

**Uchwała nr 401**

**Komitetu Monitorującego**

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 -2020**

**z dnia 25 czerwca 2019 roku**

**w sprawie**

***zmiany kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu nr 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 ust. 3 oraz art. 110 pkt 2 lit e) 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. 14ka ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1307 z późn. zm.), 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 (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1431 z późn. zm).*

**§ 1**

- 1. Zmienia się kryteria wyboru projektów poprzez zmianę uchwały nr 323 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 z dnia 25 maja 2018 r.**
- 2. Kryteria wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu nr 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**

**Jakub Chelstowski**

### 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 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 przekroczenie daty 31 grudnia 2022 r. W takim przypadku kryterium będzie nadal uznane za spełnione.</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(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 zweryfikowane 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</p> <p>(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

	3. Czy świadczenia opieki zdrowotnej będą realizowane 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 usługi zdrowotne w projekcie będą realizowane w oparciu o Evidence Based Medicine?	Projektodawca jest zobowiązany do zamieszczenia we wniosku deklaracji o udzieleniu 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, ustalenia diagnozy i dostępności opcji	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

		postępowania, które zależą od warunków systemu opieki zdrowotnej.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych wniosku.		
6.	Czy projektodawca realizujący wsparcie dla osób chorych psychicznie, zaplanował w projekcie działania realizujące II cel szczegółowy ŚLĄSKIEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2019-2022: <b>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb?</b> (Kryterium dotyczy projektów realizujących wsparcie dla osób chorych psychicznie).	Projektodawca we wniosku o dofinansowanie opisuje w jaki sposób działania przewidziane w projekcie realizują poniższy cel Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022:  Cel szczegółowy II <b>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb</b>  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).	Kryterium dostępu 0/1  (TAK/NIE/ Uzupełnienie/poprawa w ramach negocjacji)  Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.  Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.	Formalno-merytoryczna
7.	Czy jeżeli projekt zakłada organizację szkoleń lub doradztwa w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb osób niesamodzielnich, stanowi ona jedynie wsparcie towarzyszące w projekcie?	Projekt powinien zakładać inne działania ukierunkowane na świadczenie usług zdrowotnych, organizację szkoleń i doradztwa w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb osób niesamodzielnich, mogą stanowić jedynie wsparcie towarzyszące w projekcie.	Kryterium dostępu 0/1  (TAK/NIE/ Uzupełnienie/poprawa w ramach negocjacji)  Dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień/uzupełnienia i/lub poprawy	Formalno-merytoryczna

	<p>(Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dienne Domy Opieki Medycznej)</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>zapisów wniosku w celu potwierdzenia spełnienia kryterium.</p> <p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p>	
<p>8. Czy Projektodawca zapewni 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 wyposażalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego, długoterminowa medyczna opieka domowa nad osobą niesamodzielną (w tym pielęgniarstwa opieka długoterminowa), pielęgniarstwo środowiskowe, wsparcie zespołów środowiskowych, w szczególności na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej lub psychiatrycznej.</p> <p>W przypadku, gdy w projekcie pojawią się elementy objęte obowiązkiem utrzymania trwałości, beneficjent zobowiązuje się do jej zachowania co najmniej przez okres odpowiadający połowie okresu realizacji projektu.</p> <p>Trwałość jest rozumiana jako instytucjonalna gotowość podmiotów do świadczenia usług. Oznacza to, że w</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>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 po usługę. Weryfikacja spełnienia powyższego warunku po upływie okresu wskazanego w decyzji lub umowie o dofinansowanie projektu zostanie dokonana przez IZ RPO.</p>		
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"> <li>• zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem, lub</li> <li>• rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w</li> </ul>	<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 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>	Formalno-merytoryczna

	szczegółności poprzez rozwój środowiskowych form opieki?	<p>Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań 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>		
10.	Czy w przypadku projektu z zakresu 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>W celu zachowania zasad przejrzystości i kompleksowości wsparcia, IZ dąży do tego, 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 zweryfikowane będzie, czy projekt obejmujący Dzienny Dom Opieki Medycznej, nie zawiera innych działań z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych.</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>	Formalno-merytoryczna

