



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

5/2025

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego
2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Bogumiła Niziołek – Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia,
Zastępca Członka Komitetu Sterującego

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

- 1. Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego**
 - ✓ Monika Szechnicka – tel. 41-395-17-82;
monika.szechnicka@sejmik.kielce.pl
 - ✓ Anna Pałys – tel. 41-395-17-83; anna.palys@sejmik.kielce.pl
- 2. Departament Rozwoju Regionalnego:**
 - ✓ Jarosław Poros – tel. 41-395-13-91; jaroslaw.poros@sejmik.kielce.pl
- 3. Departament Ochrony Zdrowia:**
 - ✓ Małgorzata Szczudłowska – tel. 41-395-16-37;
malgorzata.szczudlowska@sejmik.kielce.pl

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

Bogumiła Niziołek
Dyrektor
Departamentu Ochrony Zdrowia
Zastępca Członka Komitetu Sterującego
/dokument podpisano elektronicznie/

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych¹, zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ² (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrótowa nazwa programu. numer priorytetu w programie. litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	CS 4 (k)	FES.9.K.4	Deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych, w tym opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej – tworzenie miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych	31 578 947,00	26 842 105,00	4 736 842,00	2025.IV

¹ ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

² Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.	
IV.1 NUMER NABORU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEŚ.9.K.4
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa , w ramach którego ogłaszany jest nabór	Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	1. Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych oraz wsparcie procesu deinstytucjonalizacji poprzez: <ol style="list-style-type: none"> 1) tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej w nowych jak i istniejących placówkach zapewniających opiekę dzienną; 2) wsparcie dla usług asystenckich, opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach opieki rodzinnej i środowiskowej³; 3) usługi świadczone w mieszkaniach treningowych lub mieszkaniach wspomaganych; 4) zapewnienie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekunów faktycznych (opieka wytechnieniowa); 5) wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów faktycznych i rodzin osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zakresie opieki nad tymi osobami⁴; 6) usługi towarzyszące w zakresie usług społecznych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu, codzienne dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe, porządkowe, higieniczne, świadczone w domu oraz działania zapobiegające umieszczaniu osób w placówkach całodobowych (nie może być realizowany jako samodzielne przedsięwzięcie);

³ Ze względu na obowiązek tworzenia stacjonarnych miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych, ten typ projektu nie może być realizowany samodzielnie.

⁴ j. w.

	<p>7) wsparcie procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych pozwalającego na rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej⁵;</p> <p>8) wsparcie działalności lub tworzenie nowych miejsc opieki medycznej⁶ w formach zdeinstytucjonalizowanych, w tym tworzenie nowych i wsparcie istniejących hospicjów domowych;</p> <p>9) długoterminową medyczną opieką domową⁷ nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarstwa opieką długoterminową.</p> <p>2. Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i/lub zdrowotnych na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej, w tym personelu opieki długoterminowej (nie może być realizowany jako samodzielne przedsięwzięcie).</p>
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: świętokrzyskie
	Powiat: buski, jędrzejowski, kazimierski, kielecki, konecki, opatowski, ostrowiecki, pińczowski, sandomierski, skarżyski, starachowicki, staszowski, włoszczowski, m. Kielce.
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru	Deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych, w tym opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej – tworzenie miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych.
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych). Będą to w szczególności instytucje ochrony zdrowia, organizacje społeczne, administracja publiczna.
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Głównym założeniem naboru jest świadczenie dla każdego uczestnika projektu – osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, również dla dzieci – usług społecznych i zdrowotnych. Nabór przyczyni się do deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej. Jako uzupełnienie powyższego wsparcia zaplanowano szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.

⁵ Wsparcie podmiotów prowadzących opiekę instytucjonalną przez rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej musi przyczynić się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej i/lub liczby osób objętych tymi usługami. Wsparcie to musi zapewniać odbiorcom możliwość niezależnego życia i włączenia społecznego zgodnie z art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Komentarzem ogólnym nr 5 do tej Konwencji i Uwagami Podsumowującymi Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ. Rozwijanie usług środowiskowych realizowanych przez personel całodobowych placówek opiekuńczych musi wynikać z lokalnej analizy potrzeb, a także nie może polegać na rozwijaniu i finansowaniu usług opieki prowadzonych w formie instytucjonalnej.

⁶ Opieka medyczna dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

⁷ j. w.

