktujemy powiązania z innymi działaniami zrealizowanymi przez Wnioskodawcę ze środków własnych. W tym przypadku za jedno zadanie inwestycyjne przyznajemy 1 pkt, maksymalnie – 3 pkt

Jak punktować?	Ocenie podlega wynikający z dokumentów strategicznych, planów wieloletnich bądź innych dokumentów planistycznych Wnioskodawcy stopień komplementarności i powiązania projektu z:	0-3
	Żadnym działaniem (inwestycyjnym) zrealizowanym przez Wnioskodawcę ze środków własnych	0 pkt
	Jednym działaniem (inwestycyjnym) zrealizowanym przez Wnioskodawcę ze środków własnych	1 pkt
	Dwoma działaniami (inwestycyjnymi) zrealizowanymi przez Wnioskodawcę ze środków własnych	2 pkt
	Trzema i więcej działaniami (inwestycyjnymi) zrealizowanymi przez Wnioskodawcę ze środków własnych	3 pkt

Powiązania z programami przedakcesyjnymi i perspektywy 2004-2006

W trzecim podkryterium punktujemy z kolei programy przedakcesyjne i programy pierwszej perspektywy (2004-2006). Za powiązanie z przynajmniej jednym projektem z jednego programu przyznajemy 1 pkt, maksymalnie za podkryterium możemy przyznać – 4 pkt:


Jak	Ocenie podlega wynikający z dokumentów strategicznych, planów	0-4
-----	---	-----

<p>punktować?</p> 	<p>wieloletnich bądź innych dokumentów planistycznych Wnioskodawcy stopień komplementarności i powiązania projektu z:</p>	
	<p>Żadnym działaniem zrealizowanym w ramach jakiegokolwiek programu finansowanego ze środków Funduszy Strukturalnych w latach 2004-2006 lub ze środków przedakcesyjnych i innych środków pomocowych</p>	0 pkt
	<p>Działaniami zrealizowanymi w ramach 1 projektu finansowanego ze środków Funduszy Strukturalnych w latach 2004-2006 i/lub ze środków przedakcesyjnych i innych środków pomocowych</p>	1 pkt
	<p>Działaniami zrealizowanymi w ramach 2 projektów finansowanych ze środków Funduszy Strukturalnych w latach 2004-2006 i/lub ze środków przedakcesyjnych i innych środków pomocowych</p>	2 pkt
	<p>Działaniami zrealizowanymi w ramach 3 projektów finansowanych ze środków Funduszy Strukturalnych w latach 2004-2006 i/lub ze środków przedakcesyjnych i innych środków pomocowych</p>	3 pkt
	<p>Działaniami zrealizowanymi w ramach 4 i więcej projektów finansowanych ze środków Funduszy Strukturalnych w latach 2004-2006 i/lub ze środków przedakcesyjnych i innych środków pomocowych</p>	4 pkt


B.2.7. Wypełnienie polityk i zasad wspólnotowych

<p>Gdzie szukać informacji?</p> 	<p>Wniosek</p> <p>Sekcja D</p>	<p>Załączniki</p> <p>Studium wykonalności: IV.5 (do jednej z polityk)</p>
---	---------------------------------------	--

W tym kryterium punktuje poszczególnie rozwiązania wpisujące się w poszczególne polityki wspólnotowe:

<p>Jak punktować?</p> 	<p>Polityka równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji</p>	0-5
	<p>Czy w projekcie zapewni się równe traktowanie mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług lub kwestię równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do zatrudnienia, kształcenia i awansu zawodowego oraz warunków pracy lub kwestię równości wynagrodzeń za wykonywanie takiej samej pracy lub kwestię równego traktowania kobiet i mężczyzn w zakresie ubezpieczeń społecznych lub kwestię łączenia obowiązków domowych i pracy zawodowej lub kwestię przeciwdziałania bezrobociu kobiet lub kwestię równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne oraz równego traktowania w zakresie zatrudnienia, dostępu do edukacji i pracy?</p>	<p>Nie 0 pkt Tak 2 pkt</p>
	<p>Czy w projekcie przewiduje się zatrudnienie kobiet lub osób z marginalizowanych grup społecznych lub outsourcing usług uzupełniających obsługę sieci przedsiębiorstwom zatrudniającym osoby z marginalizowanych grup społecznych (np. niepełnosprawnych)?</p>	<p>Nie 0 pkt Tak 2 pkt</p>
	<p>Czy infrastruktura powstała w projekcie zostanie przygotowana w taki sposób, który ułatwi dostęp zmarginalizowanych grup społecznych (np. niepełnosprawnych)?</p>	<p>Nie 0 pkt Tak 2 pkt</p>
	<p>Inne</p>	1 pkt


Za każdy spełniony warunek przyznajemy po 2 punkty. Ekspert może przyznać 1 punkt za inne rozwiązanie zastosowane w projekcie, nie uwzględnione w powyższym katalogu, jeśli wg. jego wiedzy przyczyni się ono do realizacji danej polityki wspólnotowej, Przyznanie takiego punktu musi zostać wyczerpująco uzasadnione w karcie oceny. Jeżeli suma uzyskanych punktów wyniesie więcej niż 5 pkt, Wnioskodawca otrzymuje maksymalną liczbę punktów 5 pkt.

Jak punktować?	Zasada zrównoważonego rozwoju	0-5	
	Czy infrastruktura zostanie przygotowana w taki sposób aby promować politykę zrównoważonego rozwoju? (np. dostosowanie infrastruktury do prowadzenia działań proekologicznych np. recyklingu odpadów, itp.)	Nie	0 pkt
		Tak	1,5 pkt
	Czy uruchomiono różnorakie formy konsultacji z mieszkańcami i ich stowarzyszeniami na poziomie lokalnym odnośnie przedmiotu projektu?	Nie	0 pkt
		Tak	1,5 pkt
	Czy projekt wykorzystuje nowoczesne technologie o niskim oddziaływaniu na środowisko? (prowadzące do eliminacji szkodliwego oddziaływania na środowisko w przynajmniej jednym z następujących obszarów: ochrony powietrza atmosferycznego i klimatu (w tym obniżenia poziomu emisji CO ²), gospodarki ściekowej, gospodarki odpadami, ochrony gleb, wód podziemnych i powierzchniowych, hałasu i wibracji)	Nie	0 pkt
		Tak	1,5 pkt
	Czy infrastruktura zostanie przygotowana w taki sposób, aby chroniła przed emisjami chemicznymi, elektrycznymi i magnetycznymi (np. urządzenia chroniące przed promieniowaniem i emisjami)?	Nie	0 pkt
		Tak	1,5 pkt
	Inne		1 pkt

Za każdy spełniony warunek przyznajemy po 1,5 punktu. Ekspert może przyznać 1 punkt za inne rozwiązanie zastosowane w projekcie, nie uwzględnione w powyższym katalogu, jeśli wg. jego wiedzy przyczyni się ono do realizacji danej polityki wspólnotowej, Przyznanie takiego punktu musi zostać wyczerpująco uzasadnione w karcie oceny.


Jeżeli suma uzyskanych punktów wyniesie więcej niż 5 pkt, Wnioskodawca otrzymuje maksymalną liczbę punktów 5 pkt.

B.2.8. Gotowość techniczna projektu do realizacji

Gdzie szukać informacji?	Wniosek	Załączniki
	Sekcja F	Studium wykonalności: IV.3

W tym kryterium punktujemy poszczególne elementy procesu inwestycyjnego, a więc zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu. Oceniający punktuje każdy element oddzielnie i następnie sumuje zdobyte przez projekt punkty (maksymalnie może przyznać 10 punktów).

Jak	Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do	0-10 pkt
-----	---	----------

<p>punktować?</p> 	uruchomienia projektu typu „wybuduj”:			
	Złożony został wniosek o pozwolenie na budowę	Nie	0 pkt	
		Tak	3 pkt	
	Uzyskana została ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę	Nie	0 pkt	
		Tak	7 pkt	
	Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu typu „zaprojektuj i wybuduj”:		0-10 pkt	
	Rozpoczęty został przetarg na wykonawcę zadania	Nie	0 pkt	
		Tak	3 pkt	
	Wyłoniony został wykonawca zadania	Nie	0 pkt	
		Tak	7 pkt	
	Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu w zakresie dostaw i usług oraz innych projektów, dla których nie jest wymagane pozwolenie na budowę/zgłoszenie budowy:		0-10 pkt	
	Rozpoczęty został przetarg na wykonawcę zadania	Nie	0 pkt	
		Tak	3 pkt	
	Wyłoniony został wykonawca zadania	Nie	0 pkt	
		Tak	7 pkt	

B.3.1. Stopień, w jakim projekt przyczyni się do poprawy jakości i dostępności usług społecznych

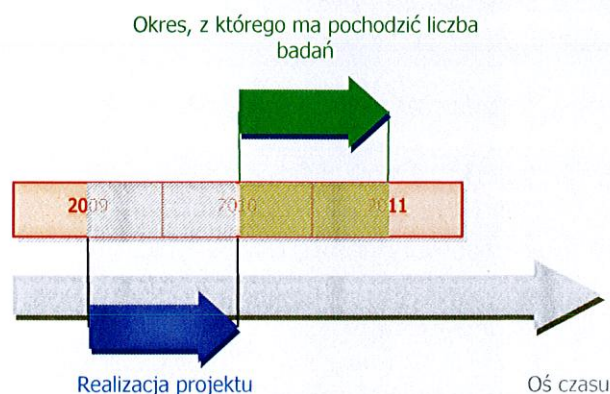
Gdzie szukać informacji?	Wniosek	Załączniki
	C.1.4 (pomocniczo)	Studium wykonalności:
	H.1 (głównie)	II.5 (głównie)
		II.6 (pomocniczo)
		II.8 (pomocniczo)

dla schematu: opieka zdrowotna

W tym kryterium badamy przewidywaną liczbę specjalistycznych badań medycznych i zabiegów przeprowadzonych rocznie sprzętem zakupionym w wyniku realizacji projektu. **W największym stopniu oceniany będzie poziom wykorzystania zakupionego sprzętu** (% wykorzystania możliwości świadczenia usług przez sprzęt). Inaczej mówiąc, najsłabiej należy oceniać sprzęt, który będzie wykorzystywany sporadycznie, najlepiej ten, który będzie wykorzystywany non stop.

Ponieważ jest to prognoza wnioskodawcy, zawsze należy szukać uzasadnienia dla znaczącego wzrostu liczby badań po realizacji projektu. Zatem należy bardzo ostrożnie podchodzić do znaczącego zwiększania się liczby badań w wyniku realizacji projektu i szukać dobrego uzasadnienia w projekcie do takich założeń.

Liczbę specjalistycznych badań medycznych i zabiegów przeprowadzonych rocznie sprzętem zakupionym w wyniku realizacji projektów należy wziąć z okresu **od zakończenia projektu do jednego roku po ukończeniu projektu**. Przedstawia to przykładowo poniższy rysunek:



Następnie należy wyliczyć optymalny poziom liczby badań, które mogą być wykonane na danym sprzęcie w ciągu roku i wyliczyć wskaźnik:

$$\Delta w_{\%} = \frac{w_r}{w_o} \times 100\%$$

gdzie:

$\Delta w_{\%}$	współczynnik procentowy wykorzystania sprzętu [w %]
w_r	wykorzystanie sprzętu w rok po zakończeniu [liczba badań planowanych do wykonania]
w_o	możliwe wykorzystanie sprzętu [liczba badań możliwych do wykonania przez rok]

Wyliczony wskaźnik oceniamy przyrównując go do poniższych przedziałów:

Jak punktować?	Przewidywana liczba specjalistycznych badań medycznych i zabiegów przeprowadzonych rocznie sprzętem zakupionym w wyniku realizacji projektu w rok po zakończeniu realizacji projektu	0-2
✓	0%-10%	0 pkt
	11%-20%	1 pkt
	21%-30% i więcej	2 pkt

Wzrost przewidywanej liczby osób korzystających z wybudowanej / przebudowanej / rozbudowanej / doposażonej infrastruktury instytucji ochrony zdrowia liczymy według wzoru:


$$\Delta L_p = \left(\frac{L_{p1}}{L_{p0}} - 1 \right) * 100\%$$

gdzie:

ΔL_p	wzrost przewidywanej liczby osób korzystających z wybudowanej / przebudowanej / rozbudowanej / doposażonej infrastruktury instytucji ochrony zdrowia
--------------	--

L_{p1}	przewidywana liczba osób korzystających z wybudowanej / przebudowanej / rozbudowanej / doposażonej infrastruktury instytucji ochrony zdrowia w kolejnym roku po roku oddania obiektów do użytkowania
L_{p0}	liczba osób korzystających z wybudowanej / przebudowanej / rozbudowanej / doposażonej infrastruktury instytucji ochrony zdrowia w ostatnim roku przed rozpoczęciem realizacji projektu


A następnie kwalifikujemy do odpowiedniego przedziału:

Jak punktować?	Przewidywana liczba osób korzystających z wybudowanej / przebudowanej / rozbudowanej / doposażonej infrastruktury instytucji ochrony zdrowia:	0-2 pkt
	Nie uległa zwiększeniu	0 pkt
	Zwiększyła się o 5% włącznie	1 pkt
	Zwiększyła się powyżej 5%	2 pkt
	W przypadku nowowytbudowanych obiektów	2 pkt

W przypadku **jakościowej oceny poprawy usług medycznych** musimy rozpatrzyć kilka aspektów jakości usług medycznych i w tym kontekście będziemy określać poziom ich poprawy:

- skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na usługę związaną z przyjęciem do instytucji ochrony zdrowia będącej przedmiotem projektu,
- skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na badania / terapię / rehabilitację,
- poprawa sposobu zaspokojenia potrzeb pacjentów związanych z **zapewnieniem opieki i leczenia**, itp.

