

ZAPISNIK

o tijeku i rezultatima 10. pisanog postupka odlučivanja Odbora za praćenje Operativnoga programa „Konkurentnost i kohezija“

Datum početka pisanog postupka: 5. srpnja 2016.g.

Datum završetka pisanog postupka: 13. srpnja 2016.g.

Članovi Odbora za praćenje uključeni u 10. pisanom postupku odlučivanja

Sukladno članku 9. Poslovnika Odbora za praćenje Operativnoga programa „Konkurentnost i kohezija“ (u daljnjem tekstu: Odbor) u postupak 10. pisanog odlučivanja uključeni su članovi i članice s pravom glasa navedeni u Prilogu 1 Zapisnika.

Predmet 10. pisanog postupka odlučivanja

Predmet 10. pisanog postupka odlučivanja je usvajanje izmijenjenih kriterija za odabir operacija i pripadajuće metodologije u okviru Investicijskog prioriteta 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici za Specifični cilj 9a1 Poboljšanje pristupa primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na udaljena i deprivirana područja i Specifični cilj 9a2 Poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja.

Prva verzija kriterija za odabir operacija i pripadajuće metodologije za navedene specifične ciljeve bila je odobrena na 4. sjednici Odbora za praćenje održane 29. rujna 2015. godine. Slijedom daljnje analize primijenjene metodologije, Upravljačko tijelo donijelo je odluku o potrebi revizije načina provedbe odabranih operacija te je pripremila revidiranu verziju Obrasca i to na način:

- Revidirani su postupci dodjele bespovratnih sredstva; sve operacije provodit će se kroz ograničene postupke dodjele bespovratnih sredstava odabranim, prihvatljivim prijaviteljima. Slijedom navedenog odustalo se od provedbe operacija u dva koraka, tj. okvirne dodjele Ministarstvu zdravlja (u daljnjem tekstu: MIZ) te daljnje dodjele od strane MIZ-a krajnjim korisnicima kroz otvorene pozive
- Navedena promjena rezultirala je ukidanjem potrebe bodovanja krajnjih korisnika, te se kriteriji u svim odabranim operacijama primjenjuju kroz da/ne pitanja uzimajući u obzir ograničeni postupak dodjele bespovratnih sredstava unaprijed odabranim, prihvatljivim prijaviteljima
- Pred-odabir prihvatljivih prijavitelja proveden je temeljem relevantnih zakonskih akata: Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.-2016., Mreže javne zdravstvene službe, Odluke od strane Povjerenstva za pred-selekciju projekata

dnevnih bolnica temeljene na Mreži javne zdravstvene službe te Zakona o regionalnom razvoju Republike Hrvatske i Odluci o razvrstavanju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave prema stupnju razvijenosti.

Pred-odabir prihvatljivih prijavitelja proveden je u skladu sa vodećim načelima za odabir operacija, prihvatljivim prijaviteljima te pokazateljima neposrednih rezultata navedenim u Operativnom programu „Konkurentnost i kohezija“.

Popis radnih dokumenata dostavljenih na odobravanje članovima i članicama Odbora za praćenje

1. Obrazac kriterija za odabir operacija i pripadajuće metodologije za Investicijski prioritet 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici za Specifični cilj 9a1 Poboljšanje pristupa primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na udaljena i deprivirana područja i Specifični cilj 9a2 Poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja.
2. Obrazac za glasovanje za 10. pisano odlučivanje

Način odlučivanja

Sukladno članku 9. stavku 3. Poslovnika Odbora za praćenje, odluke u pisanom postupku odlučivanja donose se običnom većinom. Ukoliko se ne postigne većina za predložene odluke, odlučivanje u pisanom postupku će se ponoviti.

Ukoliko se ni u ponovljenom postupku pisanog odlučivanja ne usvoje predložene odluke, sazvat će se sjednica Odbora na kojoj će jedna od točaka dnevnog reda biti odlučivanje započeto u pisanom postupku.

Tajništvo Odbora obavještava članove o ishodu pisanog postupka odlučivanja u roku od dva radna dana od isteka roka za odlučivanje. Ukoliko je prijedlog odluke usvojen članovima se u istom roku šalje i preslika odluke.

Glasovanje članova Odbora za praćenje u 10. pisanom postupku odlučivanja

- 1. Izmjena kriterija za odabir operacija i pripadajuće metodologije za Investicijski prioritet 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici za Specifični cilj 9a1 Poboljšanje pristupa primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na udaljena i deprivirana područja i Specifični cilj 9a2 Poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja.**

Članovi i članice Odbora za praćenje glasovali su na sljedeći način:

	Broj glasova članova
1. Slaganje s prijedlogom odluke	65
2. Neslaganje s prijedlogom odluke	-
3. Dostavljena primjedba	2

Popis primjedbi i odgovora na primjedbe nalazi se u Prilogu 3. ovoga Zapisnika.

Rezultat odlučivanja 10. pisanog postupka odlučivanja (Odluke Odbora za praćenje)

Tajništvo Odbora za praćenje Operativnoga programa "Konkurentnost i kohezija" putem e-pošte uputilo je 4. srpnja 2016. godine na usvajanje izmijenjene kriterije za odabir operacija i pripadajuće metodologije u okviru Investicijskog prioriteta 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici za Specifični cilj 9a1 Poboljšanje pristupa primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na udaljena i deprivirana područja i Specifični cilj 9a2 Poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja. U razdoblju od 5. srpnja 2016. do 13. srpnja 2016., članovi su imali mogućnost glasovanja na dostavljenim obrascima. Svoje su glasove mogli dostavljati e-poštom ili redovnom poštom, te koristiti mogućnost da se nedostavljanje odgovora smatra slaganjem s prijedlogom odluke.

Od 65 članova s pravom glasa, svih 65 članova potvrdilo je suglasnost s prijedlogom: 6 članova dostavilo je obrazac za glasovanje iskazujući slaganje s prijedlogom, od čega su 2 ujedno s primjedbom, a 59 članova koristilo je mogućnost da se nedostavljanje odgovora smatra slaganjem s prijedlogom odluke.

Odbor je u 10. pisanom postupku odlučivanja 14. srpnja 2016. godine usvojio izmijenjene kriterije za odabir operacija i pripadajuće metodologije u okviru Investicijskog prioriteta 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici za Specifični cilj 9a1 Poboljšanje pristupa primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na udaljena i deprivirana područja i Specifični cilj 9a2 Poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja.

Priprema zapisnika:

Tajništvo Odbora za praćenje Operativnoga programa „Konkurentnost i kohezija 2014. – 2020.“

Ksenija Slivar, voditeljica odjela

Datum: 14. srpnja 2016.g.

Odobrenje zapisnika:

Predsjedavajuća osoba Odbora za praćenje Operativnoga programa „Konkurentnost i kohezija 2014.-2020.“

Dragan Jelić, dipl. ing. stroj., pomoćnik ministra

Datum: 14. srpnja 2016.g.

Prilozi:

1. Popis članova i članica Odbora za praćenje Operativnoga programa „Konkurentnost i kohezija“
2. Obrazac kriterija za odabir operacija i pripadajuće metodologije unutar Investicijskog prioriteta 9a za Specifični cilj 9a1 i Specifični cilj 9a2
3. Popis primjedbi i odgovora na primjedbe

Prilog 1: Popis članova i članica Odbora za praćenje Operativnoga programa „Konkurentnost i kohezija“



ODBOR ZA PRAĆENJE OPERATIVNOGA PROGRAMA "KONKURENTNOST I KOHEZIJA"			
SASTAV ODBORA TIJEKOM 10. PISANOG ODLUČIVANJA			
	INSTITUCIJA	PREDSTAVNIK U OzP	
		ČLAN	ZAMJENA ČLANA
1.	Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije (MRRFEU)	Dragan Jelić, predsjedavajući	
2.	Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije (MRRFEU)	Tomislav Jurendić	Marko Žabojec
3.	Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije (MRRFEU)	Marija Vučković	Franka Vojnović
4.	Ministarstvo financija (MFIN) - NF	Dubravka Flinta	Ivana Varga
5.	Ministarstvo financija (MFIN) - pitanje državnih potpora	Martina Štorek	Andrea Mateljan
6.	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (MZOS)	prof.dr.sc. Krešo Zadro	Gabrijela Herceg Sarajlić
7.	Ministarstvo gospodarstva (MINGO)	Ivan Sertić	mr.sc. Marija Rajaković
8.	Ministarstvo gospodarstva (MINGO)		Sanja Rendić Miočević
9.	Ministarstvo poduzetništva i obrta (MINPO)	Mikel Čivljak	Neven Kos
10.	Ministarstvo graditeljstva i prostornoga uređenja (MGIPU)	Ines Androić Brajčić	Kornelija Pintarić
11.	Ministarstvo zaštite okoliša i prirode (MZOIP)	Mira Medić	Karla Međurečan
12.	Hrvatske vode (HV)	mr.sc. Zoran Đuroković	Robert Kartelo
13.	Ministarstvo pomorstva, prometa i infrastrukture (MPPI)	Martina Škvorc	Ana Matijašević
14.	Ministarstvo pomorstva, prometa i infrastrukture (MPPI)	Petra Grgasović	Mišela Malohodžić
15.	Hrvatska regulatorna agencija za mrežne djelatnosti (HAKOM)	Hrvoje Perica	Ivana Madžar
16.	Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih (ASOOO)	Mile Živčić	Martina Hundrić
17.	Središnja agencija za financiranje i ugovaranje programa i projekata Europske unije (SAFU)	Tomislav Petric	Nataša Mikuš Žigman
18.	Hrvatska agencija za malo gospodarstvo, inovacije i investicije (HAMAG-BICRO)	Marijana Oreb	Tomislav Pašalić

	INSTITUCIJA	PREDSTAVNIK U OzP	
		ČLAN	ZAMJENA ČLANA
19.	Fond za zaštitu okoliša i energetska učinkovitost (FZOEU)	Suada Mustajbegović	Slavica Lulić
20.	Ministarstvo poljoprivrede (MPOLJ)	Elizabeta Kos	Karmen Cerar
21.	Ministarstvo poljoprivrede (MPOLJ) – OP za ribarstvo, financiran iz EFPR	mr. sc. Ante Mišura	mr. sc. Irena Jahutka
22.	Ministarstvo poljoprivrede (MPOLJ) – Program ruralnog razvoja, financiran iz EPFRR	dr.sc. Mario Njavro	Nada Trgovčević Letica
23.	Ministarstvo rada i mirovinskog sustava (MRMS) – OP "Učinkoviti ljudski resursi", financiran iz ESF	Katarina Ivanković Knežević	Naida Mekić
24.	Ministarstvo socijalne politike i mladih (MSPM)	mr.sc.Diana Topčić Rosenberg	Mirjana Radovan
25.	Ministarstvo vanjskih i europskih poslova (MVEP)	Uroš Matijašević	Marija Vrdoljak-Domljanović
26.	Ministarstvo uprave (MU)	Marko Kovačić	Nives Jurić
27.	Ministarstvo branitelja (MB)	Nevenka Benić	Ines Milun
28.	Ministarstvo kulture (MK)	dr.sc. Iva Hraste Sočo	Anastazija Magaš Mesić
29.	Ministarstvo zdravlja (MIZ)	Antoaneta Bilić	Željko Miličević
30.	Ministarstvo turizma (MINT)	Vesna Rajković	Natalija Haviđić
31.	Vlada RH – Ured za udruge	Luka Kevešević	Luka Margan
32.	Vlada RH – Ured za ravnopravnost spolova	mr. sc. Helena Štimac Radin	Tamara Šterk
33.	Vlada RH – Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina	Aleksa Đokić	Klaudija Kregar Orešković
34.	Vlada RH – Ured za razminiranje	Hrvoje Debač	n/p
35.	Državna uprava za zaštitu i spašavanje (DUZS)	Arabela Vahtarić	Nataša Topić
36.	Državni zavod za statistiku (DZS)	Marko Krištof	Robert Knežević
37.	REGIJE – Jadranska Hrvatska	Drago Matić	Marlena Floigl
38.	REGIJE – Jadranska Hrvatska	dr. sc. Ljudevit Krpan	Marina Dujmović Vuković
39.	REGIJE – Kontinentalna Hrvatska	mr. sc. Jelena Zrinski Berger	Josip Šafar
40.	REGIJE – Kontinentalna Hrvatska	dr.sc. Stjepan Ribić	Sandra Polanec Marinović
41.	Hrvatska zajednica županija	Sanja Bošnjak	Melita Birčić

	INSTITUCIJA	PREDSTAVNIK U OzP	
		ČLAN	ZAMJENA ČLANA
42.	Hrvatska zajednica županija	Jelena Ricov	Jelena Marković
43.	Hrvatska zajednica županija	Dragan Vulin	Gabrijela Žalac
44.	Udruga gradova RH	Dražana Halar	Marko Ercegović
45.	Udruga općina RH	Slavko Prišćan	Snježana Bužinec
46.	Nacionalno vijeće za konkurentnost (NVK)	Jadranka Gable	n/p
47.	Hrvatska gospodarska komora (HGK)	Želimir Kramarić	Saša Bukovac
48.	Hrvatska obrtnička komora (HOK)	Matija Duić	Sanja Želinski Matunec
49.	Hrvatska udruga poslodavaca (HUP)	Sandra Radaković	Hrvojka Skoković
50.	Predstavnik sindikalnih središnjica (NHS, SSSH, MATICA, HURS)	Sven Karas	n/p
51.	DEMOKRATIZACIJA, VLADAVINA PRAVA, RAZVOJ OBRAZOVANJA	Marina Brkić	Višnja Pavlović
52.	DJELOVANJE MLADIH	Adrijana Kremenjaš-Daničić	Ana Cvjetković
53.	DJELOVANJA UDRUGA PROIZAŠLIH IZ DOMOVINSKOG RATA:	Ljiljana Canjuga	Bruno Čavić
54.	KULTURA	prof. dr. sc. Pavo Barišić	prof. dr. sc. Mislav Ježić
55.	SKRB O DJECI	Nedjeljko Marković	Jelena Mališa
56.	SKRB O OSOBAMA S INVALIDITETOM	Leke Sokolaj	Petar Gatarić
57.	SOCIJALNA SKRB	Đordana Barbarić	Jadranka Vlatko
58.	SPORT	Alma Papić	Petra Poernić Perica
59.	TEHNIČKA KULTURA	Jasna Malus Gorišek	Alenka Dogan Capan
60.	ZAŠTITA I PROMICANJE LJUDSKIH PRAVA	Zrnka Kušen	Cvijeta Senta
61.	ZAŠTITA OKOLIŠA I ODRŽIVOG RAZVOJA	Maja Božičević Vrhovčak	Vedran Lucić
62.	ZAŠTITA ZDRAVLJA I UNAPRJEĐENJA KVALITETE ŽIVLJENJA	Tajana Dajčić	Veljko Šangulin
63.	Nacionalno vijeće za znanost, visoko obrazovanje i tehnološki razvoj (NVZVOTR)	prof.dr.sc. Željko Grabarević	dr.sc. Mladen Mauher
64.	Nacionalno vijeće za znanost, visoko obrazovanje i tehnološki razvoj (NVZVOTR)	dr. sc. Darko Huljenić	Agan Begić
65.	Rektorski zbor (RH)	prof. dr. sc. Željko Turkalj	prof. dr. sc. Damir Zec

Prilog 2.

Obrazac kriterija za odabir operacija i pripadajuće metodologije

Kriteriji za odabir operacija obuhvaćaju

- **specifične kriterije prihvatljivosti** (eliminacijski kriteriji koji nužno moraju biti ispunjeni kako bi pojedina operacija mogla biti prihvatljiva za sufinanciranje) i/ili
- **specifične kriterije odabira** (omogućavaju kvalitativnu procjenu odnosno usporedbu operacija).

Kriterijima za odabir operacija osigurava se doprinos operacija ostvarenju specifičnih ciljeva i rezultata pripadajućeg investicijskog prioriteta OP-a.

