

Uchwała nr 323

Komitetu Monitorującego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 -2020

z dnia 25 maja 2018 roku

w sprawie

zmiany kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu 2: Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z kierunkami określonymi w Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Priorytet Inwestycyjny 9iv)

Na podstawie art. 49 i 110 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320 ze zm.) zwane dalej „rozporządzeniem ogólnym”; art. 14 ust. 10 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.)

§ 1

- 1. Zmienia się kryteria wyboru projektów poprzez zmianę uchwały nr 285 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 z dnia 15 lutego 2018 r.**
- 2. Kryteria wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu 2, Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 stanowią załącznik do niniejszej uchwały w formie tekstu jednolitego.**
- 3. Zmienione kryteria, o których mowa w ust. 2, obowiązują dla naborów ogłoszonych po dniu wejścia w życie niniejszej uchwały.**

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

KM RPO WSL 2014-2020

Michał Gramatyka

Kryteria dla Poddziałania 9.2.6, typ projektu nr 2

l.p.	Nazwa kryterium	Definicja	Opis znaczenia kryterium	Etap Oceny Kryterium
1.	Czy okres realizacji projektu nie jest dłuższy niż 24 miesiące i nie przekracza 31 grudnia 2022r?	<p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie pkt. VIII. Okres realizacji projektu.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach na etapie realizacji projektu, IOK dopuszcza możliwość odstępstwa w zakresie przedmiotowego kryterium poprzez wydłużenie terminu realizacji projektu.</p> <p>W takim przypadku kryterium będzie nadal uznane za spełnione.</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1 (TAK/NIE)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Ewentualna poprawa/uzupełnienie formularza wniosku w tym zakresie będzie możliwe w ramach negocjacji</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>	Formalno-merytoryczna
2.	Czy Projektodawca lub Partner prowadzi działalność w obszarze świadczenia usług zdrowotnych na terenie województwa śląskiego?	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy Projektodawca lub Partner prowadzi działalność w obszarze usług zdrowotnych i posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu na terenie województwa śląskiego.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych.</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1 (TAK/NIE)</p> <p>(kryterium dotyczy wszystkich projektów)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p> <p>Ewentualna poprawa/uzupełnienie formularza wniosku w tym zakresie będzie możliwe w ramach negocjacji</p>	Formalno-merytoryczna

Załącznik do Uchwały nr 323 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie zmiany kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu 2, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Priorytet Inwestycyjny 9iv)

3.	Czy w przypadku realizacji świadczeń opieki zdrowotnej mogą być one świadczone wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego?	Projektodawca deklaruje, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych wniosku.	Kryterium dostępu 0/1 (TAK/NIE) (kryterium dotyczy wszystkich projektów) Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Ewentualna poprawa/uzupełnienie formularza wniosku w tym zakresie będzie możliwe w ramach negocjacji	Formalno-merytoryczna
4.	Czy projekt przewiduje udzielanie usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine?	Projektodawca jest zobowiązany do zamieszczenia we wniosku deklaracji o udzielaniu usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine. Definicja Evidence Based Medicine: jest to skrupulatne, precyzyjne i roztropne wykorzystywanie w postępowaniu klinicznym najlepszych dostępnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności, efektywności i bezpieczeństwa. Medycyna oparta na faktach umożliwia klinicystom korzystanie z najlepszej dostępnej wiedzy pochodzącej z systematycznych badań naukowych. Zasada Evidence Based Medicine odnosi się do sztuki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej, instytucji i całego systemu opieki zdrowotnej, dostępności badań diagnostycznych, leków, zabiegów, umiejętności i doświadczenia lekarza itp., w aspekcie rozpoznania sytuacji klinicznej,	Kryterium dostępu 0/1 (TAK/NIE) (kryterium dotyczy wszystkich projektów) Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia kryterium. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. Ewentualna poprawa/uzupełnienie formularza wniosku w tym zakresie będzie możliwe w ramach negocjacji	Formalno-merytoryczna