		<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>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. Jednocześnie powyższa zgodność ze Standardem powinna mieć odzwierciedlenie w opisie grupy docelowej oraz zadań zaplanowanych w 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</p>	<p>Kryterium dostępu 0/1 (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>



	<p>12. 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>w projekcie (zakres rzeczowy) wniosku z założeniami Standardu DDOM.</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 którykolwiek z obszarów, niewykorzystane środki mogą zostać wykorzystane na dofinansowanie dodatkowego projektu na terenie innego obszaru, a o dofinansowaniu decydować będzie najwyższa liczba punktów zdobytych 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>	<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>13.</p>	<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 zweryfikowane 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</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>Formalno-merytoryczna</p>

	<p>14</p> <p>Czy usługi zdrowotne/ rehabilitacyjne/ pielęgnacyjne są niezbędne do osiągnięcia celów projektu i jednocześnie nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych?</p>	<p>VI. WYDATKI KWALIFIKOWANE [PLN] wniosku o dofinansowanie</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy usługi zdrowotne/rehabilitacyjne/ pielęgnacyjne są niezbędne do osiągnięcia celów projektu i jednocześnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo</li> <li>w przypadku, gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego projektu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, przedsięwzięcia w zakresie deinstytucjonalizacji, które przewidują usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego przedsięwzięcia, ale obejmujące także usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej,</li> </ol>	<p>Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.</p> <p>Kryterium dostępu 0/1</p> <p>(TAK/NIE) (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>	<p>Formalno-merytoryczna</p>
--	--	--	--	------------------------------

		<p>opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej, mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie przedsięwzięcie musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinno gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie informacji wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt B.3. W informacji należy wskazać i uzasadnić, która z trzech ww. przesłanek wskazanych w definicji kryterium jest spełniona.</p>		
--	--	---	--	--

			Kryterium dodatkowe	Formalno-merytoryczna
15.	Czy projekt zakłada realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę? (Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dnienne Domy Opieki Medycznej).	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 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy)	Liczba punktów możliwych do uzyskania: <b>0/4</b> , co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie <b>4</b> punkty za spełnienie tego kryterium.  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 uzyskania dofinansowania.	Formalno-merytoryczna
16.	Czy projekt zakłada wsparcie wyłącznie dla osób niesamodzielnych powyżej 65 roku życia,? (Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dnienne Domy Opieki Medycznej).	Projekt zakłada wsparcie wyłącznie dla osób niesamodzielnych powyżej 65 roku życia?  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 uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie,	Liczba punktów możliwych do uzyskania: <b>0/12</b> , co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie <b>12</b> punkty za spełnienie tego kryterium.  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.	Formalno-merytoryczna

		<p>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 zamieszkuje 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>Spełnienie kryterium nie jest obligatoryjne w celu uzyskania dofinansowania.</p>	
<p>17.</p> <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 udzielenie świadczeń z śląskim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia? (Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dzielne Domy Opieki Medycznej).</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 śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli placówka POZ jest partnerem w projekcie, we wniosku o dofinansowanie weryfikowane jest formalne partnerstwo.</p>	<p>Kryterium dodatkowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: <b>0/2</b>, co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie 2 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>Formalno-merytoryczna</p>	

			Spełnienie kryterium nie jest obligatoryjne w celu uzyskania dofinansowania.	
18.	<p>Czy projekt realizowany jest na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze? (Kryterium nie dotyczy projektów obejmujących Dzielne Domy Opieki Medycznej.)</p>	<p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych wniosku.</p> <p>W ramach kryterium preferowane będą projekty, w których wsparcie kierowane jest na obszary miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze, tj. Bytom, Jastrzębie-Zdrój, Rydułtowy, Sosnowiec, Świętochłowice, Zabrze.</p> <p><b>Kryterium weryfikowane na podstawie pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz innych zapisów wniosku.</b></p>	<p>Kryterium dodatkowe</p> <p>Liczba punktów możliwych do uzyskania: 0/2, co oznacza, że projekt może uzyskać maksymalnie 2 punkty za spełnienie tego kryterium.</p> <p>Kryterium nie jest weryfikowane w przypadku negatywnej oceny projektu.</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