****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLAN DZIAŁANIA NA ROK 2017** | | |
| **WERSJA PLANU DZIAŁANIA[[1]](#footnote-1)** | | **2017/4** |
| **INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA** | | |
| **Numer i nazwa  osi priorytetowej** | V Wsparcie dla obszaru zdrowia | |
| **Instytucja** | Ministerstwo Zdrowia  Departament Funduszy Europejskich i e- Zdrowia | |
| **Adres korespondencyjny** | ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa | |
| **Telefon** | + 48 22 530 03 60 | |
| **Faks** | + 48 22 530 03 50 | |
| **E-mail** | [dep-fz@mz.gov.pl](mailto:dep-fz@mz.gov.pl) | |
| **Dane kontaktowe osoby (osób)  do kontaktów roboczych** | Pani Agnieszka Kister – Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia  Pan Krzysztof Górski – Zastępca Dyrektora Departamentu | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(zaburzenia depresyjne)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[2]](#footnote-2) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *1* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | | X | **II** |  | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[3]](#footnote-3) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  | **X** |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **15 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[4]](#footnote-4): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[5]](#footnote-5): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o *ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo  o szkolnictwie wyższym* lubinstytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający  w oparciu o *ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych* lubpodmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **w zakresie kompleksowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (udzielanie świadczeń łącznie w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych  i domowych) i zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego zaburzeń depresyjnych, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny i duże doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, tj. :  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne  z opracowanym  i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych  i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach POWER oraz RPO. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy w ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu prowadzili działania związane z edukacją prozdrowotną dot. zaburzeń depresyjnych. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu  z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawarta  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy  w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[6]](#footnote-6)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(przewlekła obturacyjna choroba płuc)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[7]](#footnote-7) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *2* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | | X | **II** |  | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[8]](#footnote-8) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  | **X** |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **15 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające  m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[9]](#footnote-9): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[10]](#footnote-10): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o *ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym* lubinstytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o *ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych* lub podmiot leczniczy: **posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie pulmonologii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny  i duże doświadczenie  w realizacji programów zdrowotnych. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, tj.:  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego(dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym  w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne  z opracowanym  i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych  i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach POWER oraz RPO | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy w ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku  o dofinansowanie projektu prowadzili działania związane z edukacją prozdrowotną dot. przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy  i zrzeszającym podmioty świadczące usługi  w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[11]](#footnote-11)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(choroby naczyń mózgowych)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[12]](#footnote-12) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *2* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | | X | **II** |  | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[13]](#footnote-13) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  |  |  | | **X** | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **15 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające  m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[14]](#footnote-14): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[15]](#footnote-15): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o *ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym* lubmedyczny instytut badawczy działające w oparciu o *ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych* lub szpital kliniczny lub podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie neurologii lub kardiologii. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego chorób naczyń mózgowych, niezbędny jest udział wysokospecjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny i duże doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca zobowiąże się we wniosku o dofinansowanie, iż podpisze minimum 60 umów dot. współpracy w ramach projektu z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z terenu co najmniej 3 województw w zakresie działań profilaktycznych oraz, że przeszkoli co najmniej po dwie osoby (lekarze lub pielęgniarki) z każdego podmiotu, z którym podpisze ww. umowę współpracy w zakresie profilaktyki, diagnostyki oraz strategii leczenia chorób naczyń mózgowych, z uwzględnieniem kluczowych elementów wiedzy medycznej jaką powinien posiadać lekarz/pielęgniarka POZ , tj.:    1. prowadzenia działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych,    2. znajomość metod diagnostycznych oraz dostępnych badań z uwzględnieniem ich właściwego doboru,    3. umiejętność leczenia oraz terapii chorych z chorobami naczyń mózgowych ,    4. umiejętność prowadzenia procesu rehabilitacji osób po leczeniu chorób naczyń mózgowych,    5. właściwa komunikacja z chorym. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Grupę docelową w projekcie stanowią, oprócz osób zatrudnionych (bez względu na formę zatrudnienia) w placówkach podstawowej opieki medycznej, osoby w wieku produkcyjnym, będący w grupie podwyższonego ryzyka, którzy zostaną objęci badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia chorób naczyń mózgowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu ukierunkowanie wsparcia zgodnie z założeniami Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zróżnicowanie podmiotów wdrażających program polityki zdrowotnej dotyczący chorób naczyń mózgowych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER – na podstawie numerów NIP podmiotów, które złożyły wniosek o dofinansowanie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem dokumentacji konkursowej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne z opracowanym i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do dokumentacji konkursowej.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Całkowita wartość projektu nie może być mniejsza niż 500 000 zł ani większa niż 2 500 000 zł. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Określenie minimalnej wartości projektu pozwoli Projektodawcom na zastosowanie szerokiego wachlarza działań mających na celu wspieranie profilaktyki.  Biorąc pod uwagę wysokość alokacji na konkurs,  wprowadzenie maksymalnego progu wartości pojedynczego projektu zapewni większą ilość realizowanych projektów oraz dywersyfikację podmiotów je realizujących. Wartość maksymalna projektu ma również zapobiec sytuacji, w której jeden wnioskodawca konsumuje całą alokacje przeznaczoną na konkurs.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER – część V Budżet projektu. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych dot. chorób naczyń mózgowych. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **20** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **20** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z partnerami społecznymi w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[16]](#footnote-16)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(osteoporoza)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[17]](#footnote-17) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *3* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | |  | **II** | X | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[18]](#footnote-18) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  |  |  | |  | | | **X** | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **10 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[19]](#footnote-19): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[20]](#footnote-20): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o *ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym* lubinstytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o *ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych* lub podmiot leczniczy: **posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie reumatologii lub ortopedii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego osteoporozy, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny  i duże doświadczenie  w realizacji programów zdrowotnych. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, tj.:  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego(dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne  z opracowanym  i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych  i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach POWER oraz RPO. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów z chorobami reumatycznymi lub ortopedycznymi lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) , którzy posiadają co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych dot. osteoporozy. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu  z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy  i zrzeszającym podmioty świadczące usługi  w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane  na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[21]](#footnote-21)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(choroby układu sercowo-naczyniowego)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[22]](#footnote-22) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *4* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | |  | **II** | X | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[23]](#footnote-23) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  |  |  | |  | | | **X** | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **15 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[24]](#footnote-24): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[25]](#footnote-25): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o *ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym* lubinstytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o *ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych* lub podmiot leczniczy: **posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii lub neurologii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego chorób układu sercowo-naczyniowego, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny  i duże doświadczenie  w realizacji programów zdrowotnych. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu tj.:  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego(dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym  w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne  z opracowanym  i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych  i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach POWER oraz RPO | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu prowadzili działania związane z edukacją prozdrowotną dot. chorób układu sercowo-naczyniowego lub/i neurologicznych | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu  z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawarta  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy  i zrzeszającym podmioty świadczące usługi  w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[26]](#footnote-26)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(miażdżyca tętnic)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[27]](#footnote-27) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *5* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | |  | **II** |  | **III** | | X | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[28]](#footnote-28) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  |  |  | |  | | |  | |  |  | **X** |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **10 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[29]](#footnote-29): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[30]](#footnote-30): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo  o szkolnictwie wyższym lub instytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający  w oparciu o ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych lub podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz  w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zakresie kardiologii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego miażdżycy tętnic, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny  i duże doświadczenie  w realizacji programów zdrowotnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, tj.:  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego(dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym  w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne  z opracowanym  i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych  i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER oraz RPO. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów z chorobami układu krążenia lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy posiadają co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych dot. miażdżycy tętnic. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu  z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi  w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[31]](#footnote-31)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(nowotwory skóry)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[32]](#footnote-32) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *6* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | |  | **II** |  | **III** | | X | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[33]](#footnote-33) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | **X** | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **15 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[34]](#footnote-34): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[35]](#footnote-35): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym lub instytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych lub podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kompleksowego leczenia onkologicznego, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego nowotworów skóry, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny  i duże doświadczenie  w realizacji programów zdrowotnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, tj.:  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego(dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym  w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne  z opracowanym  i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych  i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER oraz RPO. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową, lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) , którzy w ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu prowadzili działania związane z edukacją prozdrowotną w zakresie nowotworów skóry. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz  w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu  z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy  i zrzeszającym podmioty świadczące usługi  w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[36]](#footnote-36)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(nadciśnienie tętnicze)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[37]](#footnote-37) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *7* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | |  | **II** |  | **III** | |  | **IV** | | X |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[38]](#footnote-38) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  |  |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |  | **X** | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **15 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[39]](#footnote-39): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[40]](#footnote-40): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym lub instytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych lub podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego nadciśnienia tętniczego, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny  i duże doświadczenie  w realizacji programów zdrowotnych. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu tj.:  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym  w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne  z opracowanym  i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych  i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER oraz RPO. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową, lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy w ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu prowadzili działania związane z edukacją prozdrowotną dot. nadciśnienia tętniczego. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu  z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawarta  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy  i zrzeszającym podmioty świadczące usługi  w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[41]](#footnote-41)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.1 Programy profilaktyczne** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(nowotwory płuc)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[42]](#footnote-42) | **Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **8vi Aktywne i zdrowe starzenie się** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *8* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | |  | **II** |  | **III** | |  | **IV** | | X |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[43]](#footnote-43) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  |  |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |  | **X** | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **20 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | *x* | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m. in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[44]](#footnote-44): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej  w programie profilaktycznym dofinansowanej  w ramach EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 4 300 | | | | |
| 2. Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 692 | | | | |
| 3. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych  w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | | | | | | | | | - | | | - | | 1 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[45]](#footnote-45): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| 1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | | | | | | | | | 815 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o *ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym* lubinstytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o *ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych* lub podmiot leczniczy: **posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kompleksowego leczenia onkologicznego, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego nowotworów płuc, niezbędny jest udział specjalistycznych jednostek, posiadających potencjał merytoryczny  i duże doświadczenie  w realizacji programów zdrowotnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane poprzez wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne  z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu tj.:  * cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów); * opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego(dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej); * zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym  w programie profilaktycznym (Należy uwzględnić wszystkie badania obligatoryjne określone  w programie. Dopuszcza się uwzględnienie badań fakultatywnych, o ile zostały przewidziane  w programie. Nie dopuszcza się natomiast badań, które nie zostały uwzględnione w programie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie, że działania realizowane w projekcie będą zgodne z opracowanym i zaakceptowanym programem profilaktycznym, który będzie stanowił załącznik do regulaminu konkursu.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych  do realizacji w projekcie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanym w ramach regionalnego programu operacyjnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapobieganie możliwości dublowania się działań podejmowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER oraz/lub listy projektów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER oraz RPO. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu prowadzili działania związane z edukacją prozdrowotną dot. nowotworów płuc. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą  w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy  i zrzeszającym podmioty świadczące usługi  w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych  z partnerami społecznymi  w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji  o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania  w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[46]](#footnote-46)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno- merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DZIAŁANIE 5.2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(Jakość w podstawowej opiece zdrowotnej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[47]](#footnote-47) | |  | | --- | | **Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *9* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | | X | **II** |  | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[48]](#footnote-48) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  | **X** |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **25 900 000,00 PLN** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** | *x* | **NIE** | |  | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | 5% | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[49]](#footnote-49): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe. | | | | | | | | |  | | |  | | 315 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[50]](#footnote-50): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi | | | | | | | | |  | | |  | | 370 | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt przewiduje realizację co najmniej **trzech** z następujących zadań:  * Opracowanie i wdrożenie narzędzi oceny jakości/zadowolenia pacjentów z usług medycznych świadczonych w podmiotach leczniczych objętych projektem udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna; * Organizację spotkań w zakresie edukacji zdrowotnej (grupowych lub indywidualnych) dla pacjentów podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna objętych projektem; * Opracowanie i wdrożenie programu rozwoju kadr podstawowej opieki zdrowotnej, w tym  w szczególności realizację szkoleń personelu obsługowego (np. rejestratorki) w zakresie obsługi klienta (w tym w szczególności osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych), praw pacjenta, zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, programów profilaktycznych **(zadanie obligatoryjne)**; * Opracowanie i wdrożenie narzędzi współpracy lekarzy POZ pracujących w podmiotach leczniczych objętych projektem udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna ze specjalistami z Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej **(zadanie obligatoryjne).