		<p>ustalenia diagnozy i dostępności opcji postępowania, które zależą od uwarunkowań systemu opieki zdrowotnej.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych wniosku.</p>		
<p>5. Czy projekt zakłada współpracę szpitali lub zakładów prowadzących stacjonarną opiekę długoterminową z POZ/ AOS lub podmiotami reprezentującymi III sektor, statutowo zajmującymi się opieką nad osobami niesamodzielnymi lub działaniami w zakresie ochrony zdrowia? (Kryterium dotyczy jedynie szpitali i zakładów prowadzących stacjonarną opiekę długoterminową. Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dzielne Domy Opieki Medycznej)</p>	<p>Kryterium będzie spełnione jeżeli co najmniej jeden szpital lub jeden zakład prowadzący stacjonarną opiekę długoterminową nawiąże współpracę z co najmniej jednym podmiotem świadczącym usługi w zakresie POZ lub AOS lub co najmniej jednym podmiotem z III sektora. Projektodawca jest zobowiązany opisać zakres działań w projekcie, na których efektywność będzie miała bezpośredni wpływ przedmiotowa współpraca. Projektodawca opisuje we wniosku zasady i podstawy współpracy między tymi podmiotami, które powinny być sformalizowane umową lub innym dokumentem określającym zasady współdziałania. Kryterium uznaje się za spełnione również w przypadku gdy Wnioskodawca zadeklaruje współpracę z POZ/AOS istniejącym w jego własnej strukturze (należy wówczas opisać zakres współpracy).</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupelnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>		<p>Formalno-merytoryczna</p>

		<p>podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. C.1 Zadania w projekcie (zakres rzeczowy) oraz w przypadku realizacji projektu w partnerstwie na podstawie informacji zawartych w pkt. A.3 Dane podmiotu-partnera projektu.</p>		
<p>6. Czy projektodawca realizujący wsparcie dla osób chorych psychicznie, zaplanował w projekcie działania realizujące cel główny II ŚLĄSKIEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2013-2020: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym? (Kryterium dotyczy projektów realizujących wsparcie dla osób chorych psychicznie).</p>	<p>Projektodawca we wniosku o dofinansowanie opisuje w jaki sposób działania przewidziane w projekcie realizują poniższe cele Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020:</p> <p>CEL GŁÓWNY Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;</p> <p>Cel szczegółowy 1 Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej - wdrożenie modelu środowiskowej, zintegrowanej opieki psychiatrycznej;</p> <p>Cel szczegółowy 2 Wsparcie środowisk medycznych poprzez upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupelnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupelnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>		<p>Formalno-merytoryczna</p>

		<p>społecznego.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. C.1 Zadania w projekcie (zakres rzeczowy).</p>		
7.	<p>Czy jeżeli projekt zakłada organizację szkoleń lub doradztwa w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb osób niesamodzielnych, stanowi ona jedynie wsparcie towarzyszące w projekcie?</p> <p>(Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dnienne Domy Opieki Medycznej)</p>	<p>Projekt powinien zakładać inne działania ukierunkowane na świadczenie usług zdrowotnych, organizację szkoleń i doradztwa w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb osób niesamodzielnych, mogą stanowić jedynie wsparcie towarzyszące w projekcie.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy).</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupełnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>	<p>Formalno-merytoryczna</p>
8.	<p>Czy Projektodawca zapewnia zachowanie trwałości miejsc świadczenia usług zdrowotnych w wymaganym zakresie?</p>	<p>Beneficjent zobowiązany jest do zachowania trwałości miejsc świadczenia usług zdrowotnych w przypadku realizacji działań: wsparcie działalności lub tworzenie nowych miejsc opieki medycznej w formie zdeinstytucjonalizowanej, przygotowanie i tworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgniacyjnego i wspomagającego, długoterminowa</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupełnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p>	<p>Formalno-merytoryczna</p>

	<p>medyczna opieka domowa nad osobą niesamodzielną (w tym pielęgnarska opieka długoterminowa), pielęgnarka środowiskowa, wsparcie zespołów środowiskowych, w szczególności na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej lub psychiatrycznej.</p> <p>W przypadku, gdy w projekcie pojawiają się elementy objęte obowiązkiem utrzymania trwałości, beneficjent zobowiązuje się do jej zachowania co najmniej przez okres odpowiadający połowie okresu okresowi realizacji projektu.</p> <p>Trwałość jest rozumiana jako instytucjonalna gotowość podmiotów do świadczenia usług. Oznacza to, że w przypadku wystąpienia popytu na usługę beneficjent musi być gotowy do świadczenia usługi o zakresie zbliżonym do usługi świadczonej w ramach projektu i podobnej jakości. W przypadku niewystąpienia popytu na te usługi nie ma konieczności zatrudnienia kadry, jednak w przypadku wystąpienia popytu na usługę (zgłoszenia się po usługę) kadra ta musi być zatrudniona, a tym samym usługa uruchomiona. Aktualna informacja dotycząca liczby miejsc oferowanych przez beneficjenta po zakończeniu realizacji projektu w okresie trwałości musi być obowiązkowo opublikowana na jego stronie internetowej. Potencjalni odbiorcy usług muszą wiedzieć, że mogą zgłosić się</p>	<p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku</p>
--	--	---

