

2.A.4 Investicijski prioritet

Oznaka investicijskog prioriteta	9iv
Naziv investicijskog prioriteta	Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa

2.A.5 Specifični ciljevi koji odgovaraju investicijskom prioritetu i očekivanim rezultatima

Oznaka specifičnog cilja	1
Naziv specifičnog cilja	Održivo poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi u nerazvijenim područjima i za ranjive skupine te promocija zdravlja
<i>Rezultati koje države članice žele postići uz potporu Unije</i>	<p>S obzirom na ozbiljan nedostatak zdravstvene radne snage u Hrvatskoj, cilj je poboljšati pristup zdravstvenoj skrbi na način da se održivo povećava broj, vještine i profesionalna zaštita radnika koji pružaju zdravstvene usluge stanovništvu, prvenstveno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. To će dovesti do većeg broja medicinskih stručnjaka i bolje pokrivenosti zdravstvenim uslugama. Naglasak će biti na zemljopisnim područjima gdje je nedostatak zdravstvenog osoblja najveći (ruralna područja, otoci i mali gradovi), posebno ranjivim skupinama i na novim i učinkovitijim odredbama pružanja zdravstvenih usluga kao što su dnevne bolnice/ambulantne operacije.</p> <p>Većina ulaganja u razvoj ljudskih potencijala će se usmjeriti prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti i hitnoj medicinskoj službi, koje čine osnovu zdravstvene skrbi, kroz specijalizacije i stipendije za hitnu i obiteljsku medicinu, kao i za treću deficitarnu specijalizaciju – radiologiju. Kao rezultat ovih aktivnosti, osnažit će se mreža primarne zdravstvene zaštite, a popunit će se ili pak smanjiti broj područja s manjkom liječnici.</p> <p>Osim specijalističkog obrazovanja, ESF ulaganja podržat će kontinuiranu medicinsku edukaciju (ciljana edukacija za specifične vještine, e-Učenje) kako bi zdravstveni radnici mogli usvojiti učinkovitije modele pružanja zdravstvene zaštite, kao što su grupne prakse, medicinske usluge na daljinu, obavljanje različitih zadataka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i dnevne bolnice i ambulantne operacije na bolničkoj njezi. To</p>

	<p>će pridonijeti poboljšanju pristupa i održivosti zdravstvene zaštite te do bolje i učinkovite usluge.</p> <p>Socio-ekonomska deprivacija usko je vezana uz lošije zdravstvene pokazatelje zbog nedostatka promicanja zdravlja, bolesti povezanih uz način života, slabijeg praćenja kroničnih stanja što dovodi do višestrukih kroničnih oboljenja. To predstavlja još veću zabrinutost kad se na njega nadovežu problemi dostupnosti zdravstvene skrbi uzrokovani geografskom udaljenosti. Pokazatelji lošijeg zdravlja ukazuju na potrebu za ulaganjima u promicanje zdravstvene zaštite i prevenciju bolesti.</p> <p>Bolji pristup programima prevencije i samostalna briga o neprenosivim i kroničnim bolestima te promicanje zdravih navika pridonijet će poboljšanju pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, pogotovo kod zakinutih i ranjivih skupina. Smanjena bi stopa obolijevanja trebala dovesti do uštede u zdravstvenom sustavu i do većeg sudjelovanje na tržištu rada. Ulaganje u zaštitu od bolesti i promicanje zdravlja pridonijet će djelotvornosti zdravstvenog sektora. U programe i projekte prevencije bolesti i promicanja zdravlja uključit će se i organizacije civilnog društva, jer su često dobro pozicionirane i mogu doprijeti do ranjivih skupina. Kao rezultat toga, unaprijedit će se pokazatelji zdravstvene zaštite stanovništva s manjom količinom izostanaka s posla i prebacivanjem fokusa na prevenciju.</p> <p>Oснаživanje i učinkovitije korištenje ljudskih potencijala u sustavu zdravstvene zaštite također podrazumijeva zdravstvenu zaštitu i sigurnost na radu zdravstvenih djelatnika. Njihova stalna prisutnost na poslu (bez bolovanja) doprinosi boljem pristupu zdravstvenoj skrbi.</p> <p>Ministarstvo zdravlja pažljivo će pratiti održivost ESIF investicija te će osigurati održivost ulaganja.</p> <p>Koordinacija između EFRR i ESF ulaganja ostvarit će se u bliskoj suradnji između MRRFEU kao Posredničkog tijela 1 za EFRR sredstva i Ministarstva zdravlja kao Posredničkog tijela 1 za ESF sredstva.</p>
Oznaka specifičnog cilja	2
Naziv specifičnog cilja	Poboljšanje pristupa visokokvalitetnim socijalnim uslugama, uključujući podršku procesu deinstucionalizacije
Rezultati koje države članice žele postići uz potporu Unije	<p>U hrvatskom sektoru socijalne skrbi postoji veliki broj osoba koje primaju skrb u institucijama što doprinosi njihovoj socijalnoj isključenosti. Podaci za 2012. godinu navode 12.373 korisnika socijalnih usluga, od toga 62% njih u institucijama: 68% od 1.231 djece i mladih bez roditeljske skrbi, 35% od 993 djece i mladih s poremećajima u ponašanju, 65% od 10.140 OSI. Trenutno više od 170 službi socijalne skrbi pruža različite usluge tim trima skupinama, temeljene u institucijama i u zajednici.</p> <p>Socijalne službe na razini zajednice nerazvijene su u svim regijama Hrvatske što doprinosi većem broju ljudi za</p>