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wybór projektów służących poprawie jakości świadczonych usług zdrowotnych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projekt przewiduje objęcie wsparciem w ramach projektu co najmniej 10 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium będzie służyło zapewnieniu realizacji wskaźników Programu Operacyjnego Wiedza edukacja Rozwój  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu POWER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Średni koszt przypadający w projekcie na jednego uczestnika instytucjonalnego (podmiot leczniczy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna objęty projektem) nie może przekraczać 70 000,00 PLN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium będzie służyło zapewnieniu realizacji wskaźników Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą w programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium będzie służyło realizacji projektów przez podmioty uprawnione oraz będzie służyło zapewnieniu realizacji wskaźników Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu POWER oraz danych NFZ | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[51]](#footnote-51)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena merytoryczno-formalna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE PO WER** | | | | | Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych | | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO KONCEPCYJNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tytuł lub zakres projektu[[52]](#footnote-52) | | | | **Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap II Faza pilotażowa – model POZ+** | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany | | | | Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | | | | **9.iv** | | | | | | | | | | | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu | | | | Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych) | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel główny projektu | | | | Celem projektu jest pilotażowe wdrożenie modelu opieki koordynowanej na poziomie podstawowej opieki koordynowanej, tzw. modelu POZ+ zgodnie z Policy Paper dla Zdrowia 2014-2020. | | | | | | | | | | | | | | |
| Kamienie milowe projektu[[53]](#footnote-53) | | | | Kluczowe etapy realizacji projektu:  **Etap 1 (NFZ):** **Wybór uczestników projektu**: będzie prowadzony w sposób otwarty i przejrzysty. Nabór POZ będzie prowadzony w rozbiciu na poszczególne województwa, tak aby w fazie pilotażowej brały udział podmioty ze wszystkich regionów kraju. Podział miejsc na poszczególne województwa będzie proporcjonalny do procentowego rozkładu potencjalnych uczestników. Miejsca projektowe w danym województwie rozdzielone w sposób gwarantujący przetestowanie modelu zarówno na obszarach miejskich jak i wiejskich. Podpisanie umowy udziału w projekcie będzie poprzedzone audytem ex-ante przez NFZ w placówce POZ. Celem audytu będzie weryfikacja potencjału POZ w zakresie wdrożenia modelu, jak również potrzeb w zakresie dostosowania systemu IT do modelu opieki koordynowanej.  **Etap 2 (NFZ):** **Dostosowanie struktury organizacyjnej i technologicznej POZ do warunków wdrożenia modelu**: Placówki POZ biorące udział w projekcie będą zobowiązane do dostosowania struktury organizacyjnej i wewnętrznych systemów IT w celu zarządzania opieką koordynowaną na poziomie podmiotu leczniczego wraz zapewnieniem możliwości pełnej integracji systemu IT podmiotu leczniczego z ogólnopolskimi systemami informatycznymi oraz stosownymi platformami już utworzonymi bądź w trakcie tworzenia na poziome regionalnym. W ramach tego etapu wdrażane będą zalecenia audytu ex-ante.  **Etap 3 (NFZ): Utworzenie Platformy OOK do współpracy wzajemnej płatnika ze świadczeniodawcami na potrzeby pilotażowego wdrażania modelu:**  Będzie służyła ona do gromadzenia i analizowania danych związanych z bieżącą realizacją pilotażu, umożliwiająca wprowadzanie zmian i wytycznych wynikających ze wskaźników koordynacji, pozwalająca na wymianę wiedzy w zakresie prowadzenia najlepszych praktyk pomiędzy uczestnikami pilotażu, zawierająca informacje związane z edukacją zdrowotną, które będą udostępnione dla pacjentów jednostek realizujących pilotaż. Posłuży również jako baza do wypracowywania przez MZ w drodze konsultacji propozycji zmian konkretnych aktów prawnych, które będą konieczne w celu skutecznego wdrożenia OOK w polskim prawodawstwie.  **Etap 4 (NFZ): Udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz monitorowanie jakości opieki na poziomie projektu:** Polegać będzie m.in. na realizacji „bilansów zdrowia dla dorosłych” oraz na prowadzeniu szeroko zakrojonych działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej. Monitorowanie jakości opieki będzie się odbywać w sposób ciągły. Przeprowadzony zostanie również przegląd aktualnych praktyk sprawozdawczych i na tej podstawie zostanie uaktualniony i wdrożony zestaw działań monitorująco-oceniających z uwzględnieniem poprawy ich jakości.  **Etap 5 (NFZ – Bank Światowy): Monitoring i ewaluacja typu on-going związana z osiąganiem w ramach projektu założonych przy opiece koordynowanej rezultatów. W** ramach projektu przewiduje się przeprowadzenie weryfikacji skuteczności realizacji przyjętych założeń modelu.  **Przedmiotem ewaluacji będzie** zgodność z modelami wypracowanymi w I etapieprojektu koncepcyjnego pn. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – "Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski”.  W ramach projektu zostanie powołany Komitet Sterujący w skład którego wejdą przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, płatnika, przedstawiciele świadczeniodawców objętych pilotażem, eksperci, przedstawiciele Banku Światowego oraz organizacje pacjenckie. | | | | | | | | | | | | | | |
| Podmiot zgłaszający projekt[[54]](#footnote-54) | | | | Ministerstwo Zdrowia | | | | | | | | | | | | | | |
| Podmiot, który będzie wnioskodawcą | | | | **Narodowy Fundusz Zdrowia oraz jego następca prawny w przypadku likwidacji NFZ** | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą[[55]](#footnote-55) | | | | Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) jest prawnie odpowiedzialny (zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom (pacjentom) ze środków publicznych. Fundusz jest państwową jednostką organizacyjną działającą na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. NFZ finansuje świadczenia zdrowotne udzielane ubezpieczonym i refunduje leki. Do zadań NFZ należy przede wszystkim:  • finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom uprawnionym na podstawie ustawy o świadczeniach,  • prowadzenie rozliczeń w zakresie refundacji leków,  • przeprowadzanie konkursów ofert, o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawieranie umów ze świadczeniodawcami, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie,  • finansowanie medycznych czynności ratunkowych,  • monitorowanie ordynacji lekarskich,  • działania w zakresie promocja zdrowia,  • prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych.  Nadzór nad działalnością Funduszu sprawuje Minister Zdrowia. | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? | | | | **TAK** | | |  | | | | **NIE** | | | | | | **X** | |
| Podmioty, które będą partnerami  w projekcie  i uzasadnienie ich wyboru[[56]](#footnote-56) | | | | **Nie dotyczy** | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy projekt będzie projektem grantowym? | | | | **TAK** | | | | **X** | | | | **NIE** | | | | |  | |
| Przewidywany termin  złożenia wniosku  o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok) | | | | **II kwartał 2017** | | | | | | | | | | | | | | |
| Przewidywany okres realizacji projektu | | | | Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok) | | | Lipiec 2017 | | | | Data zakończenia (miesiąc oraz rok) | | | | | | Grudzień 2019 | |
| **SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| w roku 2017 | | w roku 2018 | | | | w roku 2019 | | | | w roku 2020 | | | | w roku 2021 | | | | ogółem |
| 25 000 000 | | 27 000 000 | | | | 21 000 000 | | | | - | | | | - | | | | 73 000 000 |
| Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | ...……………………………….…………………………… (PLN) | | | | | | | | | | | | | | NIE | x | | |
| Szacowany wkład UE (PLN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84,28% (61 524 400,0000) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OPIS PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[[57]](#footnote-57) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z uwagi na fakt, iż wdrożenie opieki koordynowanej wymaga zaangażowania zarówno środków krajowych, jak i europejskich, uzasadnione jest, aby w celu zapewnienia właściwej implementacji projektu, było on realizowany przez jeden podmiot, prawnie odpowiedzialny za kontraktację usług medycznych w Polsce. Argumentem przemawiającym za pozakonkursowym trybem realizacji projektu jest również fakt, iż po fazie testowania model ten powinien stać się standardowym postępowaniem w zakresie kontraktacji świadczeń, tak więc z punktu widzenia efektywności i trwałości tego rozwiązania zasadnym jest, aby całość przedsięwzięcia, jakim jest opieka koordynowana (poprzez fazę tworzenia modeli, ich testowania, ewaluowania i upowszechniania) była realizowana przez jeden podmiot. W związku z powyższym projekt realizowany będzie przez płatnika publicznego – Narodowy Fundusz Zdrowia. Wdrożenie modelu „POZ+” jest elementem istotnej zmiany w systemie w kontraktacji środków publicznych i jest odpowiedzią na kluczowe problemy polskiego systemu ochrony zdrowia. Polska systematycznie zajmuje jedno z najniższych miejsc w międzynarodowych badaniach zadowolenia pacjenta. Istotnym problemem polskiego systemu ochrony zdrowia jest długi czas oczekiwania na usługi specjalistyczne. Jest to głównie efekt dużej fragmentacji usług, długich list oczekiwania oraz niedostatecznego wdrożenia wszechstronnych programów profilaktycznych. Biorąc pod uwagę fakt starzejącego się społeczeństwa i tym samym prognozowany wzrost wydatków na usługi medyczne, poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem poziomu podstawowej opieki zdrowotnej, jest zagadnieniem kluczowym dla prawidłowego procesu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Do roku 2060 liczba seniorów w Polsce ulegnie podwojeniu z 5,5 do 11 milionów; znacznie zwiększy się również liczba pacjentów chorych przewlekle. Tym samym występuje ogromne zapotrzebowanie na usprawnienia systemu opieki zdrowotnej i zapewnienia zintegrowanej opieki – nie tylko dla seniorów, ale także dla całej populacji. Zgodnie z informacjami zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych dla Polski, obecny sposób prowadzenia sprawozdawczości uniemożliwia przeprowadzenie pogłębionej analizy funkcjonowania POZ, w szczególności określenie liczby pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi (raportowana jest tylko 1 przyczyna wizyty) oraz ich ścieżki leczenia (brak informacji o wykonanych badaniach). W POZ realizowane są świadczenia nie tylko w związku z lecznictwem. Stąd też pacjenci nie zgłaszają się do POZ tylko z problemami zdrowotnymi, ale także z działaniami profilaktycznymi (szczepienia, bilanse, itd.) oraz w celach orzeczniczych lub innych administracyjnych. Jednocześnie, zasadne jest stworzenie dla POZ narzędzia, które pokazywałoby ilu pacjentów oraz z jakich powodów trafiło do wyższego poziomu opieki (AOS, szpital) w celu wzmocnienia koordynacji leczenia tych pacjentów.  Wdrożenie opieki koordynowanej oznacza zintegrowanie systemu świadczeń medycznych. Planowane w projekcie dostosowanie struktury technologicznej podmiotów leczniczych biorących udział w pilotażu ma za zadanie wsparcie rozwoju wewnętrznych systemów IT w celu zarządzania opieką koordynowaną na poziomie podmiotu leczniczego wraz zapewnieniem możliwości pełnej integracji systemu IT podmiotu leczniczego z ogólnopolskimi systemami informatycznymi oraz stosownymi platformami już utworzonymi bądź w trakcie tworzenia na poziome regionalnym. Jej wdrożenie ukierunkowane jest na dwa główne obszary: (i) reformę stosunków umownych między płatnikiem a świadczeniodawcami, które powinny zmierzać do zwiększenia integracji usług oraz koordynacji, (ii) reformę stosunków umownych ze świadczeniodawcami połączoną z reformami rozwiązań i struktur organizacji świadczeń w celu wypracowania różnych opcji stworzenia Opieki Koordynowanej (OK). Koordynacja usług medycznych będzie wsparta systemem sprawozdawczości i monitoringu zarządczego.  