Załącznik do Uchwały nr 323 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 -2020 z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie zmiany kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu 2, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Priorytet Inwestycyjny 9iv)

9.	<p>Czy projekt zawiera działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem, lub • rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki? 	<p>po usługę. Weryfikacja spełnienia powyższego warunku po upływie okresu wskazanego w decyzji lub umowie o dofinansowanie projektu zostanie dokonana przez IZ RPO.</p> <p>Projekt powinien zawierać działania, mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”</p> <p>Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań w projekcie. Kryterium przyczyni się do skrócenia czasu pobytu osób niesamodzielnych w szpitalu.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy)</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupełnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>	Formalno-merytoryczna
10.	Czy w przypadku projektu z zakresu	<p>W celu zachowania zasad przejrzystości i kompleksowości wsparcia, IZ dąży do</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p>	Formalno-merytoryczna

Załącznik do Uchwały nr 323 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014–2020 z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie zmiany kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu 2, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014–2020 (Priorytet Inwestycyjny 9iv)

<p>utworzenia i funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej, jego zakres nie obejmuje innych działań związanych z pozostałymi formami możliwymi do realizacji w ramach deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych?</p>	<p>tęgo, by projekty na Dzielne Domy Opieki Medycznej były ukierunkowane tylko na jeden rodzaj wsparcia. Nie ma możliwości łączenia w jednym projekcie działań z zakresu tworzenia i działania Dziennego Domu Opieki Medycznej oraz innych działań z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych. Projekt ma obejmować wyłącznie utworzenie i funkcjonowanie Dziennego Domu Opieki Medycznej.</p> <p>W związku z tym, w ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt obejmujący Dzienny Dom Opieki Medycznej, nie zawiera innych działań z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy)</p>	<p>(TAK/NIE/ Uzupelnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupelnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku</p>	
<p>11. Czy działania realizowane przez Wnioskodawcę w projekcie w zakresie Dziennego Domu Opieki Medycznej są zgodne ze Standardem DDOM, opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia, będącym załącznikiem do Regulaminu konkursu?</p>	<p>Projektodawca deklaruje, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem dokumentu Dzienny dom opieki medycznej – organizacja i zadania), który jest załącznikiem do regulaminu konkursu.</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupelnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupelnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia</p>	<p>Formalno-merytoryczna</p>

		<p>Jednocześnie powyższa zgodność ze Standardem powinna mieć odzwierciedlenie w opisie grupy docelowej oraz zadań zaplanowanych projekcie. Inne formy opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) w formule dziennej, mogą być realizowane jedynie w formie DDOM, zgodnie ze Standardem.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz poprzez analizę zgodności informacji zawartych w pkt B. 11 Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w odniesieniu do grupy docelowej oraz pkt C.1 Zadania w projekcie (zakres rzeczowy) wniosku z założeniami Standardu DDOM.</p>	<p>kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>	
12.	<p>Czy w przypadku realizacji projektu na podstawie standardu DDOM (zgodnie z dokumentem <i>Dzienny dom opieki medycznej – organizacja i zadania</i>), projekt realizowany jest na jednym z obszarów wymienionych w Regulaminie konkursu?</p>	<p>IZ będzie dążyła do tego, aby w każdym z obszarów wskazanych w Regulaminie konkursu, powstał Dzienny Dom Opieki Medycznej.</p> <p>W przypadku niewybrania do dofinansowania projektu na którymkolwiek z obszarów, niewykorzystane środki mogą zostać wykorzystane na dofinansowanie dodatkowego projektu na terenie innego obszaru, a o dofinansowaniu decydować będzie najwyższa liczba punktów</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupelnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>	<p>Formalno-merytoryczna</p>

		<p>zdobytých w trakcie oceny.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt B.3 Miejsce realizacji projektu.</p>		
13.	<p>Czy w przypadku realizacji projektu, obejmującego Dzienny Dom Opieki Medycznej, jego wartość wynosi nie więcej niż 1 300 000,00 PLN?</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy wartość projektu obejmującego Dzienny Dom Opieki Medycznej wynosi maksymalnie 1 300 000,00 PLN.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie informacji zawartej w punkcie VI. WYDATKI KWALIFIKOWANE [PLN] wniosku o dofinansowanie</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE/ Uzupełnienie/poprawa w ramach negocjacji)</p> <p>Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>	<p>Formalno-merytoryczna</p>
14.	<p>Czy projekt zakłada realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę? (Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dienne Domy Opieki Medycznej).</p>	<p>Ze względu na kompleksowość oraz dostępność wsparcia dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów opieka środowiskowa powinna być świadczona również w godzinach popołudniowych i wieczornych (co najmniej do godziny 19:00) oraz w sobotę lub w niedzielę – dla spełnienia kryterium projektodawca powinien zadeklarować we wniosku o dofinansowanie, gotowość do świadczenia usług w takim zakresie. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10</p>	<p>Kryterium dodatkowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0/6, co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie 6 punkty za spełnienie tego kryterium.</p> <p>Punkty dodatkowe mogą zostać przyznane jeżeli projekt za spełnienie wszystkich ogólnych kryteriów merytorycznych oraz szczegółowych kryteriów dostępu został oceniony pozytywnie. Projekt oceniony negatywnie nie otrzymuje punktów dodatkowych. Spełnienie kryterium nie jest obligatoryjne w celu</p>	<p>Formalno-merytoryczna</p>

		Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy)	uzyskania dofinansowania.	Formalno-merytoryczna
15.	Czy projekt zakłada świadczenie usług z zakresu rehabilitacji medycznej dla co najmniej 50% uczestników projektu? (Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dnienne Domy Opieki Medycznej).	<p>Projektodawca wskazuje we wniosku jakie rodzaje usług z zakresu rehabilitacji medycznej będą świadczone w ramach projektu i czy będą skierowane do 50% uczestników projektu.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. B.11.</p> <p>Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w odniesieniu do grupy docelowej i w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy)</p>	<p>Kryterium dodatkowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0/4, co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie 4 punkty za spełnienie tego kryterium.</p> <p>Punkty dodatkowe mogą zostać przyznane jeżeli projekt za spełnienie wszystkich ogólnych kryteriów merytorycznych oraz szczegółowych kryteriów dostępu został oceniony pozytywnie. Projekt oceniony negatywnie nie otrzymuje punktów dodatkowych.</p> <p>Spełnienie kryterium nie jest obligatoryjne w celu uzyskania dofinansowania.</p>	Formalno-merytoryczna
16.	Czy projekt zakłada wsparcie dla osób niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek (powyżej 65 roku życia), żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych? (Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dnienne Domy Opieki Medycznej).	<p>Projekt zakłada wsparcie dla osób niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek (powyżej 65 roku życia), żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych.</p> <p>W ramach przedmiotowego kryterium proponuje się stosowanie skali Barthel, która pozwala na ocenę sprawności chorego oraz jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod</p>	<p>Kryterium dodatkowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0/6, co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie 6 punkty za spełnienie tego kryterium.</p> <p>Punkty dodatkowe mogą zostać przyznane jeżeli projekt za spełnienie wszystkich ogólnych kryteriów merytorycznych oraz szczegółowych kryteriów dostępu został oceniony pozytywnie. Projekt oceniony</p>	Formalno-merytoryczna

Załącznik do Uchwały nr 323 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 -2020 z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie zmiany kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu 2, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Priorytet Inwestycyjny 9iv)

		<p>uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów.</p> <p>Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. B.11. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w odniesieniu do grupy docelowej i w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy).</p>	<p>negatywnie nie otrzymuje punktów dodatkowych. Spełnienie kryterium nie jest obligatoryjne w celu uzyskania dofinansowania.</p>	
17.	<p>Czy projektodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń z właściwym Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia? (Kryterium nie dotyczy projektów</p>	<p>We wniosku należy wskazać czy projektodawca lub partner na dzień składania wniosku jest placówką POZ udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zawartej umowy z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli placówka POZ jest</p>	<p>Kryterium dodatkowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0/4, co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie 4 punkty za spełnienie tego kryterium.</p> <p>Punkty dodatkowe mogą zostać przyznane jeżeli projekt za spełnienie wszystkich ogólnych kryteriów</p>	<p>Formalno-merytoryczna</p>

Załącznik do Uchwały nr 323 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 -2020 z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie zmiany kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu 2, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Priorytet Inwestycyjny 9iv)

	<p>obejmujących Dzielne Domy Opieki Medycznej. W projektach na DDOM, spełnienie kryterium jest obowiązkowym elementem standardu jego działalności).</p>	<p>partnerem w projekcie, we wniosku o dofinansowanie weryfikowane jest formalne partnerstwo. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych wniosku.</p>	<p>merytorycznych oraz szczegółowych kryteriów dostępu został oceniony pozytywnie. Projekt oceniony negatywnie nie otrzymuje punktów dodatkowych. Spełnienie kryterium nie jest obligatoryjne w celu uzyskania dofinansowania.</p>	
--	---	---	---	--