1. **INVESTICIJSKI PRIORITET 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici**

Specifični cilj 9a1 Pобољшanje pristupa primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na udaljena i deprivirana područja

Opis specifičnog cilja:

Specifični cilj usmjeren je na poboljšanje pristupa kvalitetnoj primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti s fokusom na udaljena i deprivirana područja.

Na razini primarne zdravstvene zaštite cilj je smanjiti broj upućivanja pružatelja usluga primarne zdravstvene zaštite u bolnice u prihvatljivim područjima kroz ulaganja u potrebe ugovornih doktora primarne zdravstvene zaštite, domova zdravlja i županijskim zavodima za hitnu medicinu, što će u okviru njihove djelatnosti rezultirati većim brojem dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

Na razini hitne zdravstvene zaštite cilj je u okviru bolnica uspostaviti objedinjene hitne bolničke prijeme kao najučinkovitije u pristupu hitne medicinske skrbi. Sredstva u okviru ovog specifičnog cilja koristit će se kao potpora ulaganjima u sedam (7) bolnica u Republici Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: RH) za koje financiranje nije osigurano iz drugih izvora sa ciljem osiguravanja jednake dostupnosti hitne medicinske skrbi svim građanima RH. Iako je u Operativnom programu „Konkurentnost i kohezija 2014. – 2020“ (u daljnjem tekstu: OPKK) navedeno da će se potpora ulaganjima osigurati za četiri bolnice, na temelju analize potrebnih ulaganja kao i raspoloživih izvora financiranja, odlučeno je da će se potpora osigurati za izgradnju/dogradnju/opremanje i za preostala tri (3) objedinjena hitna prijema identificirana programom unutar inicijalno predviđene alokacije sredstava.

Poboljšanje hitne zdravstvene skrbi uključivat će i uspostavu pomorske medicinske službe prijevoza specijaliziranim brodicama s potrebnom opremom i ugovaranjem vezova u lukama. Provedba ovog dijela specifičnog cilja započet će nakon prve faza ulaganja koja uključuje izradu studije izvedivosti na temelju koje će se utvrditi potrebe i vrsta ulaganja kao najbolji izbor među svim izvedivim opcijama. Početak provedbe ove operacije utvrdit će se naknadno.

a) Prihvatljive aktivnosti

Prihvatljive aktivnosti detaljno su opisane po pojedinim operacijama u točki d.

b) Prihvatljivi prijavitelji/korisnici

- 1) Županije I i II kategorije po indeksu razvijenosti JLRS te otoci
(Županije kao osnivači domova zdravlja te davatelji koncesija primarne zdravstvene zaštite na svom području.
Županije kao osnivači općih bolnica.)
- 2) Klinički bolnički centri/kliničke bolnice i drugi oblici klinika/bolnica kojima osnivači nisu županije
- 3) Županijski zavodi za hitnu medicinu koji pružaju zdravstvene usluge otocima.

c) Povezanost s relevantnim pokazateljima iz Operativnog programa i, ako je primjenjivo, pripadajućim Vodećim načelima za odabir operacija

Pokazatelji:

- Smanjenje broja uputnica pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini u bolnicama u depriviranim/izoliranim područjima; ciljna vrijednost sa 490.207 (2013) na 416.676 (2023)
- Broj pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini koji primaju potporu; ciljna vrijednost 200 (2023)

Vodeća načela za odabir operacija:

Potpota pružateljima usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini pružat će se prema sljedećim načelima:

- Pružatelji usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini dio su Mreže javne zdravstvene službe (NN 101/12, 31/13, 113/15)
- Pružatelji usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini nalaze se u županiji klasificiranoj u 1. i 2. grupi prema indeksu razvijenosti ili na otocima
- Pružatelji usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini koji pripadaju skupnoj praksi imat će prednost
- Promicat će se projekti koje uključuju aktivnosti Europskog socijalnog fonda.

Financiranje pružatelja usluga primarne zdravstvene zaštite na primarnoj razini te zajedničkih medicinskih odjela za hitne slučajeve u bolnicama treba biti u skladu s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/2011, 128/2012, 124/15, 08/16).

d) Planirane operacije / strateški projekti¹

9a1.1 Poboljšanje pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti s naglaskom na udaljena i deprivirana područja kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini

VRSTA POSTUPKA DODJELE: Ograničeni postupak dodjele trajnog modaliteta

¹ Popis planiranih operacija se tijekom provedbe Operativnog programa progresivno nadopunjava i dostavlja OzP-u za informaciju.

Ograničeni postupak dodjele u kojem se poziva ograničeni broj unaprijed poznatih prihvatljivih prijavitelja/korisnika. Postupak se planira provoditi trajno – do iskorištenja ukupnog iznosa sredstava, čime se omogućuje prijava projekata u trenutku dostizanja odgovarajuće razine spremnosti istih.

OČEKIVANI ROK POČETKA I TRAJANJE POSTUPKA DODJELE: 18.07.2016. – 31.01.2020.

INDIKATIVNA ALOKACIJA (Ukupna sredstva); **171.800.000,00 kn**

Iznos alokacije bit će ograničen po pojedinom prihvatljivom prijavitelju / korisniku sukladno broju prihvatljivih pružatelja usluga primarne zdravstvene zaštite na prihvatljivom području, a sukladno iskazanim potrebama za opremom te obnovom infrastrukture. Pružateljima usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini će se dodijeliti na upotrebu oprema (koncesionari, domovi zdravlja i županijski zavodi za hitnu medicinu) te omogućiti obnova infrastrukture (domovi zdravlja) temeljem analize prikupljenih iskaza interesa

Prihvatljive aktivnosti podijeljene su u dvije grupe:

1. Grupa 1 – Kupovina opreme kojom se doprinosi proširenju usluge primarne zdravstvene zaštite u prihvatljivom području te doprinosi smanjenju upućivanja pružatelja primarne zdravstvene skrbi u bolnice. Ukupno dostupni iznos bespovratnih sredstava je 110.600.000,00 kn
2. Grupa 2 – Manji infrastrukturni zahvati na domovima zdravlja kako bi se uskladili sa Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/2011, 128/2012, 124/15, 08/16). Ukupno dostupni iznos bespovratnih sredstava je 61.200.000,00 kn

CILJ POSTUPKA DODJELE:

Poboljšanje pristupa kvalitetnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini, prije svega u izoliranim i depriviranim područjima i na otocima, te na taj način smanjenje broja upućivanja od strane pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini u bolnice u tim područjima jer će se na razini primarne zdravstvene zaštite omogućiti više dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

INDIKATIVNE PRIHVATLJIVE AKTIVNOSTI:

- Nabava dijagnostičko–terapijske i ostale medicinsko–tehničke opreme pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini u cilju poboljšanja zdravstvene usluge, spuštanja pružanja usluga zdravstvene zaštite na niže razine (tzv. task–shiftinga) te smanjenja upućivanja na specijalističke preglede u bolnice
- Edukacija liječnika koja za ishod ima dobivanje ovlaštenja za samostalno obavljanje ultrazvučne dijagnostike (prihvatljivo samo kada je u sklopu projekta predviđena nabava UZV uređaja)
- Priprema projektno–tehničke dokumentacije za infrastrukturne radove
- Izvođenje manjih infrastrukturnih zahvata (adaptacija/rekonstrukcija) na domovima zdravlja u cilju zadovoljavanja Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko–tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/2011, 128/2012, 124/15, 08/16)*
- Usluge nadzora i kontrole nad građenjem (primjenjivo na infrastrukturne projekte domova zdravlja)*
- Upravljanje projektom
- Troškove vanjske revizije projekta, čiju provedbu osigurava prijavitelj, u slučaju infrastrukturnih radova na domovima zdravlja*
- Informiranje i vidljivost u svezi financijske pomoći od strane EU

*Indikativne prihvatljive aktivnosti pod točkama 3, 4 i 5 te revizija projekta prihvatljive su samo u slučajevima kad su krajnji korisnici domovi zdravlja.