	<p>koje se skrbe institucije. Ova činjenica također otežava proces deinstitutionalizacije, jer se nove korisnike koji traže usluge šalje u institucije. Nedostatak usluga u zajednici također stavlja dodatan teret na one koji brinu o uzdržavanim članovima obitelji (djeca, starije osobe, OSI) te onemogućava njihov ulazak na tržište rada ili zadržavanje radnog mjesta.</p> <p>Kapaciteti stručnjaka koji rade u sektoru socijalne politike nisu dostatni, a trebaju podržati reformske procese povezane uz deinstitutionalizaciju i šire reforme glede sustava socijalne zaštite.</p> <p>Očekivani rezultat deinstitutionalizacije je smanjeni broj osoba u institucijama putem promjena u omjeru institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi za tri skupine korisnika te razvoj usluga u zajednici (dnevni boravak, potpora stambenom pitanju) razmjerno smanjenju broja korisnika u institucijama.</p> <p>Osigurati će se potpora za proširenje usluga u zajednici za održivost procesa i prevenciju institucionalizacije. Očekivani rezultat je smanjenje broja ljudi koji ulaze u institucionalnu skrb zbog nedostatka alternative u svojoj zajednici. Te usluge (skrb o djeci i briga za uzdržavane članove obitelji) također rezultiraju boljim usklađivanjem poslovnog i obiteljskog života.</p> <p>Kako bi se u potpunosti proveli procesi reforme, poput deinstitutionalizacije, postoji potreba za jačanjem kapaciteta stručnjaka. Očekivani rezultat je povećanje broja stručnjaka u sustavu socijalne politike čije su kompetencije poboljšane u odnosu na proces deinstitutionalizacije, pružanje usluga u zajednici, ali i u odnosu na šire reforme politike vezane uz pružanje socijalnih usluga.</p> <p>Također postoji nedostatak sveobuhvatnog sustava psiho-socijalne skrbi za hrvatske branitelje i stradalnike iz Domovinskog rata kao što je to slučaj u drugim zemljama s ratnom prošalošću. Zbog te specifičnosti, postoji stvarna potreba za psihosocijalnom skrbi koja objedinjuje dokazano djelotvorne psihosocijalne programe i programe zapošljavanja te razvija nove. Očekivani rezultat je pružanje visoko kvalitetnih socijalnih usluga za braniteljsku populaciju, stradalnike rata i potrebito civilno stanovništvo.</p> <p>Nacionalni program za socijalni turizam definira ciljeve, aktivnosti i ciljane skupine, ističući porast udjela ranjivih skupina koje rade u turizmu i ugostiteljskom sektoru. Kroz potporu ESF-a obrazovat će se, kvalificirati i osposobiti 1.050 sudionika u ovom sektoru što će povećati njihovu zapošljivost.</p>
--	--