Planowany model opieki koordynowanej należy postrzegać jako strategię zmierzającą do stworzenia systemu ukierunkowanego na pacjenta, w którym zamiast koncentracji na świadczenie usług kładzie się większy nacisk na wdrożenie narzędzi zapobiegawczych. System taki będzie lepiej dostosowany do obecnej sytuacji w środowisku opieki zdrowotnej. Zmiana taka będzie długoterminowa. Jest to strategiczne podejście do zmian w systemie opieki zdrowotnej, którego oczekiwanymi wynikami są: integracja opieki, organizacyjna integracja usług dostosowanych do potrzeb pacjenta, a także integracja ścieżek klinicznych i zwiększenie zadowolenia pacjenta.  Nowy model opieki będzie złożony z typowych usług świadczonych przez lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast zwiększeniu ulegną zakres oraz liczba działań profilaktycznych oraz edukacyjnych, dodatkowych usług dla pacjentów z chorobami przewlekłymi, usług diagnostycznych oraz rehabilitacyjnych. Nowe zadania będą świadczone przez zespoły opieki zdrowotnej wsparte nowoczesnymi wewnętrznymi systemami informatycznymi, docelowo synchronizowanymi z ogólnopolskimi i regionalnymi systemami informatycznymi, które ułatwią przepływ informacji o pacjentach w czasie rzeczywistym. W nowym systemie zostanie przeprowadzony przegląd aktualnych praktyk sprawozdawczych i na tej podstawie zostanie uaktualniony i wdrożony zestaw działań monitorująco-oceniających, dodatkowo wzmocniony możliwością rozbudowy o kolejnych dostawców i interesariuszy służby zdrowia.  Zgodnie z zapisami Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne” implementacja opieki koordynowanej w Polsce nastąpi w trzech etapach (fazach). Proces ten rozpoczęto od realizacji projektu koncepcyjnego pn. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski”. Projekt ten stanowi I Etap procesu wdrożenia opieki koordynowanej w Polsce. Za jego realizację odpowiedzialny jest również Narodowy Fundusz Zdrowia. Projekt realizowany jest w terminie od 01.10.2015 r. do 30.06.2017 r. Opracowane zostaną trzy modele opieki koordynowanej. Przyjęto założenie, że każdy z ww. modeli będzie wdrażany odrębnym projektem pozakonkursowym, przy czym dopuszcza się możliwość, ze ostatni z modeli zostanie w całości zaimplementowany ze środków krajowych.  Planuje się powierzenie części zadań związanych z ewaluacją wdrażanego modelu  opieki koordynowanej ekspertom Banku Światowego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano w ramach projektu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Celem projektu jest pilotażowe wdrożenie modelu opieki koordynowanej na poziomie podstawowej opieki koordynowanej, tzw. modelu POZ+. Cele szczegółowe modelu „POZ +” to:  - poprawa jakości usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej;  - zwiększenie ilości świadczeń medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej;  - poprawa koordynacji usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.  Głównym elementem poprawy koordynacji usług medycznych będzie wypracowanie, w oparciu o przygotowany model opieki koordynowanej, optymalnego sposobu kontraktowania i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ na poziomie POZ, który ograniczy nieracjonalne wydawanie środków publicznych na świadczenia, które nie wynikają wprost z potrzeb zdrowotnych pacjentów, na realizację których ma również wpływ sposób ich rozliczania.  Należy podkreślić, że w ramach projektu nastąpi pilotażowe wdrożenie całego modelu POZ+, niemniej ze środków projektu zostaną sfinansowane jedynie niektóre elementy fazy testowej. Ciężar finansowania usług zdrowotnych realizowanych w ramach modelu POZ + będzie spoczywał na płatniku publicznym.  Pilotaż w zakresie POZ+ ma być realizowany głównie przez mniejsze podmioty lecznicze oraz indywidualne lub grupowe praktyki lekarza rodzinnego/POZ realizujące umowę z NFZ. Podmiot leczniczy, który przystąpi do projektu otrzyma wsparcie zarówno w ramach środków krajowych, będących w dyspozycji płatnika publicznego, jak i ze środków projektu EFS w formie grantów w ramach projektu.  Podmiot leczniczy, który przystąpi do projektu będzie miał za zadanie dostarczyć usługi medyczne obejmujące rozszerzony zestaw świadczeń opieki zdrowotnej (świadczenia, które nie były dotychczas w zakresie kompetencji lekarza POZ, lub też wykonywane w zbyt ograniczonym zakresie). Rozszerzony zestaw świadczeń opieki zdrowotnej będzie składał się z:   * Pierwotnego/podstawowego pakietu usług POZ realizowanego obecnie przez świadczeniodawców – finansowany poza projektem w ramach **stawki kapitacyjnej** – która płacona jest lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej za pacjentów objętych przez niego standardową opieką medyczną. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci lekarzom POZ roczną stawkę kapitacyjną za pacjentów zadeklarowanych na tzw. "liście aktywnej" mieszczącą nie więcej niż 2750 osób. * Profilaktyki dostosowanej do wieku i płci pacjenta (m.in. bilanse zdrowia osób dorosłych) oraz pakietów edukacyjnych koncentrujących się na usługach profilaktycznych i promocji zdrowego trybu życia. Pacjenci będą otrzymywać świadczenia określone w opisanych pakietach, dostosowane do ich wieku i płci (osoby w wieku 0-18 lat, dorosłe kobiety w wieku 19-64 lat, dorośli mężczyźni w wieku 19-64 lat, 65 lat lub więcej), z uwzględnieniem badań przesiewowych i wizyt profilaktycznych w interwałach m. in. 5 - letnich. Szacunkowy koszt około 250 zł za bilans – **finansowane w ramach grantów ze środków NFZ w ramach projektu**; * Zarządzania/koordynowania opieką w 11 najpopularniejszych niezakaźnych chorobach przewlekłych w Polsce, m.in. w oparciu o poszerzony zakres badań diagnostycznych i konsultacje specjalistyczne – finansowane poza projektem ze środków krajowych przez płatnika w ramach budżetu powierzonego; * Fizjoterapii ambulatoryjnej świadczonej w wybranych chorobach przewlekłych– finansowane poza projektem ze środków krajowych przez płatnika w ramach budżetu powierzonego;   Projekt będzie miał charakter projektu **grantowego,** przy czym w projekcie wydatki będą również rozliczane **na podstawie kosztów rzeczywistych. W celu przyznania grantów**  zostanie przeprowadzony nabór POZ do projektu, który będzie posiadał charakter otwarty i prowadzony będzie w podziale na poszczególne województwa oraz obszary działania danego POZ (obszar: miejski/wiejski). Dopuszcza się realizację nie we wszystkich województwach, gdy nie zgłoszą się kandydaci spełniający podstawowe warunki udziału. Grantobiorca (POZ) będzie jednocześnie uczestnikiem projektu (uczestnikami instytucjonalnym). Grantodawcą będzie płatnik publiczny - Narodowy Fundusz Zdrowia, niemniej zakres zadań NFZ będzie znacznie szerszy. Rolą NFZ będzie dotarcie z ofertą projektu do placówek POZ oraz zachęcenie ich do udziału w modelu „POZ+” i udzielenie im wsparcia merytorycznego oraz organizacyjnego (technicznego) na etapie wdrożenia całego przedsięwzięcia. Fundusz, w ramach zadań rozliczanych na podstawie kosztów rzeczywistych, będzie odpowiedzialny za wdrożenie polityki kontroli jakości i bezpieczeństwa udzielonych świadczeń i dokonywanie stałego monitoringu i ewentualnych korekt modelu „POZ+” , zwłaszcza w zakresie usług medycznych objętych bilansami dla osób dorosłych..  NFZ w ramach projektu EFS przekaże beneficjentowi instytucjonalnemu (POZ) jeden grant przeznaczony na trzy elementy:  - **część technologiczna** – środki finansowe w ramach tego etapu będą przeznaczone na dostosowanie wewnętrznych systemów informatycznych POZ do wymogów płatnika w zakresie wdrożenia opieki koordynowanej wraz zapewnieniem możliwości pełnej integracji systemu IT podmiotu leczniczego z ogólnopolskimi systemami informatycznymi oraz stosownymi platformami już utworzonymi bądź w trakcie tworzenia na poziome regionalnym. Celem systemu będzie możliwość zapewnienia koordynacji opieki medycznej dla pacjentów placówki POZ przystępującej do projektu (minimalne funkcjonalności systemu to: możliwość założenia konta pacjenta POZ: podgląd danych, wyniki badań, planowane wizyty, stan realizacji bilansów osób dorosłych, monitoring). Warunkiem rozliczenia grantu będzie przeprowadzenie przez NFZ audytu ex-post w POZ. Audyt będzie miał na celu weryfikację osiągnięcia przez POZ wszystkich wymaganych funkcjonalności, który przeprowadzi realizator projektu. Audyt będzie miał na celu potwierdzenie osiągniecia przez POZ wszystkich wymaganych funkcjonalności. Szacowana wartość grantu: 50 000,00 PLN na każdy POZ).  Wdrożenie *części technologicznej* warunkuje uruchomienie środków finansowych na kolejne *części.*  - **część koordynacyjna** – przeznaczona na zatrudnienie osoby zajmującej się koordynacją usługi medycznej w POZ objętym programem. Zadania asystenta procesu leczniczego mają charakter merytoryczny (realizacja wskaźników merytorycznych w zakresie realizacji badań profilaktycznych – bilansów medycznych; koordynacja konsultacji medycznych, weryfikacja jakości danych, sprawozdawczość medyczna). Funkcję te będzie mogła pełnić pielęgniarka lub absolwent zdrowia publicznego (wysokość grantu będzie uzależniona od poziomu wynagrodzeń w danej jednostce na analogicznych stanowiskach)  - **część dot. rozszerzonego zestawu świadczeń opieki (m.in. bilansów zdrowia dla dorosłych)** – przeznaczona na usługi medyczne, które będą realizowane dla osób będących pod opieką danej POZ. Bilanse będą realizowane dla osób w określonych grupach wiekowych (od 20- latków, 30 – latków, 35 – latków, 40 latków, 45 latków, 50 latków, 55 latków, 60 latków, do 65 latków). Ta część środków będzie rozliczana z wykorzystaniem stawek kalkulowanych w oparciu o metodologię adekwatną do tej określonej w *Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków* dla stawek jednostkowych zatwierdzoną przez IP. Zakres badań przeprowadzanych w ramach bilansów będzie wystandaryzowany i dostosowany do potrzeb określonej grupy docelowej (w zależności od grupy wiekowej i płci) i będzie obejmował możliwość finansowania badań podstawowych, badań pogłębionych, np.: USG węzłów chłonnych, USG jamy brzusznej, USG piersi\*, USG prostaty\*\*, ALAT, ALT AspAT, AST, badanie w kierunku HPV, HBV, HCV, PSA\*\*, EKG, echo serca, porad edukacyjnych, poradnictwa dietetycznego, szczepienie przeciwko WZW A i B etc. (\*badanie tylko dla kobiet; \*\* badanie tylko dla mężczyzn). Ponadto będą prowadzone działania edukacyjne z zakresu profilaktyki zdrowotnej, np. porady dietetyczne.  W nowym modelu opieki świadczenia będą udzielane zgodnie z obecnie obowiązującym zakresem świadczeń realizowanych przez lekarza POZ, natomiast zwiększeniu ulegnie zakres oraz liczba działań profilaktycznych oraz edukacyjnych, dodatkowych usług dla pacjentów z chorobami przewlekłymi (disease management – zarządzanie chorobą), usług diagnostycznych (obecnie skierowania na badania w kompetencjach lekarzy specjalistów) oraz rehabilitacyjnych.  W ramach modelu POZ+ lekarz POZ uzyska możliwość szybkich konsultacji z innymi specjalistami opieki ambulatoryjnej, w tym z wykorzystaniem telemedycyny, przy jednoczesnym nałożeniu obowiązku na lekarzy poz dbałości o efekty terapeutyczne oraz przebieg procesu leczenia i konsultacji pacjenta.  Organizacja POZ+ ma się wyróżniać racjonalną i zaplanowaną współpracą lekarza poz z pozostałymi uczestnikami zaangażowanymi w proces udzielania świadczeń (m.in. pielęgniarki, specjaliści, edukatorzy zdrowotni, fizjoterapeuci, dietetycy), opartą o swobodną komunikację zarówno pomiędzy personelem medycznym, jak i z pacjentem. Istotną funkcję będzie pełnił koordynator, wspierany przez system informatyczny, umożliwiający wymianę informacji o zaplanowanych i zrealizowanych zdarzeniach medycznych.  **Oczekiwane rezultaty wdrożenia opieki koordynowanej (jako rozwiązania systemowego):**   1. Wzrost poziomu satysfakcji pacjentów z realizowanych usług zdrowotnych; 2. Poszerzenie zakresu świadczeń POZ o świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne oraz wybrane konsultacje specjalistyczne; 3. Zwiększenie skuteczności profilaktyki chorób, w tym edukacji zdrowotnej 4. Umożliwienie lekarzom rodzinnym/POZ wykorzystania w większym stopniu swoich kompetencji w zakresie posiadanej specjalizacji z medycyny rodzinnej, ogólnej i chorób wewnętrznych; 5. Zwiększenie kompetencji i roli pielęgniarek i położnych środowiskowo-rodzinnych/POZ w zakresie profilaktyki i edukacji zdrowotnej; 6. Optymalizacja postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, rozumiana jako stosowanie najbardziej odpowiednich, z punktu widzenia celów, działań na etapie diagnostyki i terapii chorób; w tym również weryfikacja gotowości podmiotów świadczących usługi diagnostyczne do włączenia do systemu OOK 7. Wdrożenie koordynacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespół medycyny rodzinnej, z elementami planowania opieki i aktywnym umawianiem pacjenta na kolejne wizyty; 8. Zapewnienie ścisłej i praktycznej współpracy różnych profesjonalistów medycznych w procesie opieki zdrowotnej oferowanej dla danego pacjenta; 9. Maksymalne wykorzystanie informacji medycznej zapisanej w EDM przez poszczególnych profesjonalistów opieki zdrowotnej w procesach podejmowania decyzji klinicznych; 10. Optymalizacja i usprawnienie, a także podniesienie jakości, aktualnych praktyk sprawozdawczych oraz monitoringu zarządczego z wykorzystaniem istniejących elementów sytemu IT na wszystkich poziomach świadczenia usług zdrowotnych. 11. Większe zaangażowanie pacjenta w proces opieki zdrowotnej przez zmianę sposobu jego organizacji z biernego na aktywny; 12. Zwiększenie atrakcyjności pracy w POZ dla lekarzy rodzinnych/POZ i pozostałych profesjonalistów medycznych, którzy dzięki większym kompetencjom będą mogli lepiej realizować się zawodowo oraz utrzymać lub zwiększyć aktualny poziom dochodów; 13. Poprawa celowości zatrudnienia oraz wzrost efektywnego wykorzystania personelu medycznego i pracowników wspierających; 14. Wypracowanie efektywnych kosztowo mechanizmów finansowania nowych zadań realizowanych w ramach POZ+. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zadanie 1:** **Wybór uczestników projektu (NFZ)**:  Nabór POZ przez NFZ przy współudziale Wojewódzkich Oddziałów Funduszu. Rekrutacja do projektu będzie miała charakter otwarty. Audyt ex-ante przez NFZ w placówce POZ.  **Zadanie 2:** **Dostosowanie struktury organizacyjnej i technologicznej POZ do warunków wdrożenia modelu (POZ)**:  Dostosowanie wewnętrznych systemów IT w celu zarządzania opieką koordynowaną na poziomie podmiotu leczniczego wraz zapewnieniem możliwości pełnej integracji systemu IT podmiotu leczniczego z ogólnopolskimi systemami informatycznymi oraz stosownymi platformami już utworzonymi bądź w trakcie tworzenia na poziome regionalnym. Finansowane ramach tzw. części technologicznej grantu.  **Zadanie 3: Utworzenie Platformy OOK do współpracy wzajemnej płatnika ze świadczeniodawcami na potrzeby pilotażowego wdrażania modelu (zadanie merytoryczne NFZ)**  Na *Platformie OOK* prowadzone będą działania edukacyjne z zakresu profilaktyki zdrowotnej, do wykorzystania przez świadczeniodawców biorących udział w pilotażu na potrzeby objętej przez nich populacji, skierowane głównie do osób, u których czynniki takie jak nadwaga czy otyłość, palenie papierosów, brak lub ograniczona aktywność fizyczna stanowią zagrożenie dla zdrowia jednostki. Szkolenia i warsztaty dla świadczeniodawców w celu optymalizacji założeń modelu POZ + oraz wzajemnego porównywania się pomiędzy świadczeniodawcami, aby określić najlepsze praktyki i zastosowane rozwiązania organizacyjne (dzielenie się wiedzą). Platforma będzie zbudowana zgodnie z wymaganiami open source i będzie częścią funkcjonujących systemów IT. Wnioski jakie będą wynikały z monitoringu i analiz wytworzonych dzięki funkcjonowaniu platformy staną się podstawą do opracowania propozycji zmian prawa krajowego potrzebnych do skutecznego wprowadzenia zintegrowanej opieki w polskim ustawodawstwie. Zmiany te będą prowadzane w konsultacji z ekspertami, organizacjami pacjenckimi oraz środowiskiem świadczeniodawców    Tworzenie platformy współpracy ma znaczenie dla prawidłowości wdrożenia OOK już na etapie pilotażu. Proces edukacji i wymiany doświadczeń rozpocznie się w pierwszej kolejności od tych podmiotów które będą brały udział w projekcie. Proces ten będzie kontynuowany i rozszerzany w III etapie OOK (na etapie upowszechnienia).  **Zadanie 4: Udzielanie świadczeń zdrowotnych (POZ)**   1. **udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach grantów.**     Udzielanie świadczeń w ramach grantów będzie odbywało się w ramach tzw. części grantu **dot. rozszerzonego zestawu świadczeń opieki (m.in. bilansów zdrowia dla dorosłych)** – przeznaczona na usługi medyczne, które będą realizowane dla osób będących pod opieką danej POZ (profilaktyka dostosowana do wieku i płci pacjenta) Bilanse będą realizowane dla osób w określonych grupach wiekowych (od 20- latków, 30 – latków, 35 – latków, 40 latków, 45 latków, 50 latków, 55 latków, 60 latków, do 65 latków). Ta część środków będzie rozliczana z wykorzystaniem stawek kalkulowanych w oparciu o metodologię adekwatną do tej określonej w *Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków* dla stawek jednostkowych zatwierdzoną przez IP. Zakres badań przeprowadzanych w ramach bilansów będzie wystandaryzowany i dostosowany do potrzeb określonej grupy docelowej (w zależności od grupy wiekowej i płci) i będzie obejmował możliwość finansowania badań podstawowych, badań pogłębionych, np.: USG węzłów chłonnych, USG jamy brzusznej, USG piersi\*, USG prostaty\*\*, ALAT, ALT AspAT, AST, badanie w kierunku HPV, HBV, HCV, PSA\*\*, EKG, echo serca, porad edukacyjnych, poradnictwa dietetycznego, szczepienie przeciwko WZW A i B etc. (\*badanie tylko dla kobiet; \*\* badanie tylko dla mężczyzn). Ponadto będą prowadzone działania edukacyjne z zakresu profilaktyki zdrowotnej, np. porady dietetyczne.  **2) Dostarczanie skoordynowanej usługi medycznej** (POZ) ze środków płatnika  Świadczenia opieki zdrowotnej będą obejmować:   * Pierwotny/podstawowy pakiet usług POZ realizowanego obecnie przez świadczeniodawców – finansowany poza projektem w ramach **stawki kapitacyjnej** – która płacona jest lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej za pacjentów objętych przez niego standardową opieką medyczną. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci lekarzom POZ roczną stawkę kapitacyjną za pacjentów zadeklarowanych na tzw. "liście aktywnej" mieszczącą nie więcej niż 2750 osób. * Zarządzanie/koordynowanie opieką w 11 najpopularniejszych niezakaźnych chorobach przewlekłych w Polsce, m.in. w oparciu o poszerzony zakres badań diagnostycznych i konsultacje specjalistyczne – finansowane poza projektem ze środków krajowych przez płatnika w ramach budżetu powierzonego; * Fizjoterapii ambulatoryjnej świadczonej w wybranych chorobach przewlekłych – finansowane poza projektem ze środków krajowych przez płatnika w ramach budżetu powierzonego;   **Zadanie 5: Monitorowanie jakości opieki na poziomie projektu (NFZ)**  Monitorowanie jakości opieki będzie jednym z najważniejszych elementów opieki koordynowanej, a w przypadku pilotażu niezbędnym do oceny jego efektów oraz stopnia osiągnięcia rezultatów. Ze względu na ponad milionową liczbę zdarzeń medycznych planowane jest dostosowanie systemu IT Płatnika do ich obsługi i ciągłego monitorowania. Monitorowanie jakości będzie odbywać się na poziomie samego projektu OOK, jak i świadczeniodawców. Monitorowanie jakości będzie dotyczyć m.in. zadowolenia pacjentów z uzyskanej usługi skoordynowanej, wskaźnika koordynacji (tj relacja zrealizowanych usług medycznych w ramach wyznaczonej ścieżki skoordynowanego leczenia w stosunku do zaplanowanych usług medycznych w ramach tej ścieżki), efektywności działań profilaktycznych poprzez monitorowanie poziomu objęcia danej grupy wiekowe bilansami osób dorosłych (wymagane min. na poziomie 55%), poziomu aktywizacji pacjentów tzw. non compliance.  Przeprowadzony zostanie również przegląd aktualnych praktyk sprawozdawczych i na tej podstawie zostanie uaktualniony i wdrożony zestaw działań monitorująco-oceniających,  **Zadanie 6: Prowadzenie działań o charakterze analitycznym i edukacyjnym w zakresie opieki koordynowanej (NFZ)**  Działania analityczne będą polegały m.in. na przeglądzie podaży usług o charakterze diagnostycznym objętych zakresem bilansów zdrowia osób dorosłych (supply side) oraz na analizie uwarunkowań prawnych związanych z opieką koordynowaną. Przewiduje się także szkolenia dla podmiotów leczniczych uczestniczących w projekcie z zakresu opieki koordynowanej w ramach POZ.  **Zadanie 7: Analiza założeń modelu „POZ +” (NFZ)**  Przeprowadzenie oceny osiągniętych efektów oraz stopnia osiągnięcia założonych rezultatów umożliwi weryfikację poprawności przyjętych założeń modelu POZ+. Weryfikacji podlegać będzie szczególnie zakres badań objętych bilansami oraz opracowane ścieżki postępowań medycznych.  **Zadanie 8: Analiza zgodności pilotażu z założeniami OK (NFZ - Bank Światowy)**  Planuje się powierzenie zadań związanych z analizą wdrażanego modelu  opieki koordynowanej ekspertom Banku Światowego.  W ramach projektu prowadzone będą działania badawcze i analityczne mające na celu zasilenie procesów monitoringowych i ewaluacyjnych. Celem tych działań będzie określenie w wyznaczonym czasie postępów projektu, zmian niezbędnych dla lepszej realizacji projektu oraz zmaksymalizowanie wdrożenia w szerszym zakresie opieki koordynowanej na poziomie projektu oraz systemu. Opieka koordynowana niezależnie czy wdrażana na poziomie całego kraju czy też pilotaży jest to proces rozciągnięty w czasie, z wbudowaną strukturą zmian i dostosowania pilotażu do założeń opieki koordynowanej. Bank Światowy będzie dostarczał wiedzy opartej na analizach i badaniach związanej z udoskonalaniem projektu tak aby jak najbardziej przybliżyć jego ewaluację do uznanych na całym świecie założeń opieki koordynowanej. Bank Światowy opierać się będzie na danych i informacjach dostarczonych przez NFZ, ale także w określonym zakresie zebranych przez niezależnych ekspertów Banku. Jednocześnie, aby w pełni wykorzystać potencjał systemowy realizowanego projektu Bank:  - stworzy propozycję procesu i struktury monitorowania i ewaluacji wdrożenia opieki koordynowanej w oparciu o takie obszary jak: dostępność do opieki zdrowotnej, koordynacja opieki, ciągłość opieki, opieka skoncentrowana na pacjencie, opieka w ramach społeczności lokalnej, doświadczenia pacjentów i personelu, poziom wdrożenia narzędzi OK (narzędzia zarządcze, organizacyjne, komunikacyjne, IT).  - będzie prowadził działania wspierające analizę wdrożenia poszczególnych elementów pilotażu wraz z regularną komunikacją dotyczącą postępów i osiąganych rezultatów.  - będzie prowadził niezbędne, niezależne badania i analizy pomocne w dokonaniu ewaluacji i rekomendacji  - zweryfikuje postępy związane ze zmianami systemowymi w kontekście opieki koordynowanej opartej na pilotażu wraz z rekomendacjami dotyczącymi rozszerzenia.  Zakres pytań, na które między innymi będzie odpowiadał BŚ to:  W zakresie procesu:  - czy istnieje wsparcie polityczne dla realizowanego projektu i reformy?  - czy wdrażanie OK jest prowadzone w sposób zapewniający wszystkim uczestnikom procesu realne wpływanie na jego kształt?  W zakresie struktury:  - czy istnieje dobre zarządzanie „governance” prowadzonej inicjatywy?  - czy są prowadzone szkolenia z zakresu wdrożenia różnych elementów OK (jakość tych szkoleń i ich efektywność)?  - czy zostały stworzone niezbędne struktury potrzebne dla pełnego wdrożenia OK?  - czy istnieją odpowiednie narzędzia IT, czy są w pełni wykorzystywane?  - czy istnieją narzędzia finansowe wzmacniające wdrożenie OK, jaki jest skutek finansowy stosowania tych narzędzi?  W zakresie rezultatu:  - analiza dotycząca liczby hospitalizacji w populacji objętej OK/ ponownych hospitalizacji  - analiza dotycząca satysfakcji pacjentów i personelu/ uczestnictwa we wdrożenia OK, procesach leczenia.  - analiza związana z jakością prowadzenia pacjentów z chorobami przewlekłymi  **Przedstawiona powyżej lista nie wyczerpuje zakresu prowadzonych analiz.**  W ramach swojej pracy BŚ wesprze NFZ w kształtowaniu systemu monitoringu postępów wdrażania projektu jak również pomoże w merytorycznym przygotowaniu badań i analiz prowadzonych przez NFZ. Czas prowadzonych przez BŚ działań będzie tożsamy w długością realizacji projektu przez NFZ.  