INDIKATIVNI PRIHVATLJIVI PRIJAVITELJI/KORISNICI:

Prijavitelji/Korisnici: Županije I i II kategorije po indeksu razvijenosti JLRS te otoci.

9a1.2 Poboljšanje pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti

VRSTA POSTUPKA DODJELE: Ograničeni postupak dodjele trajnog modaliteta

Ograničeni postupak dodjele u kojem se poziva ograničeni broj unaprijed poznatih prihvatljivih prijavitelja/korisnika. Postupak se planira provoditi trajno – do iskorištenja ukupnog iznosa sredstava, čime se omogućuje prijava operacija u trenutku dostizanja odgovarajuće razine spremnosti istih

OČEKIVANI ROK POČETKA I TRAJANJE POSTUPKA DODJELE: 18.07.2016. – 31.01.2021.

INDIKATIVNA ALOKACIJA (Ukupna sredstva) **173.500.000 kn**

Minimalan iznos potpore 3.500.000,00 kn, a maksimalan iznos potpore 31.000.000,00 kn

CILJ POSTUPKA DODJELE:

Cilj ove operacije je osiguravanje pristupa učinkovitoj hitnoj zdravstvenoj zaštiti. Sredstva u okviru ove operacije koristit će se za uspostavu objedinjenih hitnih bolničkih prijema u sedam prihvatljivih bolnica

INDIKATIVNE PRIHVATLJIVE AKTIVNOSTI:

- Priprema projektno-tehničke dokumentacije za infrastrukturne radove
- Izgradnja ili preuređenje bolničkih prostora u cilju uspostave objedinjenih hitnih bolničkih prijema
- Usluge nadzora i kontrole nad građenjem
- Opremanje objedinjenih hitnih bolničkih prijema
- Edukacija u cilju osposobljavanja osoblja za rad u uspostavljenim objedinjenim hitnim bolničkim prijemima
- Upravljanje projektom (uključujući troškove revizije projekta koju osigurava prijavitelj)
- Promotivne aktivnosti te aktivnosti jačanja svijesti građana o funkcioniranju objedinjenih hitnih bolničkih prijema

INDIKATIVNI PRIHVATLJIVI PRIJAVITELJI/KORISNICI:

Sedam prihvatljivih bolnica: Klinički bolnički centar „Sestre Milosrdnice“, Klinički bolnički centar Split, Opća bolnica Dubrovnik, Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak, Klinički bolnički centar Osijek, Opća bolnica Varaždin, Opća bolnica Bjelovar.

Zajednički medicinski odjeli za hitne slučajeve najučinkovitiji su i najdjelotvorniji pristup za pružanje hitne medicinske skrbi u bolnicama, ali još uvijek postoji sedam bolnica u Hrvatskoj u kojima takav odjel nije u funkciji.

Iako je u OPKK navedeno da će se potpora ulaganjima osigurati za četiri bolnice, na temelju analize potrebnih ulaganja kao i raspoloživih izvora financiranja, odlučeno je da će se potpora osigurati za izgradnju/dogradnju/opremanje i za preostala tri (3) objedinjena hitna prijema identificirana programom unutar inicijalno predviđene alokacije sredstava. Stoga se planira izgradnja novih organizacijskih struktura i sadržaja otvaranjem objedinjenih hitnih bolničkih prijama u bolnicama na područjima RH koja do sada nisu imala pristup tako organiziranoj hitnoj medicinskoj skrbi i to:

- za područje Grada Zagreba u KBC „Sestre milosrdnice“ kao drugoj po veličini bolnici u RH neophodno je ustrojiti OHBP poradi naprednog zbrinjavanja hitnih pacijenata

- za područje Južne Dalmacije u KBC-u Split kao središnjoj bolničkoj ustanovi za cijelu regiju
- za područje krajnjeg juga RH u OB Dubrovnik neophodno je uspostaviti objedinjeni hitni bolnički prijam zbog velikog područja koje gravitira bolnici, a osobito zbog: područja koja zbog svoje geografske nepovezanosti nisu u mogućnosti zbrinuti pacijente unutar „zlatnog sata“, velikog priljeva turista kroz gotovo cijelu godinu; prolaz preko državne granice (Neum, BiH), loše prometne povezanosti s ostalim područjem RH i dostupnošću KBC-a kao tercijalne razine skrbi;
- za područje Sisačko-moslavačke županije i područja koja gravitiraju OB „dr. Ivo Pedišić“ kao županijskoj akutnoj bolničkoj ustanovi neophodno je osnivanje OHBP-a zbog unapređenja kvalitete pružene zdravstvene zaštite pacijentima u djelatnosti hitne medicine
- za područje Osječko-baranjske županije i područja koja gravitiraju potpora će se osigurati Kliničkom bolničkom centru Osijek kao jedinom KBC-u na području istočnog dijela RH (Slavonija), kojem gravitiraju susjedne županije te bi se na taj način unaprijedila kvaliteta zbrinjavanja hitnih pacijenata u tom dijelu RH kao tercijalne razine skrbi;
- za područje Varaždinske županije i područja koja gravitiraju neophodno je osnivanje OHBP-a u OB Varaždin zbog unapređenja kvalitete pružanja hitne medicinske skrbi na području sjeverozapadnog dijela RH;
- za područje Bjelovarsko-bilogorske županije i područja koja gravitiraju nužno je ustrojiti odgovarajući OHBP u OB Bjelovar kako bi se na taj način unaprijedila kvaliteta pružanja hitne medicinske skrbi u županiji

9a1.3 Uspostava pomorske medicinske službe prijevoza specijaliziranim brodicama

Poboljšanje hitne zdravstvene skrbi uključivat će i uspostavu pomorske medicinske službe prijevoza specijaliziranim brodicama s potrebnom opremom i ugovaranjem vezova u lukama. Provedba ovog dijela specifičnog cilja započet će nakon prve faza ulaganja koja uključuje izradu studije izvedivosti na temelju koje će se utvrditi potrebe i vrsta ulaganja kao najbolji izbor među svim izvedivim opcijama. Početak provedbe ove operacije utvrdit će se naknadno.

Specifični cilj 9a2 Poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja

Opis specifičnog cilja:

Specifični cilj usmjeren je na poboljšanje učinkovitosti isplativosti i pristupa dnevnim bolnicama/dnevnim kirurgijama u hrvatskim bolnicama uključenima u Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.-2016. te

veću isplativost i održivost zdravstvenog sustava smanjenjem broja prijema na akutne bolničke odjele obuhvaćene Nacionalnim planom za najmanje 10 %.

Također, ulaganja u okviru ovog specifičnog cilja odnosit će se na bolnice i bolničke odjele koji pružaju skrb posebno ranjivim skupinama pacijenata: djeca, pacijenti s duševnim bolestima, palijativni pacijenti, pacijenti s teškim spinalnim oštećenjima. Posebno ranjivim skupinama omogućit će se pristup bolničkoj skrbi koja je ranije bila jako loša ili nije ni postojala.

a) Prihvatljive aktivnosti

- Priprema projektno-tehničke dokumentacije
- Izgradnja, rekonstrukcija i/ili obnova dnevnih bolnica/dnevnih kirurgija
- Opremanje dnevnih bolnica/dnevnih kirurgija u bolnicama obuhvaćenim Nacionalnim planom za razvoj kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.–2016.
- Nabava ostale opreme (bolnički ležajevi, stolci i sl.)
- Izgradnja/obnova i opremanje pojedine bolnice za pojedinu ranjivu skupinu
- Upravljanje projektom
- Troškove vanjske revizije projekta, čiju provedbu osigurava prijavitelj
- Informiranje i vidljivost u svezi financijske pomoći od strane EU

b) Prihvatljivi prijavitelji/korisnici

- Bolnice u okviru Nacionalnog plana za razvoj kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.–2016.
- Četiri bolnice – specijalizirane institucije za ranjive skupine definirane u OPKK.

c) Povezanost s relevantnim pokazateljima iz Operativnog programa i, ako je primjenjivo, pripadajućim Vodećim načelima za odabir operacija
Pokazatelji:

- Smanjenje broja prijema na akutne bolničke odjele obuhvaćene Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica; ciljna vrijednost sa 4.157.784 (2013) na 3.742.000 (2023)
- Pružatelji zdravstvenih usluga u bolnicama koji primaju potporu; ciljna vrijednost 30 (2023)

Vodeća načela za odabir operacija:

- Odabrane investicije moraju izravno pridonositi isplativosti zdravstvenog sektora te biti u skladu s potrebama utvrđenima u Implementacijskim planom (Mreži javne zdravstvene službe, NN 113/15)
- Spremnost i isplativost investicijskih projekata
- Odgovarajući ljudski resursi za provedbu projekta

d) Planirane operacije/strateški projekti

9a2.1 Poboljšanje isplativosti i pristupa dnevnim bolnicama/dnevnim kirurgijama

VRSTA POSTUPKA DODJELE: Ograničeni postupak dodjele trajnog modaliteta

Ograničeni postupak dodjele u kojem se poziva ograničeni broj unaprijed poznatih prihvatljivih prijavitelja/korisnika. Postupak se planira provoditi trajno – do iskorištenja ukupnog iznosa sredstava, čime se omogućuje prijava operacija u trenutku dostizanja odgovarajuće razine spremnosti istih.