Tablica 4.: Zajednički pokazatelji rezultata za koje je ciljna vrijednost utvrđena i pokazatelji rezultata za pojedine programe koji odgovaraju specifičnom cilju (po investicijskom prioritetu i kategoriji regije) (za ESF)

Investicijski prioritet: 9iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa														
Identifikacijska oznaka	Pokazatelj	Kategorija regije	Mjerna jedinica za pokazatelj	Zajednički pokazatelj ostvarenja korišten kao osnova za postavljanje ciljne vrijednosti	Početna vrijednost			Mjerna jedinica za osnovnu i ciljnu vrijednost	Početna godina	Ciljna vrijednost (2023.)			Izvor podataka	Učestalost izvješćivanja
					M	Ž	Ukupno			M	Ž	Ukupno		
SR203	osobe zaposlene u zdravstvu dvije godine nakon završetka medicinskog obrazovanja i osposobljavanja, podržanih iz ESF-a	Slabije razvijene	Broj				80,00	Postotak (%)	2013.			85,00	Podaci o mirovinskom osiguranju, ex-post procjene, izvješća o projektima	Godišnje
SR204	broj osoba koje su primile pomoć kroz socijalne usluge u zajednici, pružene kroz projekte	Slabije razvijene	Broj				327,00	Broj	2013.			22 500,00	Izvješća o projektu, ISU	Godišnje
SR205	povećan broj pružatelja socijalnih usluga u zajednici	Slabije razvijene	Broj				28,00	Broj	2014.			400,00	ISU	Godišnje
SR206	broj stručnjaka osposobljenih u području socijalnih usluga	Slabije razvijene	Broj				1.091,00	Broj	2014.			3.000,00	Izvješća o projektu, ISU	Godišnje

2.A.6 Aktivnosti koje će se podržati u okviru investicijskog prioriteta (po investicijskim prioritetima)

2.A.6.1 Opis vrste i primjeri aktivnosti koje će se podržati te njihov očekivani doprinos specifičnim ciljevima, uključujući, prema potrebi, određivanje glavnih ciljanih skupina, posebne ciljne teritorije i vrste korisnika

Investicijski prioritet	9iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa
<p>SC 9.iv.1</p> <p>Aktivnosti pod ovim specifičnim ciljem podržat će specijalizacije obiteljske medicine, radiologije i hitne medicine u domovima zdravlja na ciljanim područjima definiranim ispod, zbog ozbiljnog manjka medicinskih specijalizacija u Hrvatskoj zajedno sa subspecijalizacijama, osobito na polju primarne zdravstvene zaštite (tj. primarne pedijatrije, primarne ginekologije itd.).</p> <p>Specijalizacija je dio općeg medicinskog obrazovanja u trajanju od 4 do 5 godina koja slijedi nakon određenog vremena pripravnosti i stručnog ispita. Potpora će se dati u okviru programa stipendiranja diplomiranih liječnika za pokriće troškova specijalizacije i poticanje prihvaćanja zaposlenja na manje atraktivnim područjima. Bit će obavezni raditi u nerazvijenim područjima 5 godina, a poštivanje obveze će nadzirati Ministarstvo zdravlja na državnoj razini kako bi se postigla održivost ESF aktivnosti.</p>	

Prioritetna geografska područja za ova ulaganja bit će nerazvijena područja u skladu s Razvojnim indeksom (1. i 2. skupina na razini županije), otoci i područja gdje Mreža javne zdravstvene službe (NN 101/2012) odredi nedostatak timova zdravstvene zaštite zbog neprikladne infrastrukture ili nedostatka osoblja. Ulaganja će uključivati specijalizacije, subspecijalizacije (npr. primarne pedijatrije, ginekologije itd.) i specijalizirano osposobljavanje. Odgovarajuća ulaganja iz EFRR-a uključivat će opremanje i obnavljanje centara primarne zdravstvene zaštite i opremanje pružatelja usluga primarne zdravstvene zaštite koji se nalaze u 1. i 2. skupini županija prema Razvojnem indeksu.