Koszty działań prowadzonych przez Bank związane są z działaniami zatrudnionych ekspertów, badaniami i analizami zlecanymi samodzielnie przez Bank na potrzeby realizacji zadań oraz zapewnienie odpowiedniej ilości pracowników Banku niezbędnych do sprawnej realizacji zadań i interakcji na poziomie krajowym i międzynarodowym związanych z zakresem pracy. Bank zapewni najwyższej klasy ekspertów polskich i zagranicznych z zakresu opieki koordynowanej, systemów ochrony zdrowia, finansowania systemów i dostarczania świadczeń zdrowotnych oraz monitoringu i ewaluacji. Eksperci będą czuwać na bieżąco nad jakością wdrażanych działań, proponować zmiany ad hoc i systemowe, uczestniczyć w wybranych wydarzeniach związanych z realizacją projektu i wspierać NFZ i MZ we wdrożeniu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zasadnicze działania ukierunkowane na wsparcie podejmowanej interwencji publicznej, zrealizowane dotychczas przez wnioskodawcę lub inne instytucje | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W okresie X.2015 – VI.2017 r. NFZ realizuje projekt pn. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski”.  Celem projektu jest poprawa jakości i efektywności opieki zdrowotnej w Polsce poprzez wprowadzenie standardów organizacyjnych i medycznych, a także modelu finansowania świadczeń, które doprowadzą do koordynacji poszczególnych etapów diagnostyki, terapii i rehabilitacji.  W projekcie planowane jest wypracowanie minimum 3 modeli opieki koordynowanej, w których zasadniczą rolę będzie odgrywała podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna z elementami profilaktyki. Wypracowane w trakcie projektu różnice pomiędzy poszczególnymi modelami będą w szczególności dotyczyły podmiotów pełniących funkcje koordynatora/ integratora oraz zakresem populacji, która będzie objęta poszczególnymi formami opieki:   1. Model POZ oparty o tzw. ”fund holding” – przewidujący poszerzenie dotychczasowych kompetencji lekarza POZ i umożliwienie szybkich konsultacji z innymi specjalistami opieki ambulatoryjnej w oparciu o fundusze przekazywane na ten cel świadczeniodawcy realizującemu POZ, przy jednoczesnym nałożeniu obowiązku na lekarzy POZ dbałości o efekty terapeutyczne oraz przebieg procesu leczenia i konsultacji pacjenta. 2. Model AOS (Koordynowanej Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej - KAOZ) – daleko idąca integracja POZ i AOS w oparciu o sprecyzowane standardy medyczne i organizacyjne określające sposób postępowania z pacjentami chorymi przewlekle w różnym stadium zaawansowania choroby. 3. Model SZP (Kompleksowej Opieki Zdrowotnej - KOZ) – obejmujący zarówno opiekę ambulatoryjną jak i szpitalną oraz domową.   Istotnym elementem organizacji opieki koordynowanej jest wypracowanie standaryzowanych zasad / protokołów postępowania medycznego dla pacjentów chorych przewlekle. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uwarunkowania skutecznej realizacji założeń interwencji publicznej (interesariusze, stan prawny, itd.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prace legislacyjne, które będą stanowiły w przyszłości ramy prawne dla upowszechnienia opieki koordynowanej zostały już rozpoczęte. Procedowany jest projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Ustawa wprowadza pojęcie opieki koordynowanej, definiuje rolę i miejsce POZ w systemie ochrony zdrowia, zakłada skoordynowanie działań POZ z innymi elementami systemu oraz zwiększa rolę POZ w zakresie profilaktyki i edukacji zdrowotnej.  **Analiza interesariuszy:**  Głównymi interesariuszami projektu są pacjenci objęci opieką placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Beneficjentami instytucjonalnymi projektu będą placówki POZ. Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych największa liczba placówek sprawozdających świadczenia lekarskie na 100 tys. ludności występuje w województwach: podlaskim, lubelskim, warmińsko-mazurskim i lubuskim (powyżej 20/100 tys. ludności), a najmniejsza w województwach: pomorskim, mazowieckim oraz małopolskim (poniżej 15/100 tys. ludności).  Zgodnie z danymi z map potrzeb zdrowotnych najczęściej pacjenci z list aktywnych odwiedzali placówki sprawozdające świadczenia POZ w województwie łódzkim (4,40) i podlaskim (4,30), a najrzadziej w województwie mazowieckim (3,59) oraz małopolskim (3,66). Na podstawie danych można stwierdzić, ze największa liczba porad w województwach udzielana była osobom w wieku 65+ (45 702 tys.) oraz w wieku 45-64 (4 412 tys.).  Zgodnie z rekomendacjami z map potrzeb zdrowotnych zasadne jest stworzenie dla POZ narzędzia, które pokazywałoby ilu pacjentów oraz z jakich powodów trafiło do wyższego poziomu opieki (AOS, szpital) w celu wzmocnienia koordynacji leczenia tych pacjentów.  Geograficzny rozkład świadczeniodawców w POZ, posiadających do 10 tys. pacjentów na listach aktywnych, którzy pod względem liczby zapisanych pacjentów kwalifikują się do projektu - zgodnie z danymi NFZ:  Woj. Dolnośląskie 442; Woj. Kujawsko-Pomorskie 264; Woj. Lubelskie 406; Woj. Lubuskie 175; Woj. Łódzkie 389; Woj. Małopolskie 390; Woj. Mazowieckie 577; Woj. Opolskie 168; Woj. Podkarpackie 306; Woj. Podlaskie 218; Woj. Pomorskie 243; Woj. Śląskie 684; Woj. Świętokrzyskie 158; Woj. Warmińsko-Mazurskie 258; Woj. Wielkopolskie 559; Woj. Zachodniopomorskie 268.  Priorytetem opieki koordynowanej w POZ+ jest objęcie nią wszystkich pacjentów zadeklarowanych do lekarza rodzinnego POZ, oraz zaoferowanie im aktywnej formy sprawowania opieki medycznej, w której nie tylko sam pacjent, ale również świadczeniodawca inicjuje wizyty pacjenta w przychodni. Pacjent ma być aktywnym partnerem personelu medycznego we wspólnym podejmowaniu decyzji dotyczących postępowania w zdrowiu i chorobie, a opieka powinna koncentrować się na rzeczywistych potrzebach zdrowotnych pacjenta (obecnie decyzja o zakresie udzielanego świadczenia wynika w nadmiernym stopniu ze sposobu jego rozliczania przez płatnika). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dalsze etapy planowane do wdrożenia poza projektem, o ile zostaną spełnione warunki umożliwiające ich skuteczne wykonanie | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Po przetestowaniu modelu opieki koordynowanej POZ+ będzie możliwa finalna faza wdrożeniowa, czyli dalsze jej stopniowe upowszechnienie w całym kraju (z wykorzystaniem środków pozaprojektowych) - aż do objęcia nią docelowo co najmniej połowy ubezpieczonych i umożliwieniem realizowania tego sposobu opieki przez wszystkich świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa wskaźnika | | | | | | | | | Wartość docelowa | | | | | | | | | |
| W podziale na:[[58]](#footnote-58) | | | | | | | Ogółem w projekcie | | |
| Kobiety | | | | Mężczyzn | | |
| 1. Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu | | | | | | | | |  | | | |  | | | 45 | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa wskaźnika | | | | | | | | | Wartość docelowa | | | | | | | | | |
| W podziale na:[[59]](#footnote-59) | | | | | | | Ogółem w projekcie | | |
| Kobiety | | | | Mężczyzn | | |
| 1. Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą objętych pilotażem modelu opieki koordynowanej | | | | | | | | |  | | | |  | | | 45 | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**DZIAŁANIE 5.3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *(*Monoprofilowe Centra Symulacji Medycznej w zakresie kształcenia pielęgniarek i/lub położnych*)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[60]](#footnote-60) | **Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **10ii** **Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia  na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza  w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *10* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | | x | **II** |  | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[61]](#footnote-61) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  | **X** |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **83 000 000,00 PLN** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | | x | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | Nie dotyczy | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[62]](#footnote-62): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS | | | | | | | | | - | | | - | | 30 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[63]](#footnote-63): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS | | | | | | | | | 30 | | | | | | | | | |
| Liczba utworzonych i rozwiniętych Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej (MCSM) w zakresie kształcenia pielęgniarek i/lub położnych | | | | | | | | | 30 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawca uprawniony jest do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarskich i/lub położniczych na poziomie studiów pierwszego stopnia w formie stacjonarnej i prowadzi kształcenie na ww. kierunkach co najmniej od roku akademickiego 2013/2014. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości udzielonego wsparcia, projekty w zakresie przygotowania i wdrażania programów rozwojowych  dla uczelni prowadzących kształcenia na kierunkach pielęgniarskich i/lub położniczych. Zagwarantuje to wybór uczelni posiadających potencjał i doświadczenie do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarskich i/lub położniczych.  Sposób weryfikacji kryterium:  - czy uczelnia jest w wykazie uczelni publicznych lub czy widnieje w rejestrze uczelni niepublicznych i związków uczelni niepublicznych prowadzonym przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego;  - czy uczelnia posiada aktualną akredytację wydaną przez Ministra Zdrowia dla kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo;  - dokument potwierdzający prowadzenie kształcenia na kierunkach pielęgniarskich i/lub położniczych co najmniej od roku akademickiego 2013/2014. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | |  | |
| 1. Projektodawca otrzymał pozytywną rekomendację w ramach audytu uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo w zakresie kształcenia z wykorzystaniem technik symulacji medycznej realizowanym przez Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu identyfikację potrzeb rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarskich i/lub położniczych w zakresie przygotowania do utworzenia i prowadzenia Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej. Przeprowadzenie kompleksowej oceny funkcjonowania uczelni pozwoli określić niezbędne kierunki ich rozwoju i działań inwestycyjnych.  Sposób weryfikacji kryterium:  - na podstawie informacji zawartych w raporcie z audytu oceniającego w zakresie przygotowania do utworzenia  i prowadzenia Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej  w zakresie kształcenia pielęgniarek i/lub położnych realizowanego przez Departament Pielęgniarek  i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
| 1. Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zróżnicowanie podmiotów wdrażających programy rozwojowe  dla uczelni prowadzących kształcenia na kierunkach pielęgniarskich i/lub położniczych.  Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się do występowania danego podmiotu zarówno w charakterze beneficjenta, jak i partnera.  Sposób weryfikacji kryterium:   * na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu; * na podstawie numerów NIP podmiotów, które złożyły wniosek o dofinansowanie. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | |  | |
| 1. Całkowita wartość dofinansowania nie może być większa niż 4 200 000,00 PLN (w przypadku jeżeli uczelnia kształci na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo) lub 2 600 000 PLN (jeżeli kształci wyłącznie na kierunku pielęgniarstwo). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Biorąc pod uwagę wysokość alokacji na konkurs,  wprowadzenie maksymalnego progu wartości pojedynczego projektu zapewni większą ilość realizowanych projektów oraz dywersyfikację podmiotów je realizujących. Wartość maksymalna projektu ma również zapobiec sytuacji, w której jeden wnioskodawca konsumuje całą alokacje przeznaczoną na konkurs.  Sposób weryfikacji kryterium:   * na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu  PO WER – **część V** *Budżet projektu*. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | |  | |