	<p>Oczekiwanym efektem naboru jest powstanie miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w społeczności lokalnej i objęcie kompleksową pomocą osoby tego wsparcia potrzebujące.</p>
<p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Postępujący proces starzenia się społeczeństwa województwa świętokrzyskiego powoduje, że wzrasta liczba osób przewlekłe chorych, szczególnie wśród osób starszych. To właśnie osoby starsze należą do grupy pacjentów, która ze względu na częste występowanie kilku chorób przewlekłych jednocześnie, wymagają w wielu przypadkach świadczeń opieki zdrowotnej z różnych zakresów. Ograniczenia funkcjonalne narastają wraz z wiekiem. W skali całego województwa obserwujemy systematyczny wzrost odsetka osób starszych w populacji. Sytuacja ta występuje we wszystkich powiatach naszego regionu. Konsekwencją zmian demograficznych w woj. świętokrzyskim będzie zwiększone obciążenie systemu pomocy społecznej i zdrowotnej.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej jest rekomendowanym kierunkiem zmian, głównie przez Światową Organizację Zdrowia i Unię Europejską, ale również przez wiele organizacji pozarządowych w tym organizacji pacjenckich. Rozwój form zdeinstytucjonalizowanych w ramach opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej, udzielanych w znacznym stopniu osobom w starszym wieku, ma za zadanie poprawę zdrowia i jakości życia związanej ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów oraz wsparcie w utrzymaniu niezależności osób starszych. Takie działania umożliwią im jak najdłuższe funkcjonowanie w środowisku lokalnym, opóźniając tym samym konieczność skorzystania z opieki instytucjonalnej w placówce całodobowej i odciążając system ochrony zdrowia.</p> <p>Jak wynika z raportu „Ogólnopolska diagnoza deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski”, opracowanego przez Uczelnię Korczaka w 2024 roku, 36% respondentów (osób niesamodzielnych) przebywających w domach pomocy społecznej stwierdziło, że mogłoby funkcjonować poza placówką, gdyby wcześniej otrzymali usługi opiekuńcze. Dodatkowo najbardziej pożądane usługi w środowisku to rehabilitacja medyczna i fizjoterapia (40% wskazań), domowe wizyty lekarza i pielęgniarki (34%) oraz pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu i sprzątanii (34%).</p> <p>Istotnym aspektem interwencji zaplanowanej w ramach naboru będą działania skierowane do osób starszych, ukierunkowane na objęcie tych osób opieką domową/środowiskową. Wsparcie w ramach naboru będzie również mogło być skierowane do dzieci potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>W ramach naboru planuje się realizację kompleksowych projektów, zwiększających dostępność usług społecznych i zdrowotnych, wsparcie procesu deinstytucjonalizacji oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i zdrowotnych na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej (jedynie jako wsparcie towarzyszące). Komponent związany z podnoszeniem kwalifikacji i kompetencji kadr nie będzie stanowił więcej niż 20% kosztów ogółem projektu.</p> <p>Zakres projektów może obejmować wsparcie w zakresie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tworzenia miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej, – wsparcia usług asystenckich, opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach opieki rodzinnej i środowiskowej,

	<ul style="list-style-type: none"> – usług świadczonych w mieszkaniach treningowych lub mieszkaniach wspomaganych, – zapewnienia opieki wytchnieniowej, – wsparcia psychologicznego, szkoleń dla opiekunów faktycznych i rodzin, – usług towarzyszących, m.in.: teleopieki, wypożyczalni sprzętu, codziennego dowożenia posiłków, drobnych usług remontowych, porządkowych, higienicznych, świadczonych w domu, – działań zapobiegających umieszczaniu osób w placówkach całodobowych, – wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych, w tym tworzenia nowych i wsparcia istniejących hospicjów domowych, – długoterminowej medycznej opieki domowej nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarstwa długoterminowej. <p>Wsparcie oferowane w projekcie musi być dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców usług opiekuńczych i zdrowotnych.</p> <p>Każdy Wnioskodawca musi utworzyć w ramach projektu nowe miejsca stacjonarnego świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w społeczności lokalnej (m.in.: w dziennym domu pomocy, dziennym domu wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi, mieszkaniu wspomagającym/treningowym, w ramach dziennej/całodobowej opieki wytchnieniowej).</p> <p>Wsparcie w ramach projektu nie może spowodować zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług przez beneficjenta oraz zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług. Wsparcie z EFS+ nie może prowadzić do wystąpienia podwójnego finansowania świadczeń zagwarantowanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a działania projektowe muszą być prowadzone uzupełniając do świadczeń finansowanych z NFZ.</p> <p>W ramach projektów, zgodnie z zapisami SZOP FEŚ 2021-2027, jest możliwe ponoszenie wydatków w ramach cross-financingu w wysokości 15% finansowania UE w ramach projektu.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej</p>