Služba hitne pomoći od iznimne je važnosti za zdravstveni sustav, osobito u područjima gdje nedostaju druge vrste zdravstvenih usluga. Služba hitne pomoći će se podržavati putem kontinuirane medicinske izobrazbe (uključujući e-učenje) medicinskog osoblja hitne službe diljem zemlje, te putem programa stipendija za specijalizaciju u hitnoj medicini na područjima na kojima postoji nedostatak takvih stručnjaka, u skladu s Mrežom hitne medicine (NN 71/2012). Nadalje, ESF će podržati specijalističko obrazovanje (financiranjem plaća i stipendija za stanovnike) hitne medicine za liječnike koji rade na objedinjenim bolničkim odjelima hitne službe. Odgovarajuća ulaganja iz EFRR-a uključuju dobivanje potrebnih plovila, opremu i gradnju za potporu službi hitne medicinske pomoći.

Usvajanje i provedba učinkovitijih modela zdravstvene skrbi trebali bi se podržati putem stalnog medicinskog obrazovanja zdravstvenih djelatnika, što se dijelom može postići korištenjem sustava e-Učenja, a dijelom specifičnim osposobljavanjem (tj. korištenjem nove dijagnostičke i terapijske opreme, telemedicinom itd.), nakon čega sudionici dobiju certifikate i/ili kontinuirane kvalifikacijske bodove od Hrvatske liječničke komore. Dodatno ciljano obrazovanje bit će dostupno svim ostalim zdravstvenim radnicima prema potrebama stanovništva i zdravstvenog sustava. ESF će podupirati razvoj obrazovnih sadržaja i programe osposobljavanja radi povećanja vještina i sposobnosti zdravstvenih djelatnika u područjima kao što su medicina na daljinu, mZdravlje (mHealth), dnevna bolnica i ambulantne operacije, te u drugim područjima s potencijalom da poboljšaju pristup zdravstvenoj skrbi, primjerice, kroz preuzimanje zadataka (*task shifting*). Odgovarajuća ulaganja iz EFRR-a uključivat će zamjenu infrastrukture i dobivanje potrebne opreme za nove modalitete skrbi.

Pristup bolničkoj njezi za ranjive skupine podržat će se ESF ulaganjima u specijalizacije i trajno medicinsko obrazovanje u drugim relevantnim područjima radi podržavanja EFRR ulaganja. Odgovarajuća ulaganja EFRR-a obuhvaćaju potporu odabranim bolnicama ili bolničkim odjelima koji brinu o djeci, psihički oboljelima i osobama koje trebaju palijativnu skrb u bolnici.

Zdravstveni radnici imaju posebno rizičnu radnu okolinu zbog rada sa zareženim osobama koje zahtijevaju strogi protokol i posebne zaštitne mjere te opremu kako bi se osigurala sigurnost kako zdravstvenog djelatnika tako i bolesnika. ESF će podržati zaštitu zdravlja i sigurnosti zdravstvenih djelatnika pružajući obuku i potrebnu opremu za njihovu zaštitu na radu.

Kroz ovaj će se specifični cilj podržavati projekti i programi za prevenciju bolesti, promociju zdravlja i samostalnu brigu o kroničnim bolestima. Naglasak će biti na potpori EFRR ulaganjima u djelotvornost zdravstvenog sustava, u nerazvijena područja i rizične čimbenike koji osobito prevladavaju u ranjivim skupinama (npr. duhan, alkohol, zlouporaba droga, neuhranjenost).

Ciljane skupine: mladi liječnici, specijalisti, medicinski stručnjaci, korisnici zdravstvenih usluga.

Korisnici: ustanove na polju zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, bolnice, centri i liječnici primarne zdravstvene zaštite, organizacije civilnog društva, javne ustanove i institucije u zdravstvenom sektoru, jedinice lokalne i regionalne samouprave.

SC 9.iv.2

Kako bi se poboljšao pristup pristupačnim, održivim i visoko kvalitetnim socijalnim uslugama za ranjive skupine, podupirat će se projekti razvijeni od strane pružatelja socijalnih usluga u lokalnim zajednicama, s ciljem razvijanja izvaninstitucionalnih oblika skrbi u zajednici i sprečavanja institucionalizacije (kao što su usluge osobne pomoći, centri dnevnog boravka, klubovi ili mobilni timovi za osobe s invaliditetom, starije osobe, djecu i mlade s poremećajima u ponašanju ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi).

