

Uchwała Nr 25/2016
Komitetu Sterującego do spraw koordynacji
interwencji EFSI w sektorze zdrowia
z dnia 29 kwietnia 2016 r.

w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach
Priorytetu Inwestycyjnego 9iv - Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych
oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych
w interesie ogólnym

Na podstawie § 4 ust. 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uchwała, co następuje:


§ 1.

Przyjmuje się „Rekomendacje dla Kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv - Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym” stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem przyjęcia.

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia


.....Piotr Gryza.....

Przewodniczący
Komitetu Sterującego do spraw
koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Załącznik do Uchwały Nr 25/2016 z dnia 29 kwietnia 2016 r.

- I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne**.
 1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020* (dalej: *Wytyczne*).
 2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, tj.:
 - Narzędzie 18 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi),
 - Narzędzie 19 - Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych.
 3. Warunki ubiegania się o wsparcie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz służby zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
 4. Zalecane jest niełączenie w ramach jednego przedsięwzięcia typów projektów dostępnych w ramach kilku różnych priorytetów inwestycyjnych (np. 8vi i 9iv) lub różnych narzędzi opisanych w *Krajowych ramach strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* – m.in. ze względu na możliwość wystąpienia trudności w procedurze sprawozdawania z realizacji danego przedsięwzięcia.¹
 5. Kryteria są zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
 6. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
 - przygotowują propozycje Kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z Rekomendacjami dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym, a odstępstwo możliwe jest wyłącznie w przypadku, gdy wynika to z zapisów danego programu operacyjnego,

¹ W przypadku gdy dana IZ jest w stanie dokonać podziału alokacji oraz wskaźników na poszczególne narzędzia, taka integracja jest możliwa, o ile zostanie indywidualnie skonsultowana i zaakceptowana przez KS.

- stosują możliwie najwięcej (adekwatnych dla danego konkursu lub projektu pozakonkursowego) Rekomendacji dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym,
- decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z Kryterium premiującego na Kryterium dostępu,
- mogą określać Kryteria inne, niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.

7. Rekomendacje dla Kryteriów nie mają zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący przed datą przyjęcia Rekomendacji dla Kryteriów.

II. **Rekomenduje się następujące kryteria dostępu o charakterze obligatoryjnym.**

1. Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
2. Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.

III. **Rekomenduje się następujące kryteria dostępu o charakterze fakultatywnym.**

1. Kryteria zapewniają, że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.
2. Kryteria zapewniają, że projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach konkursu – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.

IV. **Rekomenduje się następujące kryteria premiujące o charakterze obligatoryjnym.**

1. Kryteria premują projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

V. Rekomenduje się następujące **kryteria premiujące o charakterze fakultatywnym**.

1. Kryteria premiują projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez:
 - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem², lub
 - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki³. Oznacza to, że projekt zawiera 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”.
2. Kryteria premiują podmioty, które posiadają akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia⁴ lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej⁵ (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 – Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością⁶.
3. Kryteria premiują projekty, których wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowane jest wsparcie.
4. Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.

² Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 191).

³ Zgodnie z zapisami podrozdziału 5.2 *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (str. 133 i dalsze).

⁴ Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępna jest na stronie internetowej: <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

⁵ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji i okresu przygotowawczego do akredytacji.

⁶ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji wydanej na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie i certyfikatu normy EN 15224.

5. Kryteria premiuje projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.
6. Kryteria premiuje projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
7. Kryteria premiuje projekty, które przewidują działania szkoleniowe dla personelu medycznego, w szczególności współpracującego z podmiotami świadczącymi podstawową opiekę zdrowotną, w zakresie merytorycznym związanym z udzielanym wsparciem.
8. Kryteria premiuje projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.
9. Kryteria premiuje projekty, które w sposób istotny przyczyniają się do poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizując odpowiedni poziom wskaźnika rezultatu, bez uszczerbku dla jakości realizowanego wsparcia.