OČEKIVANI ROK POČETKA I TRAJANJE POSTUPKA DODJELE: 18.06.2016. – 31.01.2023.

INDIKATIVNA ALOKACIJA (Ukupna sredstva): **625.000.000 kn**

Minimalan iznos potpore 500.000,00 kn; maksimalan iznos potpore 50.000.000,00 kn

CILJ POSTUPKA DODJELE:

Cilj je postići veću isplativost i održivost zdravstvenog sustava smanjenjem broja prijema na akutne bolničke odjele obuhvaćene Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.–2016. za najmanje 10 %.

INDIKATIVNE PRIHVATLJIVE AKTIVNOSTI:

- Priprema projekno–tehničke dokumentacije
- Izgradnja, rekonstrukcija i/ili obnova dnevnih bolnica/dnevnih kirurgija
- Usluge nadzora i kontrole nad građenjem
- Opremanje dnevnih bolnica/dnevnih kirurgija uključujući centraliziranu javnu nabavu CT uređaja koje je proveo MIZ, te stavljanje CT uređaja u sustav dnevnih bolnica.

- Nabava ostale opreme (bolnički ležajevi/ stolci i sl.)
- Upravljanje projektom
- Troškovi vanjske revizije projekta, čiju provedbu osigurava prijavitelj
- Informiranje i vidljivost u svezi financijske pomoći od strane EU

Aktivnosti će se provesti na temelju Implementacijskog plana (Mreži javne zdravstvene službe, NN 113/15) kojeg je Ministarstvo zdravlja pripremio za bolnice obuhvaćene Nacionalnim planom za razvoj kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.–2016.

INDIKATIVNI PRIHVATLJIVI PRIJAVITELJI/KORISNICI:

- Bolnice u okviru Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.–2016.

9a2.2 Poboljšanje isplativosti i pristupa bolničke skrbi za ranjive skupine

VRSTA POSTUPKA DODJELE: Ograničeni postupak dodjele trajnog modaliteta

Ograničeni postupak dodjele u kojem se poziva ograničeni broj unaprijed poznatih prihvatljivih prijavitelja/korisnika. Postupak se planira provoditi trajno – do iskorištenja ukupnog iznosa sredstava, čime se omogućuje prijava operacija u trenutku dostizanja odgovarajuće razine spremnosti istih.

OČEKIVANI ROK POČETKA POSTUPKA DODJELE: 04. 04.2016. – 31.12. 2022.

INDIKATIVNA ALOKACIJA (Ukupna sredstva): **262.000.000 Kn**

Minimalan iznos potpore 10.000.000,00 kn; maksimalan iznos potpore 85.000.000,00 kn

CILJ POSTUPKA DODJELE:

Cilj intervencija je ostvariti poboljšanje isplativosti kvalitete i pristupa bolničkoj skrbi za ranjive skupine tamo gdje je ona trenutno vrlo loša ili nepostojeća. Posebno ranjive skupine su djeca, pacijenti s duševnim bolestima, palijativni pacijenti, pacijenti s teškim spinalnim oštećenjima.

INDIKATIVNE PRIHVATLJIVE AKTIVNOSTI:

- Priprema projektno–tehničke dokumentacije
- Izgradnja/obnova pojedine bolnice za pojedinu ranjivu skupinu
- Usluge nadzora i kontrole građenja
- Opremanje pojedine bolnice za pojedinu ranjivu skupinu
- Upravljanje projektom
- Troškovi vanjske revizije projekta, čiju provedbu osigurava prijavitelj
- Informiranje i vidljivost u svezi financijske pomoći od strane EU

INDIKATIVNI PRIHVATLJIVI PRIJAVITELJI/KORISNICI:

Posebne bolnice – specijalizirane institucije za pojedinu utvrđenu ranjivu skupinu (Klinika za psihijatriju Vrapče, OB Varaždin; Služba Novi Marof (Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof); Dječja bolnica Zagreb; Referentni centar za pacijente s teškim spinalnim oštećenjima Varaždinske toplice)

- Dječja bolnica Zagreb kojom će se ispunjavati uvjeti koje predviđa Nacionalna strategija za prava djece u RH 2014–2020 (str. 19,23 i 24 – Dijete u bolnici, Cilj b.5: Smanjiti stres bolničkog boravka za dijete i za roditelja/staratelja, Mjera: B.5.1. Stvoriti preduvjete za boravak roditelja/staratelja uz bolesno dijete u bolnici uz osiguranje posebnih odjela za mlade sa pratećim izvanbolničkim kapacitetima te unaprijediti razvoj dnevnih bolnica za djecu i mlade, te Cilj B.6: Unaprijediti psihološke aspekte pomoći, podrške i oporavka djece i mladih u bolnici i podršku njihovim roditeljima).
- Opća bolnica Varaždin – Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof koja je izabrana kao bolnica kojoj gravitira najveći broj palijativnih pacijenata (sukladno podacima Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.–2016. Procjena potreba za palijativnim kapacitetima po županijama prema preporukama europskog udruženja za palijativnu skrb, tablica 10, str. 14) te je jedina takva bolnica koja ima sporazum sa Medicinskim fakultetom te se u njoj odvija edukacija liječnika.
- Referentni centar za pacijente s teškim spinalnim oštećenjima, Varaždinske toplice je nacionalni rehabilitacijski centar za osobe sa spinalnim oštećenjima koji zaprima gotovo sve pacijente sa traumatskim oštećenjima kralježnice te većinu pacijenata sa ne-traumatskim oštećenjima te kao takav surađuje sa svim relevantnim kirurškim odjelima u državi. Spinalna ozljeda nosi sa sobom velike psihološke i sociološke posljedice uz one fizičke koje pogađaju ne samo pacijenta već i njegovu obitelj. U ovakvom Referentnom centru će se pružati sveobuhvatna pomoć za pacijente sa teškim spinalnim oštećenjima.

- Klinika za psihijatriju Vrapče – forenzični odjel je izabrana zbog iznimno loših uvjeta te najvećih kapaciteta i mogućnosti razvoja za liječenje forenzičnih pacijenata. Psihijatrijska bolnica Vrapče također ima status referentnog centra Ministarstva zdravlja za forenzičnu psihijatriju te je edukacijska baza Medicinskog fakulteta sukladno njihovim sporazumom kao i jedino mjesto gdje je moguće obaviti subspecijalizaciju iz forenzične psihijatrije.