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Zaplanowane w FEŚ działania wpisują się w „Mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” [Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69)]. Zgodnie z zapisami załącznika 13 „Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa świętokrzyskiego na podstawie danych za 2019 r.” do wyzwań systemu opieki zdrowotnej regionu należy „opieka długoterminowa” i „opieka paliatywno-hospicyjna”. Rekomendowane kierunki działań to m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ w opiece długoterminowej: <ul style="list-style-type: none"> – zwiększenie dostępności, równomiernego zabezpieczenia świadczeń opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych również dla dzieci (wyzwanie i rekomendowane kierunki działań nr 10.2 str.992-993), – zwiększenie dostępności do wszystkich form opieki długoterminowej, w szczególności do świadczeń realizowanych w warunkach domowych, ambulatoryjnych oraz dziennych (wyzwanie i rekomendowane kierunki działań nr 10.5 str.995), – zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom w podeszłym wieku oraz przewlekle i terminalnie chorym (wyzwanie i rekomendowane kierunki działań nr 10.1 str.992), ➤ w opiece paliatywnej i hospicyjnej: <ul style="list-style-type: none"> – zwiększenie nakładów finansowych na wszystkie świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny paliatywnej i hospicyjnej (wyzwanie i rekomendowane kierunki działań nr 9.1 str.990), – dążenie do tworzenia hospicjów domowych, które opiekują się zarówno pacjentem, jak i jego najbliższymi, zapewniając im wsparcie psychologiczne oraz duchowe oraz równomiernego zabezpieczenia świadczeń udzielanych w warunkach domowych dla dzieci (wyzwanie i rekomendowane kierunki działań nr 9.3 str.991). <p>Zaplanowane działania wpisują się w założenia zaktualizowanego Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026 (Pozycja dziennika 2024.5115) i są zgodne z rekomendacją 1.14 Opieka długoterminowa oraz rekomendacją 1.15 Opieka paliatywna i hospicyjna.</p> <p>Realizacja projektów przyczyni się do osiągnięcia następujących rezultatów wskazanych w zaktualizowanym Wojewódzkim Planie Transformacji m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie kompleksowej opieki osobom starszym, wsparcie rodzin w opiece nad osobami starszymi i przewlekle chorymi (Działanie 2.7.3. str.59), – rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych (edukacja, wsparcie psychologiczne); (Działanie 2.7.1. str.57), – poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń paliatywno-hospicyjnych oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń (Działanie 2.8.2 str.61).
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025.IV</p>
<p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</p> <p>Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. 	<p>Nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	sztuki	56	545
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoby	1 228	12 635
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEŚ.9.K.4

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych, w tym opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej – tworzenie miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny)		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1.	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wymóg ten jest spełniony zarówno w programie regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 (FEŚ) jak i w SZOP poprzez wskazanie w obu tych dokumentach szerokiego katalogu podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie. Zgodnie z zapisami FEŚ o dofinansowanie projektu będą mogły ubiegać się: wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).

	podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			Przedmiotowy zapis będzie również zawarty w regulaminie wyboru projektu.
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie ⁸ .	Projekt uwzględnia dane zawarte w mapie potrzeb zdrowotnych lub dane źródłowe do ww. mapy dostępne na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. (Kryterium dostępu nr 9)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane w projekcie zadania wpisują się w założenia „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” (dostępnej pod linkiem: mapa potrzeb zdrowotnych) i uwzględniają dane zawarte w tym dokumencie lub dane źródłowe do ww. mapy udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (dostępne pod linkiem: analizy do mapy potrzeb zdrowotnych). W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	Projekt jest zgodny z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” (Kryterium dostępu nr 11)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane działania wpisują się w Cel 1.1 <i>[Dostępność]</i> <i>Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</i> oraz Cel 2.5 <i>[Pomoc społeczna]</i> <i>Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej</i> dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” (dostępnej pod linkiem: Zdrowa Przyszłość). W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
4.	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026. (Kryterium dostępu nr 10)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane działania wpisują się w założenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026 (dostępnego pod linkiem: Obwieszczenie).

