

Uchwała Nr 13/2023/III

**Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia
z dnia 13 października 2023 r.**

w sprawie przyjęcia rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów w zakresie deinstytucjonalizacji opieki medycznej (z wyłączeniem działań dot. deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej) i profilaktyki w ramach celu szczegółowego 4k - 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; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

Na podstawie § 5 ust. 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, Komitet Sterujący do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów w zakresie deinstytucjonalizacji opieki medycznej (z wyłączeniem działań dot. deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej) i profilaktyki w ramach celu szczegółowego 4k - 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; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej”, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Małgorzata Majewska

/dokument podpisany elektronicznie/

**Przewodniczący
Komitetu Sterującego do spraw koordynacji
wsparcia w sektorze zdrowia**

Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów w zakresie deinstytucjonalizacji opieki medycznej (z wyłączeniem działań dot. deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej) i profilaktyki w ramach celu szczegółowego 4k - *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; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej*

I. Zasady ogólne specyficzne

1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:
 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,
 - Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu¹ kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam² (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.
2. 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.
3. 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 tymczasowe.
4. Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).
5. Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.
6. Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.

¹ Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 3 Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027

² Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 4b Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027

II. Rekomendacje dla kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym

1. Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
2. Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.

III. Rekomendacje dla kryteriów dostępu o charakterze fakultatywnym

1. Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.
2. Kryteria zapewniają, że działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym.

IV. Rekomendacje dla kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym

1. Kryteria premiują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

V. Rekomendacje dla kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym

1. Kryteria premiują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej³.
2. Kryteria premiują projekty przewidujące partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ukierunkowanych na wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
3. Kryteria premiują projekty przewidujące wytworzenie materiałów lub narzędzi informacyjnych lub edukacyjnych dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. ogólnodostępnych aplikacji, materiałów szkoleniowych dostępnych on-line).
4. Kryteria premiują projekty przewidujące wsparcie dla opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi, w szczególności funkcjonowanie grup wsparcia w środowisku lokalnym, zakładające następujące formy wsparcia: usługi opiekuńcze lub wsparcie wytchnieniowe.
5. Kryteria premiują projekty przewidujące wykorzystanie nowoczesnych form świadczenia usług np. telemedycyny, systemów przywoławczych, zdalnych systemów monitorowania w udzielaniu usług zdrowotnych w środowisku lokalnym.
6. Kryteria premiują projekty zakładające - jako element projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.
7. Kryteria premiują projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.

³ Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej