

Uchwała nr 198

Komitetu Monitorującego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020

z dnia 29 marca 2017 roku

w sprawie

zatwierdzenia 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 Wytocznych 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.) zwanego 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 (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 217 z późn. zm.).

§ 1

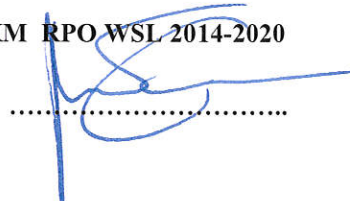
1. Zatwierdza się kryteria wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020*.
2. Zestawienie kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs, typ projektu nr 2, Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020* stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

KM RPO WSL 2014-2020



Kryteria dla Poddziałania 9.2.6 typ projektu nr 2

Lp.	Treść kryterium	Definicja	Rodzaj kryterium	Sposób weryfikacji	Etap Oceny Kryterium
1.	Czy okres realizacji projektu nie jest dłuższy niż 24 miesiące?	Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie pkt. VIII. Okres realizacji projektu.	dostępu	0/1	formalna
2	Czy Projektodawca lub Partner prowadzi działalność w obszarze świadczenia usług zdrowotnych na terenie województwa śląskiego?	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. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych.	dostępu	0/1	formalna
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.	dostępu	0/1	formalna
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,	dostępu	0/1	formalna

	<p>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.</p> <p>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 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>		
5	<p>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?</p>	<p>dostępu</p>	<p>0/1</p> <p>merytoryczna</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 podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia</p>		

		<p>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. Kryterium dotyczy jedynie szpitali i zakładów prowadzących stacjonarną opiekę długoterminową.</p>			
6	<p>Czy projektodawca realizujący wsparcie dla osób chorych psychicznie, zaplanował w projekcie działania realizujące cel główny II ŚLAŚKIEGO 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 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>	dostępu	0/1	merytoryczna
7	<p>Czy jeżeli projekt zakłada organizację szkoleń lub doradztwa w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do</p>	<p>Projekt powinien zakładać inne działania ukierunkowane na świadczenie usług zdrowotnych, organizację szkoleń i doradztwa w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb</p>	dostępu	0/1	merytoryczna

	potrzeb osób niesamodzielnich, stanowi ona jedynie wsparcie towarzyszące w projekcie?	osób niesamodzielnich, mogą stanowić jedynie wsparcie towarzyszące w projekcie. 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).		
8	Czy Projektodawca zapewnia zachowanie trwałości miejsc świadczenia usług zdrowotnych w wymaganym zakresie?	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, pielęgnacyjnego i wspomagającego, długoterminowa medyczna opieka domowa nad osobą niesamodzielną (w tym pielęgniarstwa opieka długoterminowa), pielęgniarka środowiskowa, wsparcie zespołów środowiskowych, w szczególności na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej lub psychiatrycznej. 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. 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 świadczony 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	dostępu	0/1
				metryczna

		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.			
9	Czy projekt zakłada realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę?	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)	dotatkowe	4 pkt	merytoryczna
10	Czy projekt zakłada świadczenie usług z zakresu rehabilitacji medycznej dla co najmniej 50% uczestników projektu?	Projektodawca wskazuje we wniosku jakie rodzaje usług z zakresu rehabilitacji medycznej będą świadczone w ramach projektu i czy będą skierowane do 50% uczestników projektu. 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)	dotatkowe	4 pkt	merytoryczna
11	Czy projekt przewiduje wsparcie wyjącznie dla osób po 65 roku życia i jednocześnie zakłada odciążenie oddziału szpitalnego na rzecz leczenia środowiskowego lub POZ/AOS tych osób?	Projekt zakłada przenoszenie osób ze szpitala do opieki świadczonej w środowisku lub w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub zapobiega umieszczeniu w szpitalu osób, których stan zdrowia tego wymaga, przy czym możliwe jest zastąpienie świadczeń udzielanych w warunkach hospitalizacji świadczeniami w środowisku lub POZ/AOS. Leczenie szpitalne powinno	dotatkowe	4 pkt	merytoryczna

		<p>ograniczać się do leczenia ostrego, którego terminy są ściśle określone,</p> <p>w związku z powyższym projektodawca zobowiązuje się monitorować hospitalizacje uczestników projektu ze względu na ich niezbędność, częstotliwość, czas trwania oraz przyczyny. Przyczyny hospitalizacji powinny być rozpatrywane w kategoriach schorzeń, które będą leczone poprzez świadczenie usług zdrowotnych na poziomie lokalnej społeczności w ramach 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. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w odniesieniu do grupy docelowej i w pkt. C.1. Zadania w projekcie (zakres rzeczowy)</p>	dodatkowe	4 pkt	merytoryczna
12	Czy projekt zakłada wsparcie dla osób niesamodzielnym ze względu na podeszły wiek (powyżej 65 roku życia), żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych?	<p>Projekt zakłada wsparcie dla osób niesamodzielnym 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 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 zamieszkuje z nią inne osoby.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji</p>			

		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).			
13	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?	<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 partnerem w projekcie, we wniosku o dofinansowanie weryfikowane jest formalne partnerstwo.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych wniosku.</p>	dotatkowe	4 pkt	merytoryczna