2. SPECIFIČNI KRITERIJI PRIHVATLJIVOSTI UNUTAR INVESTICIJSKOG PRIORITETA 9a

R.br.	Naziv specifičnog kriterija prihvatljivosti	Primjenjivo na Specifični cilj	Vrsta kriterija: obavezan ili izborni
STRATEŠKI KRITERIJI			
1.	Usklađenost s Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.–2020.	Specifični ciljevi 9a1 i 9a2 (Operacije 9a1.1, 9a1.2, 9a2.1 i 9a2.2)	Obavezan
2.	Usklađenost s Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.–2016. i relevantnim Implementacijskim planom (Mrežom javne zdravstvene službe, NN 113/15)	Specifični cilj 9a2 (Operacija 9a2.1)	Obavezan
TERITORIJALNI KRITERIJI			
3.	Projekt se provodi u županiji klasificiranoj u 1. i 2. skupini prema indeksu razvijenosti ili na otoku	Specifični cilj 9a1 (Operacija 9a1.1)	Obavezan
KRITERIJI PRIHVATLJIVOSTI PRIJAVITELJA I INVESTICIJE			
4.	Usklađenost s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11, 128/12, 124/15, 08/16)	Specifični cilj 9a1 (Operacija 9a1.1) Specifični cilj 9a2	Obavezan
5.	Usklađenost s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 42/11)	Specifični cilj 9a1 (Operacija 9a1.2)	Obavezan
6.	Aktivnosti projekta provode se od strane pružatelja primarne zdravstvene zaštite koji je dio Mreže javne zdravstvene službe (NN 113/15)	Specifični cilj 9a1 (Operacija 9a1.1)	Obavezan

7.	Usklađenost s Implementacijskim planom (Mrežom javne zdravstvene službe, NN 113/15) odobrenim od strane Povjerenstva za pred-selekciju projekata dnevnih bolnica	Specifični cilj 9a2 (Operacija 9a2.1)	Obavezan
8.	Pripadnost projekta posebno ranjivim skupinama definiranim Operativnim programom Konkurentnost i kohezija 2014.-2020.	Specifični cilj 9a2 (Operacija 9a2.2)	Obavezan

3. SPECIFIČNI KRITERIJI ODABIRA UNUTAR INVESTICIJSKOG PRIORITETA 9a

R.br.	Naziv specifičnog kriterija odabira	Primjenjivo na Specifični cilj	Vrsta kriterija	Način primjene kriterija	Težinski faktor ²
1.	Doprinos poboljšanju pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti	Specifični cilj 9a1	Obavezan	Operacija 9a1.1 „da/ne“ pitanja	n/p
2.	Doprinos poboljšanju pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti	Specifični cilj 9a1	Obavezan	Operacija 9a1.2 „da/ne“ pitanja	n/p
3.	Doprinos poboljšanju učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja	Specifični cilj 9a2	Obavezan	Operacija 9a2.1 „da/ne“ pitanja	n/p
4.	Doprinos kvaliteti i dostupnosti bolničkog liječenja za posebno ranjive skupine	Specifični cilj 9a2	Obavezan	Operacija 9a2.2 „da/ne“ pitanja	n/p
5.	Relevantnost	Specifični cilj 9a1 Specifični cilj 9a2	Obavezan	Operacija 9a1.2 Operacija 9a2.2 „da/ne“ pitanja	n/p

² Težinski faktor označava udio pojedinog specifičnog kriterija odabira u ukupno ostvarivim bodovima prema svim primjenjivim kriterijima za predmetni specifični cilj (ovi specifični kriteriji odabira i opći kriteriji odabira). Težinski faktor određuje se samo za specifične kriterije odabira koji se primjenjuju putem ocjenjivanja i to ili kao fiksna postotna vrijednost ili kao raspon postotnih vrijednosti. Fiksna postotna vrijednost ili raspon postotnih vrijednosti mora biti razrađen na način da zbroj postotnih vrijednosti povezanih sa specifičnim kriterijima odabira primjenjivim na pojedini specifični cilj nosi većinu od ukupnog broja bodova koji će se dodjeljivati u obrascu za ocjenjivanje projektnih prijedloga u okviru pojedinog postupka dodjele bespovratnih sredstava.

4. METODOLOGIJA ODABIRA

4.1. METODOLOGIJA ODABIRA INVESTICIJSKOG PRIORITETA 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici / SPECIFIČNOG CILJA 9a1 Poboljšanje pristupa primarnoj i hitnoj zdravstvenoj zaštiti, s naglaskom na udaljena i deprivirana područja

Primjenjivost specifičnih kriterija prihvatljivosti i kriterija odabira za **SC9a1** je kako slijedi:

A) Specifični kriteriji prihvatljivosti:

Kriterij 1. – Usklađenost s Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva

Projekt je u skladu s prioritetima (poglavito prioritetom 4 – reorganizacija ustroja i djelovanja zdravstvenih ustanova) Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.–2020.

<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf>

Kriterij 3. – Projekt se provodi u županiji klasificiranoj u 1. i 2. skupini prema indeksu razvijenosti ili na otoku

Projekti se provode od strane prihvatljivih prijavitelja u područjima koja su društveno gospodarski deprivirana i geografski izolirana, što je u okviru ovog kriterija definirano na temelju indeksa razvijenosti jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno na otoku neovisno o indeksu razvijenosti županije u kojoj se nalazi.

<https://razvoj.gov.hr/o-ministarstvu/regionalni-razvoj/indeks-razvijenosti/112>

Kriterij 4. – Usklađenost s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11, 128/12, 124/15, 08/16)

Prihvatljivi prijavitelji će dodijeliti opremu na upotrebu i infrastrukturu na korištenje pružateljima usluga na primarnoj razini s ciljem zadovoljavanja minimalnih uvjeta za obavljanje njihove djelatnosti sukladno Pravilniku i to:

- a) u pogledu medicinsko-tehničke opreme za koncesionare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te
- b) u pogledu prostora kao i medicinsko-tehničke opreme za domove zdravlja.

http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_61_1374.html

Kriterij 5. – Usklađenost s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 42/11)

Kako bi prihvatljivi korisnici dodijelili na upotrebu opremu, pružatelji usluga na primarnoj razini moraju zadovoljiti minimalne uvjete za obavljanje svoje djelatnosti sukladno Pravilniku i to:

- a) u pogledu medicinsko-tehničke opreme
- b) u pogledu prostora

Investicije u objedinjene hitne bolničke prijeme moraju se provesti na način da zadovolje minimalne uvjete propisane gore navedenim Pravilnikom s tim da se spomenute investicije odnose samo na opremu i prostor objedinjenih hitnih bolničkih prijama.

http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_04_42_994.html

Kriterij 6. – Aktivnosti projekta usmjerene su prema pružateljima usluga primarne zdravstvene zaštite koji su dio Mreže javne zdravstvene službe (NN 101/12, 31/13, 113/15)

Pružatelji usluga primarne zdravstvene zaštite moraju biti dio Mreže javne zdravstvene službe te imati aktivni ugovor sa ugovarateljem osnovnog zdravstvenog osiguranja (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje).

<http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadrzaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>

B) Specifični kriteriji odabira:

Kriterij 1. – Doprinos poboljšanju pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti

1. Procjena doprinosi li operacija smanjenju broja uputnica u bolnice od pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini u depriviranim/izoliranim područjima
2. Procjena doprinosi li operacija povećanju broja pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini u depriviranim/izoliranim područjima
3. Procjena doprinosi li operacija promicanju skupne prakse
4. Procjena je li provedba aktivnosti operacije u skladu s utvrđenom kategorizacijom opreme;

Prijavitelji projekata će moći nabavljati opremu sa popisa opreme koja će biti objavljena uz poziv i to u 3 kategorije:

- a) Oprema koja smanjuje upućivanje pacijenata u bolnice

- b) Oprema kojom se zadovoljavaju minimalni uvjeti u pogledu medicinsko-tehničke opreme
- c) Dodatna oprema

Kriterij 2. – Doprinos poboljšanju pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti

1. Procjena doprinosi li operacija postizanju usklađenosti s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 42/11)

Prijavitelji projekata moraju zadovoljiti minimalne uvjete za obavljanje svoje djelatnosti sukladno gore navedenom Pravilniku i to:

- a) u pogledu medicinsko-tehničke opreme
- b) u pogledu prostora.

Sukladno članku 10. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 42/11) objedinjeni hitni bolnički prijam je ustrojstvena jedinica koja predstavlja integralni dio bolničke zdravstvene ustanove te mora zadovoljavati uvjete koje propisuje navedeni Pravilnik.

Predviđene investicije u objedinjene hitne bolničke prijme obuhvaćaju samo opremu i prostor istih stoga se zadovoljavanje minimalnih uvjeta propisanih Pravilnikom odnosi također samo na opremu i prostor.