Od tego, w ilu powyższych kwestiach nastąpiła poprawa, uzależnimy nasycenie poprawy:

Jak punktować?	Jakościowa ocena poprawy usług medycznych	0-6
	Poprawa nie nastąpiła w żadnym powyższym aspekcie lub nastąpiła w jednym aspekcie	Nie uległa poprawie 0 pkt
	Poprawa nastąpiła w dwóch aspektach	Uległa nieznacznej poprawie 2 pkt
	Poprawa nastąpiła w trzech aspektach	Uległa poprawie 4 pkt
	Poprawa nastąpiła w czterech lub pięciu aspektach	Uległa istotnej poprawie 6 pkt
	W przypadku nowowytbudowanych obiektów	6 pkt

dla schematu: pomoc społeczna


Wzrost przewidywanej liczby osób objętych rocznie usługami opiekuńczymi w obiektach pomocy społecznej będących przedmiotem projektu liczymy według wzoru:

$$\Delta L_p = \left(\frac{L_{p1}}{L_{p0}} - 1 \right) * 100\%$$

gdzie:

ΔL_p	zmiana przewidywanej liczby osób objętych rocznie usługami opiekuńczymi w obiektach pomocy społecznej będących przedmiotem projektu
L_{p1}	przewidywana liczba osób objętych usługami opiekuńczymi w obiektach pomocy społecznej w kolejnym roku po roku oddania obiektów do użytkowania
L_{p0}	liczba osób objętych usługami opiekuńczymi w obiektach pomocy społecznej w ostatnim roku przed rozpoczęciem realizacji projektu

A następnie kwalifikujemy do odpowiedniego przedziału:

Jak punktować?	Przewidywana liczba osób objętych rocznie usługami opiekuńczymi w obiektach pomocy społecznej będących przedmiotem projektu:	0-5 pkt
	Nie uległa zwiększeniu	0 pkt
	Zwiększyła się o 5% włącznie	1 pkt
	Zwiększyła się powyżej 5% do 10% włącznie	3 pkt
	Zwiększyła się powyżej 10%	5 pkt
	W przypadku nowowytbudowanych obiektów	0 pkt

W przypadku **jakościowej oceny poprawy usług społecznych** (w ramach dostosowania do standardu i zakupu sprzętu) musimy rozpatrzyć kilka aspektów jakości usług społecznych i w tym kontekście będziemy określać poziom ich poprawy:

- poprawa sposobu zaspokojenia potrzeb mieszkańców związanych z **zapewnieniem mieszkania**, (chodzi tu o usługę zapewnianą w obiektach pomocy społecznej, a nie np. mieszkania socjalne dla mieszkańców o niskich dochodach, bezdomnych; ustawa mówi o zapewnieniu pobytu, a nie o zapewnieniu mieszkania),
- poprawa sposobu zaspokojenia potrzeb mieszkańców związanych z **wyżywieniem**,
- poprawa sposobu zaspokojenia potrzeb mieszkańców związanych z **zapewnieniem innych potrzeb fizjologicznych**,
- poprawa sposobu zaspokojenia potrzeb mieszkańców związanych z **zapewnieniem opieki i leczenia**,
- poprawa sposobu zaspokojenia potrzeb mieszkańców związanych z **zapewnieniem aprowizacji** w zakresie potrzebnym do normalnego życia – np. zakup ubrań itp.)

Od tego, w ilu powyższych kwestiach nastąpiła poprawa, uzależnimy nasycenie poprawy:

Jak punktować?	Jakościowa ocena poprawy usług społecznych (w ramach dostosowania do standardu i zakupu sprzętu)	0-5
----------------	--	-----



Poprawa nie nastąpiła w żadnym powyższym aspekcie lub nastąpiła w jednym aspekcie

Poprawa nastąpiła w dwóch aspektach

Poprawa nastąpiła w trzech aspektach

Poprawa nastąpiła w czterech lub pięciu aspektach

Nie uległa poprawie

Uległa nieznacznej poprawie

Uległa poprawie

Uległa istotnej poprawie

0 pkt

1 pkt

3 pkt

5 pkt