Ciljane skupine: osobe s invaliditetom, djeca i mladi bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca i mladi s poremećajima u ponašanju, starije osobe, beskućnici i manje skupine osoba u nepovoljnom položaju kao što su žrtve obiteljskog nasilja i tražitelji azila.

Korisnici: Ministarstvo socijalne politike i mladih, javne i privatne institucije, jedinice lokalne i regionalne samouprave, nevladine organizacije, neprofitne organizacije, zadruge, lokalne i regionalne razvojne agencije, međunarodne organizacije u području socijalne politike.

Radi povezivanja svih oblika i razina angažmana dionika uključenih u sadašnji sustav psihosocijalne potpore, pomoći i skrbi za hrvatske branitelje i stradalnike iz Domovinskog rata, ali i uključivanja novih socijalnih partnera kako bi se ojačalo integriranu skrb, osmislit će se i provest psihosocijalni programi i programi zapošljavanja za njihovo psiho-socijalno i zdravstveno osnaživanja, u skladu s identificiranim povećanim potrebama i mapiranjem hrvatskog teritorija. Na primjer, sufinancirat će se projekti koji će pružiti inovativan način uključivanja hrvatskih branitelja i stradalnika iz Domovinskog rata u društvo te koji unapređuju kvalitetu njihova života i uključenost u život zajednice.

Niti jedna regija nema dostatnu raspoloživost i dostupnost socijalnih usluga za članove ranjivih skupina, kao što je definirano u Strategiji borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj 2014.-2020., a projekti će se provoditi na cijelom području Hrvatske. Međutim, regije s najnižim indeksom razvijenosti dobit će horizontalan prioritet kroz dodatno bodovanje projekata planiranih za provedbu u tim regijama, u prvoj fazi financiranja tijekom razvoja mapiranja siromaštva.

Osmislit će se i provoditi različiti programi za djecu i mlade bez roditeljske skrbi, djecu i mlade s poremećajima u ponašanju i osobe s invaliditetom kako bi se podržala deinstitutionalizacija. Naglasak će biti na socijalnim uslugama kao što su razvoj usluga podrške u vezi s organiziranim stanovanjem, jačanje reintegracije obitelji, razvoj rehabilitacijskih programa za deinstitutionalizirane korisnike, razvoj metodologije za transformacijski proces i deinstitutionalizaciju, savjetodavne usluge i pomoć obiteljima, individualno i grupno savjetovanje roditelja i udomitelja, savjetodavne usluge i pomoć djeci i mladima nakon izlaska iz institucionalne skrbi. Komplementarnost s EFRR-om i EPFRR-om osigurat će se ulaganjima u socijalnu infrastrukturu kako bi se podržala deinstitutionalizacija i transformacija te kako bi se poboljšali uvjeti za pružanje socijalnih usluga u zajednici. To uključuje adaptaciju, rekonstrukciju, opremanje i druga infrastrukturna ulaganja

potrebna za uspješnu provedbu tog procesa (kao što su adaptacija stambenih To uključuje prilagodbu, rekonstrukciju, opremanje i druga infrastrukturna ulaganja potrebna za uspješnu provedbu tog procesa (kao što su prilagodba stambenih zajednica, dnevni ili poludnevni centri za skrb, opremanje tih sadržaja i kupnja vozila).

Ciljane skupine: osobe s invaliditetom, djeca i mladi bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca i mladi s poremećajima u ponašanju.

Korisnici: Ministarstvo socijalne politike i mladih, javne i privatne institucije, jedinice lokalne i regionalne samouprave, organizacije civilnog društva, neprofitne organizacije, zadruge, lokalne i regionalne razvojne agencije, međunarodne organizacije u području socijalne politike.

Financirat će se pružanje socijalnih usluga od strane lokalnih pružatelja usluga koji omogućuju bolju ravnotežu između radnih obveza i obitelji s uzdržanim članovima. Kroz pružanje usluga (kao što su kućna pomoć starijim osobama, vrtić, usluga socijalne hitne službe) za uzdržavane članove obitelji (starije osobe, osobe s invaliditetom, djeca), neuzdržavani članovi obitelji neće morati napustiti zaposlenje ili tržište rada kako bi se brinuli o njima.