⁸ o ile dotyczy.

				<p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
5.	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)⁹. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Nabór nie dotyczy działań infrastrukturalnych (dotyczy wyłącznie EFS+).</p> <p>Rekomendacja zostanie zawarta w załączniku nr I do regulaminu wyboru projektów – w Szczegółowych warunkach realizacji przedsięwzięć. Załącznik ten zawiera wymogi, jakie musi spełnić Wnioskodawca, aby zrealizować projekt. Zgodność realizacji projektu z ww. załącznikiem jest obowiązkowa i będzie weryfikowana na etapie oceny poniższego kryterium ogólnego dopuszczającego, które zostało zatwierdzone przez Komitet Monitorujący FEŚ:</p> <p>Projekt jest zgodny z regulaminem wyboru projektów oraz ze Szczegółowym Opiskiem Priorytetów programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 (aktualnie obowiązującymi), w ramach danego działania w obszarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) typu/ów projektu/ów; 2) grupy docelowej; 3) poziomu wkładu własnego; 4) zakresu i poziomu cross-financingu; 5) poziomu kosztów pośrednich; 6) trwałość rezultatów (jeśli dotyczy); 7) trwałość projektu (jeśli dotyczy); 8) załącznika nr I do regulaminu wyboru projektów - Szczegółowe warunki realizacji przedsięwzięć.
6.	<p>Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>Interwencja zaplanowana w ramach projektu jest komplementarna z działaniami lub innymi projektami finansowanymi ze środków UE lub ze środków krajowych.</p> <p>(Kryterium premiujące nr 4)</p>	Kryterium premiujące	<p>Kryterium zostanie spełnione, gdy interwencja zaplanowana w ramach projektu będzie ukierunkowana na osiągnięcie efektu komplementarności z działaniami, zaplanowanymi w ramach środków krajowych lub środków UE (np.: EFRR, FERS) lub jest komplementarna z innymi projektami finansowanymi ze środków UE w ramach poprzednich perspektyw finansowych (2007-2013 lub 2014-2020) lub ze środków krajowych¹⁰.</p> <p>W treści wniosku należy wykazać w jakim zakresie i z jakimi działaniami występuje komplementarność.</p> <p>Realizacja projektów komplementarnych przyczyni się do osiągnięcia dodatkowych korzyści, np. w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oszczędności środków; 2) oszczędności czasu (uzyskiwanie określonych rezultatów w krótszym okresie czasu);

⁹ o ile dotyczy.

¹⁰ Działania komplementarne to np. korzystanie: z budynków zakupionych lub wyremontowanych ze środków unijnych/krajowych, z wyposażenia/narzędzi zakupionych ze środków unijnych/krajowych, wykorzystywanie wiedzy nabytej na kursach/szkoleniach/studiach ze środków unijnych lub krajowych.

				<p>3) ułatwienia realizacji kolejnego (komplementarnego) przedsięwzięcia;</p> <p>4) dodatkowych, lepszych lub trwalszych produktów i rezultatów;</p> <p>5) wyższej użyteczności usług;</p> <p>6) skuteczniejszego zaspokojenia potrzeb (rozwiązanie problemów/odpowiedź na wyzwania rozwojowe).</p> <p>Korzyści te powinny zostać wskazane we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>(5 punktów)</p>
7.	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	wszystkie kryteria dostępu wskazane w tabeli VI.4 (poniżej)	Nie dotyczy	<p>Kryteria wyboru projektów są zgodne z systemem realizacji programu.</p> <p>Stosowane w naborze kryteria wynikają z wymogów określonych zarówno w programie regionalnym FEŚ jak i z wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 w odniesieniu do działań realizowanych w projektach.</p> <p>Zarówno kryteria ogólne jak i kryteria specyficzne do danego obszaru podlegają zatwierdzeniu przez Komitet Monitorujący FEŚ.</p>
8.	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nabór nie dotyczy działań infrastrukturalnych (dotyczy wyłącznie EFS+).
9.	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <p>- Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, z wyłączeniem działań dot.</p>	<p>Projekt jest zgodny z regulaminem wyboru projektów oraz ze Szczegółowym Opiskem Priorytetów programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 (aktualnie obowiązującymi), w ramach danego działania w obszarze:</p> <p>9) typu/ów projektu/ów;</p> <p>10) grupy docelowej;</p>	Kryterium ogólne dopuszczające	<p>Zakres działań wynika z zaplanowanego w ramach programu regionalnego FEŚ 2021-2027 typu przedsięwzięcia „Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych oraz wsparcie procesu deinstytucjonalizacji” w ramach którego jednym z założeń jest zaspokojenie potrzeb osoby starszej i jej otoczenia w miejscu zamieszkania oraz wsparcie osób starszych w pełnym uczestnictwie we wszystkich aspektach życia poprzez ułatwienie im dostępu do usług zdrowotnych i społecznych, w tym usług opiekuńczych. Założone wsparcie wpisuje się w zakres deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, z wyłączeniem działań dot. deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej. Wsparcie zostało zaplanowane m.in.: w oparciu o dokument pn. „Diagnoza usług społecznych w województwie świętokrzyskim”, który stanowi załącznik do</p>

	deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej, - Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.	11) poziomu wkładu własnego; 12) zakresu i poziomu cross-financingu; 13) poziomu kosztów pośrednich; 14) trwałość rezultatów (jeśli dotyczy); 15) trwałość projektu (jeśli dotyczy); 16) załącznika nr I do regulaminu wyboru projektów - Szczegółowe warunki realizacji przedsięwzięć.		Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025. Rekomendacje, które nie znajdują odzwierciedlenia bezpośrednio w szczegółowych kryteriach wyboru projektów, tj. kryteriach dostępu lub premiujących będą zawarte w załączniku nr I do regulaminu wyboru projektów – w Szczegółowych warunkach realizacji przedsięwzięć. Załącznik ten zawiera wymogi, jakie musi spełnić Wnioskodawca, aby zrealizować projekt. Zgodność realizacji projektu z ww. załącznikiem jest obowiązkowa i będzie weryfikowana na etapie oceny kryterium ogólnego dopuszczającego (nazwa kryterium w drugiej kolumnie), które zostało zatwierdzone przez Komitet Monitorujący FEŚ.
10.	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.	Wsparcie w ramach projektu musi prowadzić do zwiększenia liczby miejsc ¹¹ świadczenia usług oraz zwiększenia liczby osób objętych usługami w społeczności lokalnej. (Kryterium dostępu nr 2)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie spełnione, gdy w treści wniosku o dofinansowanie projektu Wnioskodawca wykaże, że w ramach usług opiekuńczych/ asystenckich i/lub zdrowotnych zostanie zwiększona liczba miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej, w stosunku do liczby osób z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. Obowiązek zwiększenia liczby miejsc oraz liczby osób nie dotyczy wsparcia dla usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunów faktycznych. W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
11.	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej,	Projekt jest zgodny z regulaminem wyboru projektów oraz ze Szczegółowym Opisem Priorytetów programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 (aktualnie	Kryterium ogólne dopuszczające	Zasady ogólne i rekomendacje, które nie znajdują odzwierciedlenia bezpośrednio w szczegółowych kryteriach wyboru projektów, tj. kryteriach dostępu lub premiujących będą zawarte w załączniku nr I do regulaminu wyboru projektów – w Szczegółowych warunkach realizacji przedsięwzięć. Załącznik ten zawiera wymogi, jakie musi spełnić Wnioskodawca, aby zrealizować projekt, m.in. wymóg, że finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki

¹¹ Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej może odbywać się stacjonarnie i niestacjonarnie. Zwiększenie liczby miejsc niestacjonarnie/w miejscu zamieszkania odbywa się przez zwiększenie liczby opiekunów świadczących usługi. Zwiększenie liczby miejsc w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc:

a) stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego,

b) stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których są realizowane usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej lub miejsc opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu.

	świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	obowiązującymi), w ramach danego działania w obszarze: 1) typu/ów projektu/ów; 2) grupy docelowej; 3) poziomu wkładu własnego; 4) zakresu i poziomu cross-financjingu; 5) poziomu kosztów pośrednich; 6) trwałość rezultatów (jeśli dotyczy); 7) trwałość projektu (jeśli dotyczy); 8) załącznika nr I do regulaminu wyboru projektów - Szczegółowe warunki realizacji przedsięwzięć.		długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe. Zgodność realizacji projektu z ww. załącznikiem jest obowiązkowa i będzie weryfikowana na etapie oceny kryterium ogólnego dopuszczającego (nazwa kryterium w drugiej kolumnie), które zostało zatwierdzone przez Komitet Monitorujący FEŚ. Rekomendacja ta jest również uwzględniona w przypisie kryterium zaproponowanym przez IZ, zawartym w pkt. VI.4, poz. 3.
12.	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie będzie realizowany w formule RPZ
13.	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie będzie realizowany w formule RPZ
14.	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Projekt nie będzie realizowany w formule RPZ
15.	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Projekt zakładający działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych uwzględnia również wsparcie dla opiekunów faktycznych. (Kryterium dostępu nr 12)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie spełnione jeżeli Wnioskodawca realizujący w projekcie działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację usług zdrowotnych zaplanuje również wsparcie opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez np. warsztaty, szkolenia, pomoc psychologiczną. Zakres wsparcia powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb i preferencji opiekunów faktycznych. Opiekunem faktycznym (nieformalnym) jest osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki, najczęściej członek rodziny, osoba bliska, wolontariusz.