2. Procjena doprinosi li operacija najučinkovitijem pristupu hitnoj zdravstvenoj zaštiti na teritoriju RH. Procjenjivanje će se vršiti na temelju podataka iz studije izvodljivosti.

Kriterij 5. – Relevantnost

Kriterij se odnosi na provjeru relevantnosti operacije za dodjelu sredstava. Relevantnost će se utvrđivati provjerom ispunjenosti uvjeta zadanih postupkom dodjele, a koji se odnose na:

1. Provedbu analize studije izvedivosti kojom se utvrđuju moguća ograničenja i primjenjiva rješenja s obzirom na tehničke, regulatorne i upravljačke aspekte te dokazuje da se projektni izbor može provesti te da predstavlja najbolji izbor među svim izvedivim opcijama. Sukladno preporuci po Vodiču EK za izradu analize troškova i koristi, ekonomski omjer troškova i koristi mora biti iznad 1.
2. Tehničku razradu operacije
3. Osiguranje kapaciteta korisnika za kvalitetno upravljanje projektom, naročito u odnosu na eventualne rizike prepoznate u okviru analize navedene u točki 1. ovog kriterija (tehnički i upravljački aspekti)

Kriterij je primjenjiv samo na operaciju 9a1.2

4.2. METODOLOGIJA ODABIRA INVESTICIJSKOG PRIORITETA 9a Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici / **SPECIFIČNOG CILJA 9a2 Poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja**

Primjenjivost specifičnih kriterija prihvatljivosti i kriterija odabira za **SC9a2** je kako slijedi:

Kriterij 2. Usklađenost s Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.–2016. i Implementacijskim planom (Mrežom javne zdravstvene službe, NN 113/15)

Investicije u bolnice moraju biti provedene sukladno mjerama definiranim u Nacionalnom planu razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.–2016. i na temelju Implementacijskog plana (Mreže javne zdravstvene službe, NN 113/15) prihvaćenog od strane Povjerenstva za pred-selekciju projekata dnevnih bolnica.

<https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-plan-razvoja-klinickih-bolnickih-centara-klinickih-bolnica-klinika-i-opcih-bolnica-u-rh-2014-2016-1702/1702>

Kriterij 4. – Usklađenost s Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11, 128/12, 124/15, 08/16)

Prijavitelji projekata moraju zadovoljiti minimalne uvjete za obavljanje svoje djelatnosti sukladno Pravilniku i to:

a) u pogledu medicinsko-tehničke opreme za koncesionare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te

b) u pogledu prostora kao i medicinsko-tehničke opreme za domove zdravlja.

http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_61_1374.html

Kriterij 7 – Usklađenost s Implementacijskim planom (Mrežom javne zdravstvene službe, NN 113/15) odobrenim od strane Povjerenstva za pred-selekciju projekata dnevnih bolnica

Sukladno Nacionalnom planu izrađen je Implementacijski plan (Mreža javne zdravstvene službe, NN 113/15) u kojem su definirani posteljni kapaciteti u stacionaru te dnevnim bolnicama kao i planirane investicije u dnevne bolnice/dnevne

kirurgije. Temeljem Mreže javne zdravstvene službe Povjerenstvo za pred-selekciju projekata dnevnih bolnica vrši pred-odabir dnevnih bolnica koje će se financirati iz Specifičnog cilja 9a2 OPKK.

Kriterij 8 – Pripadnost projekta posebno ranjivim skupinama definiranim OPKK

Sukladno OPKK u okviru Specifičnog cilja 9a2 posebno ranjive skupine su: djeca, pacijenti s duševnim bolestima, palijativni pacijenti, pacijenti s teškim spinalnim oštećenjima. Stoga su prihvatljiva ulaganja samo za posebne bolnice – specijalizirane institucije po svakoj od navedenih ranjivih skupina.

B) Specifični kriteriji odabira:

Kriterij 3. – Doprinos poboljšanju učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja

1. Procjena doprinosi li operacija postotnom smanjenju broja prijema u akutne stacionarne bolničke odjele (u skladu s Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.– 2016.)
2. Procjena doprinosi li operacija broju zdravstvenih ustanova koji imaju funkcionalnu dnevnu bolnicu i/ili dnevnu kirurgiju

Kriterij 4. – Doprinos kvaliteti i dostupnosti bolničkog liječenja za posebno ranjive skupine

1. Procjena doprinosi li operacija broju ustanova koje su primile pomoć iz EFRR-a
2. Procjena doprinosi li operacija povećanju bolničkih kapaciteta za liječenje posebno ranjivih skupina
3. Procjena doprinosi li operacija najučinkovitijem pristupu osiguravanja kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite za posebno ranjive skupine.

Kriterij 5. – Relevantnost

Kriterij se odnosi na provjeru relevantnosti operacije za dodjelu sredstava. Relevantnost će se utvrđivati provjerom ispunjenosti uvjeta zadanih postupkom dodjele, a koji se odnose na:

1. Provedbu analize studije izvedivosti kojom se utvrđuju moguća ograničenja i primjenjiva rješenja s obzirom na tehničke, regulatorne i upravljačke aspekte te dokazuje da se projektni izbor može provesti te da predstavlja najbolji izbor među svim izvedivim opcijama. Sukladno preporuci po Vodiču EK za izradu analize troškova i koristi, ekonomski omjer troškova i koristi mora biti iznad 1.
2. Tehničku razradu operacije

3. Osiguranje kapaciteta korisnika za kvalitetno upravljanje projektom, naročito u odnosu na eventualne rizike prepoznate u okviru analize navedene u točki 1. ovog kriterija (tehnički i upravljački aspekti)

*** Kriterij je primjenjiv samo na operaciju 9a2.**

***U postupku dodjele na sve projekte primjenjuju se opći kriteriji odabira i opći kriteriji prihvatljivosti.**

Opći kriteriji prihvatljivosti su:

1. Cilj projekta je u skladu s ciljevima predmetne dodjele;
2. Prijavitelj (potencijalni Korisnik, ako je primjenjivo i Partner) je prihvatljiv (po obliku pravne ili fizičke osobnosti i po drugim zahtjevima predmetnog postupka dodjele);
3. Projekt se provodi na prihvatljivom zemljopisnom području;
4. Aktivnosti projekta su u skladu s prihvatljivim aktivnostima predmetne dodjele;
5. Projekt ne uključuje aktivnosti koje su bile dio operacije koja je, ili je trebala biti, podložna postupku povrata sredstava (u skladu s člankom 125. stavkom 3(f) Uredbe (EU) br. 1303/2013) nakon promjene proizvodne aktivnosti izvan programskog područja;
6. Projekt je u skladu s nacionalnim propisima i propisima EU, uvažavajući pravila o državnim potporama/potporama male vrijednosti, i u skladu je sa specifičnim pravilima i zahtjevima primjenjivima na predmetnu dodjelu;
7. Projekt u trenutku podnošenja projektnog prijedloga nije fizički niti financijski završen;
8. Projekt se, na način opisan u projektnom prijedlogu, ne bi mogao provesti bez potpore iz Fondova (prijavitelj nema osigurana sredstva za provedbu projekta na način, u opsegu i vremenskom okviru kako je opisano u projektnom prijedlogu, odnosno potporom iz Fondova osigurava se dodana vrijednost, bilo u opsegu ili kvaliteti aktivnosti, ili u pogledu vremena potrebnog za ostvarenje cilja/ciljeva projekta);
9. Projekt poštuje načelo nekumulativnosti (odnosno ne predstavlja dvostruko financiranje).
10. Planirani izdaci projekta su u skladu s Pravilnikom o prihvatljivosti izdataka (NN, br. 143/2014) i dodatnim uvjetima za prihvatljivost izdataka primjenjivima na predmetnu dodjelu.