Ciljane skupine: obitelji s uzdržanim članovima i uzdržavani članovi (npr. djeca, starije osobe, OSI).

Korisnici: Ministarstvo socijalne politike i mladih, javne i privatne institucije, jedinice lokalne i regionalne samouprave, organizacije civilnog društva, neprofitne organizacije, zadruge, lokalne i regionalne razvojne agencije, međunarodne organizacije u području socijalne politike.

Aktivnosti usmjerene na jačanje i razvoj kapaciteta za koordinaciju, provedbu i praćenje nacionalnih politika (kao što je razvoj jedinstvene baze podataka svih socijalnih službi, poboljšanje sustava praćenja pokazatelja koji se odnose na provedbu nacionalnih politika, razvoj metodologije praćenja za standarde u pružanju socijalnih usluga, praćenje socijalnih ugovora), uspostavu i provedbu osposobljavanja na području socijalne skrbi i mladih (kao na provedbi reformskih procesa ili upravljanju i razvoju novih socijalnih usluga, osposobljavanja koja se odnose na reformske procese kod dodjele novčane pomoći, prikupljanje podataka o obvezama koje proizlaze iz međunarodnih dokumenata, kao što je UN-ova Konvencija o pravima djeteta). To je u svrhu davanja smjernica za strukturne reforme socijalne politike i programa u području poboljšanja pristupa socijalnim uslugama. Te će se aktivnosti promovirati uz, primjerice, projekt u okviru Prijelaznog instrumenta čije je financiranje već odobreno. Ovaj se projekt odnosi na jačanje administrativnih kapaciteta za ranu identifikaciju obitelji i djece u riziku od siromaštva, za prikupljanje i analizu podataka te za praćenje i vrednovanje procesa. U cilju podrške procesa deinstitucionalizacije i širenja izvaninstitucionalne socijalne skrbi, osigurat će se edukacija i mogućnosti za razvoj karijere za djelatnike koji rade u sektoru socijalne skrbi.

Ciljane skupine: stručnjaci zaposleni u području socijalne politike i mladih, stručnjaci iz drugih relevantnih područja (npr. zapošljavanje, obrazovanje).

Korisnici: Ministarstvo socijalne politike i mladih, javne i privatne institucije, jedinice lokalne i regionalne samouprave, nevladine organizacije, neprofitne organizacije, zadruge, lokalne i regionalne razvojne agencije, međunarodne organizacije na području socijalne politike.

Podrška organizacijama civilnog društva u pružanju izvaninstitucionalnih usluga (skrb za stare i nemoćne osobe, fizioterapija te model pružanja socijalnih usluga u zajednici) hrvatskim braniteljima i stradalnicima iz Domovinskog rata u suradnji sa stručnjacima.

Ciljane skupine: hrvatski branitelji i stradalnici iz Domovinskoga rata.

Korisnici: organizacije branitelja Domovinskog rata, organizacije civilnog društva, pružatelji socijalne skrbi.

Razvoj obrazovnih programa, radionica i obuka na poslu namijenjenih ranjivim skupinama u turizmu i ugostiteljstvu (tj. kuhari, konobari, pomoćni radnici u hotelijerstvu i ugostiteljstvu). ESF će podržati programe osposobljavanja edukatora usmjerenih na 50 osoba kako bi ih se osposobilo da rade i obučavaju ranjive skupine, te osposobljavanje i obrazovanje ranjivih skupina u turizmu i sektoru ugostiteljstva radi povećanja njihove zapošljivosti.

Ciljane skupine: ranjive skupine (OSI, mladi, stariji radnici i nezaposleni), stručnjaci zaposleni u ugostiteljskom sektoru.

Korisnici: strukovna udruženja i ostale organizacije civilnog društva u sektoru turizma, obrazovne institucije u turizmu.