| 1. Wnioskodawca ani ewentualny partner nie są Beneficjentem w ramach konkursu nr POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15 na realizację programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu zróżnicowanie podmiotów wdrażających programy rozwojowe  dla uczelni prowadzących kształcenia na kierunkach pielęgniarskich i/lub położniczych i niedopuszczenie do podwójnego finansowania wydatków zaplanowanych  w projekcie.  Sposób weryfikacji:  na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER – **część II Wnioskodawca (Beneficjent) oraz danych Ministerstwa Zdrowia** | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | |  | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt realizowany jest w formie partnerstwa uczelni wyższej kształcącej na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo z podmiotem leczniczym. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **20** | |
| Uzasadnienie: | | Przedmiotowe kryterium ma na celu wzmocnienie współpracy pomiędzy uczelnią kształcącą na kierunku pielęgniarstwo i/ lub położnictwo a podmiotem leczniczym - jako potencjalnym pracodawcą absolwentów kierunków objętych wsparciem.  Sposób weryfikacji:  na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER – **część II Wnioskodawca (Beneficjent), ppkt. 2.9 Partnerzy** | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[64]](#footnote-64)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ocena formalno-merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | | **Działanie 5.3Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych** | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  *Pielęgniarskie kompetencje zamawiane* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach którego realizowane będą projekty[[65]](#footnote-65) | **Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **10ii** **Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza  w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *11* | | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | | X | **II** |  | **III** | |  | **IV** | |  |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[66]](#footnote-66) | **1** | | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** |
|  | | **X** |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | | |  | | | | | | **NIE** | | | **X** | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **90 000 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** | *x* | | **NIE** | |  | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | 10 % | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | **Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych  uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych  ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[67]](#footnote-67): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej | | | | | | | | | |  | | |  | | 3 300 | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | |
| W podziale na[[68]](#footnote-68): | | | | | Ogółem w konkursie | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | |
| Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu | | | | | | | | | | 3 900 | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt zakłada przygotowanie programu rozwojowego, którego głównym celem jest podniesienie jakości kształcenia, które przełoży się na zwiększenie zainteresowania studiami na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo i tym samym wykształcenie dodatkowej liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo i/lub położnictwo (licencjat). Program rozwoju musi przyczynić się do wzrostu o min. 25% liczby absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa u Projektodawcy w stosunku do liczby absolwentów tych kierunków (poziom licencjata pielęgniarstwa/położnictwa) z ostatniego roku akademickiego przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wykształcenie dodatkowej liczby absolwentów  i uatrakcyjnienie kształcenia  na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo. Jednocześnie, wskazanie liczby absolwentów tylko  z ostatniego roku akademickiego przed złożeniem wniosku  o dofinansowanie pozwoli na wzięcie udziału w konkursie większej liczbie uczelni, które spełniają określone warunki do kształcenia na ww. kierunkach.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Program rozwojowy, przewidziany do opracowania w ramach projektu, zawiera **co najmniej dwa  z następujących elementów**:  * uczelniany program stypendialny dla studentów kierunku pielęgniarstwa i/lub położnictwa: mający charakter motywacyjny, tzn. oparty o zasadę, że student może otrzymać stypendium najwcześniej po drugim semestrze kształcenia. Ponadto, z programu stypendialnego może korzystać maksymalnie 50% studentów na danym roku kształcenia (uczestników projektu), którzy w poprzednim roku kształcenia otrzymali najlepsze wyniki w nauce. Wysokość miesięcznego stypendium może wynieść maksymalnie 680,00 PLN brutto, co stanowi 20% średniomiesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek w 2014 r. (dane GUS). Stypendia przyznawane są na rok akademicki, przy czym stypendium może być wypłacane dla  1 studenta maksymalnie przez 4 semestry; * finansowanie zajęć dodatkowych wykraczających poza standardowy program kształcenia. Zajęcia dodatkowe muszą być związane z profilem kształcenia i przyczyniać się do nabycia lub podniesienia kompetencji przez studentów kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo w zakresie zmieniających się trendów epidemiologicznych i demograficznych (starzejącego się społeczeństwa), jak również do nabycia lub podniesienia kompetencji w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych; * dostosowanie jakości warunków i zasad odbywania obowiązkowych praktyk zawodowych (realizowanych zgodnie ze standardem kształcenia) do wymogów Europejskiej Ramy Jakości Praktyk i Staży (Zalecenie Rady UE pn. "Quality Framework for Traineeships" (w ramach projektu mogą być finansowane takie działania jak: zastąpienie zasady bezpłatnych praktyk zawodowych odpłatnymi, finansowanie wynagrodzenie opiekuna praktyk ze strony uczelni w wysokości max. 40% jego podstawowego wynagrodzenia. Powyższe jest możliwe do realizacji przy założeniu, że program praktyk zawodowych oraz sposób ich przeprowadzania będzie odbywał się zgodnie z ww. zaleceniami Rady **(zadanie obligatoryjne);** * finansowanie ponadprogramowych, płatnych praktyk zawodowych. Praktyki ponadprogramowe mogą być organizowane wyłącznie w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej lub/i na oddziałach onkologii lub/i na oddziałach geriatrycznych/placówkach opieki długoterminowej/placówkach opieki paliatywno-hospicyjnej lub/i oddziałach kardiologii i/lub oddziałach psychiatrycznych i/lub oddziałach reumatologii/ortopedii i/lub oddziałach pediatrii/neonatologii i/lub oddziałach pulmonologii. Praktyki muszą odbywać się na terenie Polski oraz muszą być związane z profilem kształcenia oraz muszą być zgodne  z Europejskimi Ramami Jakości Praktyk i Staży. W ramach projektu możliwe jest finansowanie wynagrodzenia opiekunów praktyk ponadprogramowych w wysokości nieprzekraczającej 40% podstawowego wynagrodzenia pielęgniarki; * szkolenia dla kadry dydaktycznej uczelni. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu ukierunkowanie wsparcia na uatrakcyjnienie kształcenia przy jednoczesnym zachowaniu motywacyjnego charakteru działań planowanych  w projektach.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Działania w projekcie dotyczą wsparcia wykraczającego poza programem kształcenia na danym kierunku. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Zadania podlegające finansowaniu  z EFS nie służą realizacji obowiązków wynikających  z przepisów Prawa o szkolnictwie wyższym i przepisów wykonawczych. Ponadto ich finansowanie nie może pokrywać kosztów opłacanych przez studentów w ramach czesnego.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
| 1. Wnioskodawcą jest szkoła wyższa publiczna bądź niepubliczna, której jednostki organizacyjne spełniają w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie projektu warunki, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjata) – zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki  i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium umożliwi realizację projektów przez podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Projektodawca w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie nie posiada negatywnej oceny PKA w zakresie oceny programowej obejmującej ocenę jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo lub/i położnictwo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Spełnienie powyższego kryterium przez Wnioskodawców stanowić będzie gwarancję, że do konkursu zostaną zgłoszone tylko te kierunki, które gwarantują odpowiednią jakość kształcenia.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Średni koszt przypadający w projekcie na jednego uczestnika projektu nie może przekraczać 21 500,00 PLN (przy założeniu, że projekt trwa co najmniej 3 lata). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium ma na celu wybór projektów gwarantujących realizację wskaźników określonych przez program.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projekt realizowany jest w formie partnerstwa uczelni kształcącej na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo z podmiotem leczniczym lub związkiem pracodawców branży ochrony zdrowia. | | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **10** | |
| Uzasadnienie: | | Przedmiotowe kryterium ma na celu wzmocnienie współpracy pomiędzy uczelnią kształcącą na kierunku pielęgniarstwo i/ lub położnictwo  a podmiotem leczniczym - jako potencjalnym pracodawcą absolwentów kierunków objętych wsparciem oraz zapewnienie wszystkim uczestnikom projektu odbycie praktyk ponadprogramowych dostosowanych do wymogów Europejskiej Ramy Jakości Praktyk  i Staży.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 1. Podmiot leczniczy lub związek pracodawców branży ochrony zdrowia, z którym zawierane jest partnerstwo znajduje się i zapewnia zatrudnienie w województwie, w którym występuje najniższy wskaźnik pod względem liczby pielęgniarek i położnych przypadającej na 1 tys. mieszkańców, (tj. wielkopolskie, pomorskie, zachodniopomorskie, lubuskie, warmińsko-mazurskie, opolskie, kujawsko-pomorskie). | | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **5** | |
| Uzasadnienie: | | Przedmiotowe kryterium ma na celu premiowanie wzrostu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w regionach w których występuje najniższy wskaźnik zatrudnienia w zawodzie pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | 1 | |
| 3.. Projekt zakłada efektywność zatrudnieniową\* w podmiotach leczniczych absolwentów studiów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie minimum:   * • 55 % - 5 pkt * • od 56 % do 60% - 10 pkt * • od 61% do 70% - 15 pkt * • od 71% do 80 % - 20 pkt   • Powyżej 80 % - 25 pkt  \*Efektywność zatrudnieniową należy rozumieć jako podjęcie, przez uczestnika projektu, pracy na stanowisku pielęgniarki lub położnej w podmiocie leczniczym na terenie Polski  w okresie 6 miesięcy od otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej. Kryterium należy uznać za spełnione pod warunkiem, że uczestnik projektu zostanie zatrudniony na umowę o pracę na co najmniej ½ etatu na nieprzerwany okres co najmniej trzech miesięcy. | | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | **max. 25** | |
| Uzasadnienie: | | Przedmiotowe kryterium ma na celu premiowanie projektów zwiększających efektywność zatrudnieniową absolwentów uczelni na kierunku pielęgniarstwo  i położnictwo.  Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER. | | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | |  | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[69]](#footnote-69)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno-merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DZIAŁANIE 5.4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER** | | | | | | **Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FISZKA KONKURSU**  **(szkolenia dla kadr medycznych w ramach** *Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego  w Polsce w latach 2016-2020)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cel szczegółowy  PO WER,  w ramach, którego realizowane będą projekty[[70]](#footnote-70) | **Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet inwestycyjny | **10iii Wyrównanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. konkursu | *12* | Planowany kwartał ogłoszenia konkursu | | | | | | **I** | | X | **II** |  | | **III** | |  | **IV** | |  | |
| Planowany miesiąc  rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie[[71]](#footnote-71) | **1** | **2** | **3** | | **4** | | | **5** | | **6** | **7** | **8** | | **9** | | **10** | **11** | | **12** | |
|  | **X** |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
| Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe? | **TAK** | | | |  | | | | | | **NIE** | | | | **X** | | | | | |
| Planowana alokacja (PLN) | **960 000,00** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wymagany wkład własny beneficjenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK** | **X** | **NIE** | |  | | | Minimalny udział wkładu własnego  w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu | | | | | | | | 3% | | | | | |
| Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych  z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi 2. Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje  w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | | | |
| W podziale na[[72]](#footnote-72): | | | | | | Ogółem w konkursie | | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | | |
| Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach wiązanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | | | | | | | | |  | | |  | | | 3 808 | | | | | |
| Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych  z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | | | | | | | | |  | | |  | | | 7 072 | | | | | |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | | | | | **Wartość docelowa wskaźnika** | | | | | | | | | | | |
| W podziale na[[73]](#footnote-73): | | | | | | Ogółem w konkursie | | | | | |
| Kobiety | | | Mężczyzn | | |
| Liczba pielęgniarek i położnych, objętych kształceniem podyplomowym w Programie, w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | | | | | | | | |  | | | |  | | 4 480 | | | | |
| Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym  w Programie, w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | | | | | | | | |  | | | |  | | 8 320 | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA WARUNKUJĄCE** *(dotyczy konkursów z etapem preselekcji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Projektodawca lub Partner jest uprawniony do prowadzenia szkoleń personelu medycznego, tj.: Projektodawca lub Partner spełnia wymogi określone w art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r.  o *zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.), lub/i jest podmiotem uprawnionym do kształcenia podyplomowego lekarzy spełniającym warunki art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2015 r., poz. 464, z późn. zm.),  w zależności od zawodu, w którym planuje prowadzić szkolenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium będzie służyło wyborowi podmiotów, które posiadają potencjał  w zakresie prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz kształcenia podyplomowego lekarzy.  Kryterium weryfikowane:  1. Na podstawie wniosku  o dofinansowanie, pkt IV *Sposób realizacji projektu oraz potencjał  i doświadczenie wnioskodawcy i partnerów.*  2. Na podstawie weryfikacji:  - czy uczelnia jest w wykazie uczelni publicznych lub czy widnieje w rejestrze uczelni niepublicznych i związków uczelni niepublicznych prowadzonym przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego  - czy podmiot leczniczy widnieje w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą  - czy podmiot prowadzący kształcenie podyplomowe posiada wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych – prowadzonego odpowiednio przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą dla miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego i praktycznego lub Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | | 1 i 2 | | |
| 1. Szkolenia zaplanowane w projekcie obejmują zagadnienia określone w dokumencie pn. *Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020* oraz dokumentach wykonawczych w stosunku do tego Programu*.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium pozwoli na wybór projektów, które w jak największym stopniu przyczynią się do realizacji celu konkursu, tj. przeszkolenia kadry medycznej  w zakresie zdrowia prokreacyjnego i standardów leczenia niepłodności. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | | 1 i 2 | | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Co najmniej 30% uczestników projektu będą stanowiły osoby zatrudnione (bez względu na formę zatrudnienia) w podmiotach leczniczych świadczących podstawową opiekę zdrowotną. | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | | 20 | | |
| Uzasadnienie: | | Kryterium wpłynie na wypełnienie zobowiązań określonych w [*Country Specific Recommendations*](http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_pl.htm)na rok 2014 (CSR 2014) zgodnie, z którym Polska zobowiązana jest do wspierania rozwiązań służących poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Zgodnie z CSR 2014 Polska zobowiązana jest do poprawy dostępu do opieki zdrowotnej przez wzmocnienie opieki podstawowej.  Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku  o dofinansowanie projektu PO WER, pkt 3.2 *Grupy docelowe*. | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | | 1 i 2 | | |
|  | | | | | | | | | | WAGA | | | | | | | |  | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | Stosuje się do typu/typów (nr) | | | | | | | |  | | |
| **KRYTERIA STRATEGICZNE** *(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELEMENTY KONKURSU[[74]](#footnote-74)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ocena formalno-merytoryczna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁANIA** | | | |
| Miejscowość, data |  | Pieczęć i podpis osoby upoważnionej |  |
| **DATA ZATWIERDZENIA PLANU DZIAŁANIA I IDENTYFIKACJI PROJEKTÓW POZAKONKURSOWYCH, KTÓRYCH FISZKI PO RAZ PIERWSZY ZAWARTO W PLANIE DZIAŁANIA, W ROZUMIENIU ART. 48 UST. 3 USTAWY Z DNIA 14 LIPCA 2014 R. *O ZASADACH REALIZACJI PROGRAMÓW W ZAKRESIE POLITYKI SPÓJNOŚCI W PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ 2014-2020* (DZ.U. Z 2016 R. POZ. 217)**  *(wypełnia Instytucja Zarządzająca POWER, wprowadzając Roczny Plan Działania jako załącznik do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POWER)* | | | |
| 06.06.2017 | | | |

1. Należy wpisać odpowiedni nr wersji Planu Działania w następującym formacie: „2017/1”, „2017/2”, „2017/…”. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
   z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-4)
5. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
   z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-8)
9. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-9)
10. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-10)
11. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-11)
12. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-13)
14. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-14)
15. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-15)
16. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-16)
17. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-17)
18. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-18)
19. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-19)
20. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-20)
21. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-21)
22. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-22)
23. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-23)
24. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-24)
25. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-25)
26. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-26)
27. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-27)
28. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-28)
29. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-29)
30. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-30)
31. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-31)
32. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-32)
33. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-33)
34. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-34)
35. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-35)
36. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-36)
37. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-37)
38. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-38)
39. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-39)
40. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-40)
41. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-41)
42. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-42)
43. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217 ) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-43)
44. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-44)
45. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-45)
46. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-46)
47. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-47)
48. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-48)
49. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-49)
50. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-50)
51. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-51)
52. Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu. [↑](#footnote-ref-52)
53. Zgodnie z podrozdziałem 5.2.1 *Polityka spójności* rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r. przedsięwzięcia o długim horyzoncie czasowym realizacji muszą być dzielone na krótkie etapy, których realizacja będzie uzależniona od osiągnięcia rezultatów założonych na wcześniejszym etapie (kamieni milowych). [↑](#footnote-ref-53)
54. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ. [↑](#footnote-ref-54)
55. W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 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 2016 r. poz. 217) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r. [↑](#footnote-ref-55)
56. Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech. [↑](#footnote-ref-56)
57. W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 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 2016 r. poz. 217) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r. [↑](#footnote-ref-57)
58. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-58)
59. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-59)
60. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-60)
61. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-61)
62. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-62)
63. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-63)
64. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-64)
65. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-65)
66. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-66)
67. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-67)
68. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-68)
69. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-69)
70. W przypadku konkursów na projekty koncepcyjne w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy opisać również zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano poprzez realizację projektów, które mają zostać wybrane w ramach konkursu. W przypadku konkursów na projekty innowacyjne i współpracy ponadnarodowej w wierszu *Cel szczegółowy, w ramach którego realizowane będą projekty* należy uwzględnić również temat/tematy, w ramach których projekty będą wybierane. [↑](#footnote-ref-70)
71. Zaznaczyć właściwe pole z nr. miesiąca znakiem „X”, uwzględniając fakt, że zgodnie z art. 47 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 2016 r. poz. 217) aktualizacja harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie nie może dotyczyć naboru, którego przeprowadzenie zaplanowano w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące, licząc od dnia aktualizacji. Natomiast zgodnie   
    z podrozdziałem 7.2 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybu wyboru projektów na lata 2014-2020* dniem aktualizacji harmonogramu jest dzień jego publikacji na stronie internetowej IZ PO WER oraz na portalu internetowym, o którym mowa w art. 115 ust. 1 lit. b rozporządzenia ogólnego. [↑](#footnote-ref-71)
72. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-72)
73. Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia, typu projektów przewidzianych do realizacji w ramach konkursu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekty mają rozwiązać lub złagodzić. [↑](#footnote-ref-73)
74. Należy wskazać, które elementy z poniżej wymienionych będzie obejmował konkurs: weryfikacja fiszki projektowej, preselekcja, ocena formalna, ocena merytoryczna, ocena formalno-merytoryczna, ocena strategiczna. [↑](#footnote-ref-74)