Opći kriteriji odabira su:

1. Vrijednost za novac koju projekt nudi (u kontekstu ostvarenja ciljeva PDP-a, odnosi se na kvantificirani omjer troška potrebnog za postizanje ciljanih vrijednosti pokazatelja neposrednih rezultata/rezultata, utvrđenih na razini sheme/predmetnog postupka dodjele);
2. Financijska održivost projekta (odnosi se na strategiju financiranja po završetku provedbe projekta);
3. Provedbeni kapaciteti prijavitelja i, ako je primjenjivo, partnera (uključuju aspekte financijskih, stručnih, iskustvenih i administrativnih kapaciteta);
4. Dizajn i zrelost projekta (odnosi se na (1) utvrđivanje potrebe odnosno problemskog stanja koje projekt rješava te opis željenog stanja, (2) internu intervencijsku logiku projekta i provjerljivost pokazatelja kojima se treba potvrditi ostvarenje ciljanih vrijednosti – pokazatelji moraju biti racionalni, odgovarajuće vrste i iz pouzdanih izvora, i (3) spremnost za početak provedbe svih odgovarajućih komponenti projekta; obuhvaća pravne, tehničke i organizacijske aspekte);
5. Promicanje jednakih mogućnosti i socijalne uključenosti (uključuje aspekt promicanja ravnopravnosti žena i muškaraca te zabranu diskriminacije po bilo kojoj osnovi);
6. Promicanje održivog razvoja (odnosi se na promicanje cilja EU za očuvanjem, zaštitom i unaprjeđenjem zaštite okoliša te uključuje aspekte promicanja korištenja obnovljivih izvora energije, i/ili unaprjeđenja energetske učinkovitosti i/ili smanjenja korištenja prirodnih resursa);
7. Ako je primjenjivo, povezanost s drugim projektima relevantnim za predmetni sektor (u kojoj mjeri se projekt nastavlja na prethodno provedene intervencije ili na one koje su u provedbi);
8. Ako je primjenjivo, opseg i snaga partnerstva, u fazama i pripreme i provedbe projekta (odnosi se na suradnju formaliziranu Sporazumom o partnerstvu Korisnika i Partnera za slučajeve kada je partnerstvo na projektu uvjet ili mogućnost propisana dokumentacijom postupka dodjele, a može se odnositi i na suradnju prijavitelja s drugim dionicima koji formalno ne sudjeluju u provedbi projekta i vanjski su u odnosu na provoditelje projekta);
9. Ako je primjenjivo, inovativnost u planu izvedbe projekta (u intervencijskoj logici projekta, odnosi se na svaki element u obliku proizvoda/ishoda i/ili usluge i/ili procesa/metode i/ili organizacijske/strukturne promjene, koji je bitno različit u odnosu na prethodne i postojeće elemente na programskom području odnosno na području provedbe projekta) kojim se pri postizanju ciljeva projekta unaprjeđuje kvaliteta krajnjeg postignuća (uvjetno rečeno „proizvoda“) projekta;
10. Ako je primjenjivo, doprinos projektnog prijedloga rješavanju specifičnih razvojnih problema na određenom teritoriju (projekt se provodi na određenoj lokaciji i uključuje teritorijalni prioritet, određen PDP-om, kao primjerice uključivanje područja izrazitog siromaštva ili određenog stupnja (ne)razvijenosti, ili pak bavljenje određenim demografskim izazovom).

KO 1.-6. su obvezni, a KO 7.-10. su obavezni uvijek kad su primjenjivi (ukoliko su relevantni za pojedinu shemu/postupak dodjele bespovratnih sredstava, moraju se primjenjivati na sve projekte prijedloge). KO se ne smiju primjenjivati selektivno već na jednak način na sve projektne prijedloge.

Prilog 3. Popis primjedbi i odgovora na primjedbe

Ime člana	Primjedba	Odgovor
Ljudevit Krpan, Jadranska Hrvatska	<ul style="list-style-type: none"> - među navedenim prihvatljivim bolnicama dvije bolnice nisu u Županijama I i II kategorije po indeksu razvijenosti i to KBC „Sestre Milosrdnice“ Zagreb (IV. skupina) i Opća bolnica Dubrovnik (III. skupina) te sukladno navedenim kriterijima nisu prihvatljivi prijavitelji/korisnici te je navedeno potrebno uskladiti ili ispraviti; - obuhvaćeni su otoci, a nisu obuhvaćena brdsko-planinska područja, a prioritet između ostalog pridonosi smanjenju nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa.... 	<p>Kriterij prihvatljivosti „Projekt se provodi u županiji klasificiranoj u 1. i 2. skupini prema indeksu razvijenosti ili na otoku“ primjenjiv je samo na operaciju 9a1.1 Poboljšanje pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti s naglaskom na udaljena i deprivirana područja kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini.</p> <p>Prihvatljivi prijavitelji u navedenoj operaciji su Županije 1. i 2. kategorije po indeksu razvijenosti JLRS i otoci te će prihvatljivi prijavitelji pružateljima usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini unutar područja njihovog djelovanja dodijeliti na upotrebu opremu (koncesionari, domovi zdravlja i županijski zavodi za hitnu medicinu) te omogućiti obnovu infrastrukture (domovi zdravlja) temeljem analize prikupljenih iskaza interesa.</p> <p>Kriterij prihvatljivosti „Projekt se provodi u županiji klasificiranoj u 1. i 2. skupini prema indeksu razvijenosti ili na otoku“ je naveden u Operativnom programu „Konkurentnost i kohezija“ te se mora primijeniti na pripadajuće operacije.</p> <p>Dvije bolnice koje se navode u komentaru: KBC „Sestre Milosrdnice“ Zagreb i Opća bolnica Dubrovnik su prihvatljivi prijavitelji unutar operacije 9a1.2 Poboljšanje pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti, na koju navedeni kriterij prihvatljivosti nije primjenjiv.</p>

<p>Lijljana Canjuga, ORGANIZACIJA I.S.P.I.TP</p>	<p>Dodjela sredstava po pozivu za unaprijed poznate prijavitelje, tzv. odabrane i prihvatljive prema mišljenju davatelja sredstava treba biti samo iznimna mogućnost zbog stvarne hitnosti i suglasnosti o prioritetima za koja se sredstva dodjeljuju, a nije dostatno samo usklađenost sa Nacionalnim strategijama jer je za očekivati da će sve operacije biti usklađene sa istima. Kako je dosadašnjoj praksi pokazano da se time značajno umanjuje inventivnost, održivost, usmjerenost prema stvarnim potrebama krajnjeg korisnika a narušava se i jednakopravnost i jednaka dostupnost svih prema istim kriterijima mišljenja sam da takva dodjela sredstava treba biti pod pojačanom kontrolom i nadzorom a naročita pažnja treba se iskazati prema transparentnosti cilja, sredstava i svrhe te opravdanosti dodjele po "hitnom postupku".</p>	<p>U ograničenom postupku dodjele bespovratnih sredstava unaprijed poznatim prijaviteljima, odabir prihvatljivih prijavitelja provodi se po kriterijima odabira sektorskog ministarstva / Posredničkog tijela razine 2. Kriteriji pred-odabira moraju biti u skladu sa kriterijima odabira tj. projektne prijave trebaju biti usmjerene ka postizanju rezultata zacrtanih Operativnim programom „Konkurentnost i kohezija“ u kojem su za svaku prioritetnu os, investicijski prioritet te specifični cilj već unaprijed određena vodeća načela za odabir.</p> <p>Upravljačko tijelo, nakon analize kriterija pred-odabira te odabranih prijavitelja, daje suglasnost za provođenje ograničenog postupka dodjele sredstava. U natječajnoj dokumentaciji koja se dostavlja prihvatljivim prijaviteljima na transparentan način se opisuju kriteriji te metodologija odabira prijavitelja kojima je poziv upućen.</p> <p>Tijekom postupka vrednovanja pristiglih projektnih prijedloga Posredničko tijelo razine 2 provodi kontrolu prihvatljivosti prijavitelja, a po potpisivanju ugovora o dodijeli sredstava tj. tijekom provedbe projekata Posredničko tijelo razine 2 provodi nadzor prihvatljivih prijavitelja s ciljem osiguranja ostvarivanja ciljeva i učinkovitog korištenja dodijeljenih bespovratnih sredstava.</p>
--	---	---