				<p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
16.	<p>Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.</p>	<p>Projekt zakłada opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia (IPW) dla każdego uczestnika projektu będącego osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>(Kryterium dostępu nr 5)</p>	Kryterium dostępu	<p>Kryterium zostanie spełnione jeżeli każdemu uczestnikowi projektu będącemu osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu zostanie przygotowany IPW (we współpracy z uczestnikiem projektu) i będzie on dostosowany do potrzeb i sytuacji uczestnika projektu. Przygotowanie IPW musi zostać przeprowadzone w oparciu o sytuację rodzinną, problemową oraz potencjał, predyspozycji i potrzeb.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest do umożliwienia osobom niesamodzielnym i osobom z niepełnosprawnościami (a w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób niesamodzielnymi, których stan zdrowia nie pozwala na świadome podjęcie decyzji – wspólnie z opiekunem prawnym/ opiekunem faktycznym) sprawowania kontroli nad świadczoną pomocą.</p> <p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
17.	<p>Kryteria premiąją projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>	<p>Projekt zakłada wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>(Kryterium premijujące nr 2)</p>	Kryterium premijujące	<p>Kryterium zostanie spełnione jeżeli Wnioskodawca założy w projekcie wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>(5 punktów)</p>
18.	<p>Kryteria premiąją projekty zakładające – jako element projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.</p>	<p>Projekt zakłada podnoszenie kwalifikacji i/lub kompetencji osób świadczących usługi społeczne i/lub zdrowotne w formach zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>(Kryterium premijujące nr 5)</p>	Kryterium premijujące	<p>Kryterium zostanie spełnione jeżeli Wnioskodawca zaplanuje realizację działań związanych z podnoszeniem kwalifikacji i/lub kompetencji osób świadczących usługi społeczne/zdrowotne w formach zdeinstytucjonalizowanych. Wnioskodawca zaplanuje działania projektowe w pierwszej kolejności do personelu opieki długoterminowej. Preferencja ww. osób musi zostać odzwierciedlona w procedurze rekrutacji, w szczególności w kryteriach rekrutacji uczestników do projektu (np. zastosowanie wysokiej premii punktowej lub kryteriów rozstrzygających).</p> <p>Komponent związany z podnoszeniem kwalifikacji i kompetencji kadr nie może stanowić więcej niż 20% kosztów ogółem w projekcie.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>(10 punktów)</p>

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1.	Projekt zakłada działania z zakresu kształtowania postaw antydyskryminacyjnych dla kadry merytorycznej projektu. (Kryterium dostępu nr 8)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie spełnione, gdy wszystkie osoby tworzące kadrę merytoryczną projektu ¹² zostaną objęte działaniami ukierunkowanymi na rozwijanie postaw związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji ze względu na np.: płeć, rasę, orientację seksualną, tożsamość płciową, pochodzenie narodowe i etniczne, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek czy status społeczny i ekonomiczny. Działania te mają przyczynić się do budowania postaw społecznych opartych m.in.: na tolerancji, wolności i szacunku do drugiej osoby. W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
2.	Projekt zakłada utworzenie stacjonarnych miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych ¹³ w społeczności lokalnej ¹⁴ . (Kryterium dostępu nr 1)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie uznane za spełnione jeżeli Wnioskodawca utworzy w ramach projektu nowe miejsca stacjonarnego świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w społeczności lokalnej (m.in.: w dziennym domu pomocy, dziennym domu wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi, mieszkaniu wspomaganym/ treningowym, w ramach dziennej/całodobowej opieki wytchnieniowej). W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.
3.	Projekt zakłada dla każdego uczestnika projektu będącego osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu realizację łącznie usług społecznych i zdrowotnych.	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca zaplanuje we wniosku o dofinansowanie projektu realizację łącznie usług społecznych i zdrowotnych ¹⁵ dla

¹² Kadrę merytoryczną projektu tworzą osoby świadczące usługi społeczne i zdrowotne.