2.A.6.2 Osnovna načela odabira operacija

Investicijski prioritet	9iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa
<p>Nadzorni odbor za Operativni program Učinkoviti ljudski potencijali (OPULJP) nadležno je tijelo za definiranje i usvajanje kriterija za odabir i metodologije na razini OPULJP-a.</p> <p>Procjena projekata podliježe detaljnim kriterijima za odabir koje je odobrio Nadzorni odbor.</p> <p>Na temelju kriterija za odabir i metodologije svako posredničko tijelo razine 1 ili korisnička institucija će pripremiti Sažetak operacije (SO), koji će se podnijeti upravljačkom tijelu na odobrenje. Odobrenje sažetka operacije tako će biti temelj za razvoj i pripremu projektne dokumentacije za svaku operaciju.</p> <p>Aktivnosti će se provoditi kroz otvorene ili ograničene pozive za dostavu prijedloga (procedure izravne dodjele).</p> <p>Ključni kriteriji za odabir operacija/projekata uključuju prema potrebi:</p> <ul style="list-style-type: none">– usklađenost i doprinos prijedloga operacije/projekta ostvarivanju ciljeva utvrđenih u relevantnim nacionalnim, strateškim dokumentima (strategije, smjernice, akcijski planovi, programi);– relevantnost i važnost operacije/projekta za ostvarivanje ciljeva i pokazatelja OPULJP-a;– jasno određene i opisane ciljane skupine i njihove potrebe u pogledu ciljeva OPULJP-a;	

- kvaliteta prijedloga projekta (aktivnosti navedene u prijedlogu jasno su određene, povezane su s problemima koje bi projekt trebao riješiti i pridonose ciljevima projekta, provedivost projekta);
- sposobnost podnositelja zahtjeva (razina operativne sposobnosti podnositelja zahtjeva koja je potrebna za pripremu i provedbu projekta);
- održivost projekta predstavljena je i jasno opisana (postoji mogućnost šire primjene rezultata projekta).

U slučaju otvorenih poziva uspostaviti će se Odbor za ocjenjivanje na razini posredničkog tijela razine 1 ili 2, a upravljačko tijelo detaljno će razraditi kriterije za ocjenjivanje. U slučaju ograničenog poziva/postupka izravne dodjele posredničko tijelo razine 1 dostavit će prijedlog odabira operacija upravljačkom tijelu koji će se odobriti kao ograničeni poziv za dostavu prijedloga na temelju dostavljene relevantne dokumentacije, obrazlažući odabir korisnika u odnosu na njegove institucionalne/pravne posebnosti.

2.A.6.3 Planirano korištenje financijskih instrumenata (gdje je primjenjivo)

Oznaka investicijskog prioriteta	9iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa

2.A.6.4 Planirana upotreba velikih projekata (gdje je primjenjivo)

Oznaka investicijskog prioriteta	9iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa

2.A.6.5 Pokazatelji ostvarenja po investicijskim prioritetima i, prema potrebi, po kategorijama regije

Tablica 5.: Zajednički i pokazatelji za pojedine programe (po investicijskim prioritetima, podijeljeni po kategorijama regije za ESF i, prema potrebi, za EFRR)

Investicijski prioritet	9iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa
-------------------------	---

Identifikacijska oznaka	Pokazatelj	Mjerna jedinica	Fond	Kategorija regije (gdje je relevantno)	Ciljna vrijednost (2023.)			Izvor podataka	Učestalost izvješćivanja
					M	Ž	Ukupno		
CO01	nezaposleni, uključujući dugotrajno nezaposlene	Broj	ESF	Slabije razvijene			10.565,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje
CO06	mlađi od 25 godina	Broj	ESF	Slabije razvijene			7.000,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje
CO07	stariji od 54 godine	Broj	ESF	Slabije razvijene			11.200,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje
CO16	sudionici s invaliditetom	Broj	ESF	Slabije razvijene			15.000,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje
CO22	broj projekata namijenjenih javnoj administraciji ili javnim službama na nacionalnoj, regionalnoj ili lokalnoj razini	Broj	ESF	Slabije razvijene			7,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje
SO201	broj aktivnosti za podizanje svijesti/javne kampanje	Broj	ESF	Slabije razvijene			20,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje
SO203	stručnjaci koji su sudjelovali u osposobljavanju	Broj	ESF	Slabije razvijene			5.000,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje
SO205	broj projekata i programa u zdravstvenom sektoru koji su primili potporu	Broj	ESF	Slabije razvijene			60,00	ISU, ex-post evaluacija	Godišnje
SO206	broj pružatelja socijalnih usluga koji provode projekte	Broj	ESF	Slabije razvijene			400,00	Izvešća o projektu, ISU	Godišnje