***Kryteria wyboru projektów w ramach działania 6.8 Wdrożenie kompleksowych programów zdrowotnych oraz przedsięwzięć zapobiegających istotnym problemom zdrowotnym regionu oraz dotyczących chorób negatywnie wpływających na rynek pracy, ułatwiających powroty do pracy, umożliwiających wydłużenie aktywności zawodowej oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne***

**Kryteria szczegółowe - typ 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Oś priorytetowa | VI Rynek Pracy |
| Priorytet Inwestycyjny | 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się |
| Działanie | 6.8 Wdrożenie kompleksowych programów zdrowotnych oraz przedsięwzięć zapobiegających istotnym problemom zdrowotnym regionu oraz dotyczących chorób negatywnie wpływających na rynek pracy, ułatwiających powroty do pracy, umożliwiających wydłużenie aktywności zawodowej oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria dopuszczalności** | | | |
| L.p. | Nazwa kryterium | Definicja kryterium | Opis znaczenia kryterium |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Wymogi organizacyjne | 1. Jeden podmiot może wystąpić w ramach konkursu – jako wnioskodawca albo partner nie więcej niż 1 raz we wniosku o dofinansowanie. | Spełnienie kryterium jest konieczne do przyznania dofinansowania.  Projekt niespełniające kryterium są odrzucane.  Ocena spełniania kryterium polega na przypisaniu wartości logicznych „tak”, „nie”. |
|  | Zgodność wsparcia | 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem RPZ "Rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym", który jest załącznikiem do Regulaminu Konkursu w zakresie co najmniej:  * spełnienia wymogów w zakresie kryteriów i sposobu rekrutacji uczestników; * spełnienia wymogów w zakresie organizacji poszczególnych etapów planowanych interwencji; * spełnienia wymogów dotyczących liczby oraz kwalifikacji zawodowych personelu medycznego; * spełnienia wymogów dotyczących warunków sprzętowych.  1. Projekt zakłada, iż realizacja świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy obowiązujących przepisów prawa. 2. Okres realizacji projektu trwa nie dłużej niż do 31.12.2023 r. 3. Projektodawca zapewnia, że działania realizowane w projekcie nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie zagwarantowane jest ze środków publicznych. Z treści wniosku wynika, że działania w projekcie stanowią wartość dodaną w stosunku do ww. świadczeń. 4. Świadczenia rehabilitacyjne udzielane w ramach projektu są realizowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności zarządzenia nr 168/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne- w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne. 5. Świadczenia w ramach programu zdrowotnego będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta, w tym zasad dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej. 6. Projektodawca wniesie wkład własny w wysokości nie mniejszej niż określona w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020. 7. Projektodawca/Partner nie jest realizatorem analogicznego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej realizowanego  w ramach POWER. 8. Maksymalna wartość projektu wynosi nie więcej niż wartość określona w ramach właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego Rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym. 9. Grupa docelowa jest zgodna z RPZ "rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym na lata 2020-2022", stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu. 10. Koszty bezpośrednie projektu są/nie są rozliczane w całości kwotami ryczałtowymi określonymi przez beneficjenta. | Spełnienie kryterium jest konieczne do przyznania dofinansowania.  Projekty niespełniające kryterium są odrzucane.  Ocena spełniania kryterium polega na przypisaniu wartości logicznych „tak”, „nie”.  Kryterium dostępu „Zgodność wsparcia” nr 1: na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r.  o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 ) treść wniosku  o dofinansowanie w części dotyczącej spełnienia kryterium może być uzupełniana lub poprawiana  w zakresie określonym w regulaminie konkursu.  W zakresie kryterium dostępu "Zgodność wsparcia" nr 11:  Metoda rozliczania kosztów bezpośrednich z zastosowaniem kwot ryczałtowych określonych przez beneficjenta ma zastosowanie tylko do projektów o wartości dofinansowania nieprzekraczającej wyrażonej w PLN równowartości 100 tys. EUR i musi być stosowana dla wszystkich projektów składanych w ramach danego naboru.  Instytucja Organizująca Konkurs doprecyzowuje brzmienie kryterium w odniesieniu do danego naboru, wybierając opcję są albo opcję nie są w zależności od przyjętej w regulaminie naboru dopuszczalnej wartości kwoty dofinansowania składanych projektów, tj.:  a) wybór wariantu są – dla naborów, w których wartość dofinansowania projektu nie może przekroczyć wyrażonej w PLN równowartości 100 tys. EUR;  b) wybór wariantu nie są – dla naborów, w których wartość dofinansowania projektu musi być wyższa od wyrażonej w PLN równowartości 100 tys. EUR.  Kryterium będzie weryfikowane na etapie KOP.  Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria premiujące** | | |
| L.p. | Definicja kryterium | Opis znaczenia kryterium |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Projektodawca od minimum 1 roku przed dniem złożenia wniosku posiada siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego. | Liczba punktów: 15 |
| 2. | Projektodawca lub Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. | Liczba punktów: 10 |