¹³ Wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej możliwe jest wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.

¹⁴ Utworzenie jednego nowego miejsca nie będzie spełnieniem kryterium.

¹⁵ Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie towarzyszące.

	(Kryterium dostępu nr 3)		<p>każdego uczestnika projektu będącego osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
4.	<p>Projekt zakłada realizację świadczeń zdrowotnych w pierwszej kolejności dla osób z obszarów, gdzie świadczenia te nie są realizowane bądź dostęp do nich jest utrudniony.</p> <p>(Kryterium dostępu nr 4)</p>	Kryterium dostępu	<p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca zaplanuje działania projektowe w pierwszej kolejności dla osób z obszarów, na których świadczenia te nie są realizowane (na tzw. „białych plamach”) lub występuje ograniczona dostępność do świadczeń zdrowotnych. Informacja o braku realizacji świadczeń lub ich ograniczonej dostępności musi jednoznacznie wynikać z przeprowadzonej diagnozy sporządzonej w oparciu o dostępne, weryfikowalne dane /informacje dotyczące obszaru wsparcia. Wnioski z diagnozy powinny zostać zawarte we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Osoby te muszą być rekrutowane w pierwszej kolejności, co musi zostać odzwierciedlone w procedurze rekrutacji, w szczególności w kryteriach rekrutacji uczestników do projektu (np. zastosowanie wysokiej premii punktowej lub kryteriów rozstrzygających).</p> <p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
5.	<p>Projekt przewiduje preferencje uczestnictwa jednej lub kilku z wymienionych poniżej grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; 2) osoby z niepełnosprawnością sprzężoną; 3) osoby z chorobami psychicznymi; 4) osoby z niepełnosprawnością intelektualną; 5) osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10); 6) osoby korzystające z programu FE PŻ; 7) osoby zamieszkujące samotnie. <p>(Kryterium dostępu nr 6)</p>	Kryterium dostępu	<p>Kryterium zostanie spełnione, gdy w treści wniosku o dofinansowanie projektu zostanie wykazane w jaki sposób osoby z wymienionych w kryterium grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji będą preferowane do udziału w projekcie. Osoby te muszą być rekrutowane w pierwszej kolejności, co musi zostać odzwierciedlone w procedurze rekrutacji, w szczególności w kryteriach rekrutacji uczestników do projektu (np. zastosowanie wysokiej premii punktowej lub kryteriów rozstrzygających).</p> <p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

6.	Projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego do wykonywania działalności leczniczej. (Kryterium dostępu nr 7)	Kryterium dostępu	<p>Kryterium zostanie spełnione jeżeli Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że świadczenia opieki zdrowotnej¹⁶ realizowane będą przez podmioty mające prawo do wykonywania działalności leczniczej¹⁷, co zagwarantuje bezpieczeństwo i profesjonalizm realizowanych świadczeń.</p> <p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu, a w przypadku wskazania we wniosku podmiotu uprawnionego do wykonywania działalności leczniczej również na podstawie rejestru znajdującego się na stronie internetowej https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/.</p>
7.	Okres świadczenia usług społecznych i zdrowotnych dla każdego uczestnika projektu, będącego osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu nie przekroczy 12 miesięcy. (Kryterium dostępu nr 13)	Kryterium dostępu	<p>Kryterium zostanie spełnione jeżeli Wnioskodawca zaplanuje dla każdej osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu realizację usług społecznych i zdrowotnych przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.</p> <p>Zastosowanie kryterium pozwoli zwiększyć łączną liczbę osób możliwą do objęcia wsparciem w ramach projektu, ponieważ Wnioskodawca planujący realizację projektu będzie miał możliwość przeprowadzić rekrutację nowych uczestników do projektu co najmniej dwukrotnie.</p> <p>W celu potwierdzenia spełnienia kryterium dopuszczalne jest wezwanie Wnioskodawcy do przedstawienia wyjaśnień, uzupełnienia lub poprawienia treści wniosku o dofinansowanie projektu na etapie negocjacji w zakresie istniejących zapisów.</p> <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
8.	Projekt zakłada utworzenie co najmniej 10 stacjonarnych miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w społeczności lokalnej. (Kryterium premiujące nr 1)	Kryterium premiujące	<p>Kryterium zostanie spełnione jeżeli Wnioskodawca, zgodnie z kryterium dostępu nr 1, utworzył nowe miejsca stacjonarnego świadczenia usług w społeczności lokalnej.</p> <p>Przyznanie dodatkowych punktów będzie weryfikowane w oparciu o trzy warianty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) utworzenie powyżej 30 nowych miejsc stacjonarnego świadczenia usług; 2) utworzenie od 21 do 30 nowych miejsc stacjonarnego świadczenia usług; 3) utworzenie od 10 do 20 nowych miejsc stacjonarnego świadczenia usług. <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. (5, 10 lub 15 punktów)</p>
9.	Projekt jest skierowany wyłącznie do osób z obszarów położonych na terenie Obszaru Strategicznej Interwencji, które uczą się, pracują lub zamieszkują w rozumieniu ustawy Kodeks cywilny na obszarach OSI, a w przypadku podmiotów –	Kryterium premiujące	Kryterium zostanie spełnione jeżeli 100% grupy docelowej będą stanowiły osoby/podmioty z Obszaru Strategicznej Interwencji.

¹⁶ Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie towarzyszące.

¹⁷ Wnioskodawca powinien zweryfikować podmiot leczniczy w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, znajdującym się na stronie internetowej <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl>.

	<p>posiadają siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną jednostkę organizacyjną na obszarach OSI. (Kryterium premiujące nr 3)</p>		<p>Obszary Strategicznej Interwencji (krajowe i regionalne)¹⁸ obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obszar OSI – miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze: Staszów, Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Jędrzejów, Skarżysko-Kamienna, Sandomierz, Busko-Zdrój, Końskie; 2) obszar OSI – obszary zagrożone trwałą marginalizacją: <ol style="list-style-type: none"> a) gminy miejsko-wiejskie: Bodzentyn, Działoszyce, Iwaniska, Klimontów, Kołczywna, Łągowo, Łopuszno, Nowa Słupia, Oleśnica, Opatowiec, Skalbierz, Zawichost, b) gminy wiejskie: Baćkowice, Bałtów, Bejsce, Bieliny, Czarnocin, Dwikozy, Fałków, Gnojno, Imielno, Lipnik, Lubnice, Mirzec, Mniów, Moskorzew, Nagłowice, Obrazów, Oksa, Radków, Raków, Ruda Maleniecka, Sadowie, Samborzec, Secemin, Słupia, Tarłów, Waśniów, Wilczyce, Wojciechowice; 3) obszar OSI – OSI regionalne: <ol style="list-style-type: none"> a) Kielecki Obszar Funkcjonalny: miasto Kielce; gminy: Chęciny, Chmielnik, Daleszyce, Morawica, Pierzchnica, Górnio, Masłów, Miedziana Góra, Nowiny, Piekoszów, Strawczyn, Zagnańsk, b) Miejskie Obszary Funkcjonalne (MOF) miast średnich: <ul style="list-style-type: none"> – MOF Miasta Północy: miasta: Końskie, Ostrowiec Świętokrzyski, Skarżysko-Kamienna, Starachowice; gminy miejsko-wiejskie: Ćmielów, Kunów, Stąporków, Suchedniów, Wąchock, Końskie (obszar wiejski); gminy wiejskie: Bałtów, Bliżyn, Bodzechów, Brody, Mirzec, Pawłów, Skarżysko Kościelne, Waśniów, – MOF Jędrzejów: miasta: Jędrzejów; gminy miejsko-wiejskie: Jędrzejów (obszar wiejski), Małogoszcz; gmina wiejska: Sobków, – MOF Buska-Zdroju: miasto: Busko-Zdrój; gmina miejsko-wiejska: Busko-Zdrój (obszar wiejski), Stopnica, – MOF Staszowa: miasto: Staszów; gmina miejsko-wiejska: Staszów (obszar wiejski), Oleśnica; gmina wiejska: Rytwiany, – MOF Sandomierza: miasto: Sandomierz; gminy wiejskie: Obrazów, Samborzec, Wilczyce, Dwikozy. <p>Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu. * (5 punktów)</p>
--	--	--	---

¹⁸ Realizacja wsparcia dla osób/podmiotów z obszaru OSI wymaga połączenia dwóch podejść: podejścia krajowego, wynikającego z polityki regionalnej rządu wyrażonej w KSRR 2030 oraz regionalnego, wynikającego ze Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego 2030+.