



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



PLAN DZIAŁANIA NA ROK 2019	
WERSJA PLANU DZIAŁANIA ¹	2019/1
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
Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych	Pani Anna Goławska – Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e- Zdrowia

¹ Należy wpisać odpowiedni nr wersji Planu Działania w następującym formacie: „2019/1”, „2019/2”, „2019/...”.

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER		Działanie 5.1 Programy profilaktyczne										
FISZKA KONKURSU - Profilaktyka nowotworów wątroby – moduł centralny												
PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE												
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego realizowane będą projekty 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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		X										
Tryb realizacji konkursu	otwarty (podzielony na rundy)				zamknięty				X			
Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe?	TAK				NIE				X			
Planowana alokacja (PLN)	5 000 000,00											
Wymagany wkład własny beneficjenta												
TAK		NIE	X	Minimalny udział wkładu własnego w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu				Nie dotyczy				

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.

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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.) 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 6.7 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybów 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.

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 :		Ogółem w konkursie
	Kobiety	Mężczyzn	
1. 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	-	-	270
2. Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	-	-	1
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika		
	W podziale na 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	300		
2. Liczba zrealizowanych kampanii edukacyjnych dot. HCV i HBV	1		
SZCZEGÓLWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW			
KRYTERIA WARUNKUJĄCE (dotyczy konkursów z etapem preselekcji)			

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.

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.

Nie dotyczy								
Uzasadnienie:								
...								
Uzasadnienie:								
KRYTERIA DOSTĘPU								
<p>1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. <i>Prawo o szkolnictwie wyższym</i> lub medyczny instytut badawczy funkcjonujący w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r. <i>o instytutach badawczych</i>, który będzie jedynym realizatorem akcji edukacyjno-informacyjnej określonej w programie polityki zdrowotnej pn. „<i>Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski.</i>”</p>								
Uzasadnienie:	W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej wybrany zostanie jeden realizator akcji edukacyjno-informacyjnej przewidzianej w programie polityki zdrowotnej jako zadanie centralne.	Stosuje się do typu/typów (nr)	1					
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. <i>o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020</i> (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; text-align: center;">TAK</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="background-color: #d9ead3; text-align: center;">NIE</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	TAK		NIE		X
TAK		NIE		X				
<p>2. Projekt przewiduje realizację całej akcji edukacyjno-informacyjnej określonej w programie polityki zdrowotnej pn. „<i>Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski</i>” tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizację działań edukacyjnych skierowanych do potencjalnych odbiorców przekazu w zakresie promocji zdrowia i udziału w badaniach profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania WZW B i C – zgodnie z założeniami programu polityki zdrowotnej; • realizację szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z założeniami programu polityki zdrowotnej; • realizację szkoleń dla koordynatorów pacjentów/ organizacji koordynujących wsparcie (NGO), zgodnie z założeniami programu polityki zdrowotnej oraz • realizację zadania związanego z monitoringiem i ewaluacją programu. 								
Uzasadnienie:	Wdrożenie programu polityki zdrowotnej będzie realizowane przez 1 realizatora i będzie ukierunkowane na wsparcie potencjału podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią kluczowy	Stosuje się do typu/typów (nr)	1					

	<p>element dotarcia z ofertą działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p>				
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK	X	NIE
<p>3. Działania przewidziane w projekcie mają charakter ogólnopolski.</p>					
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK	X	NIE
<p>4. Projektodawca oraz ewentualni partnerzy nie realizują projektu o charakterze profilaktycznym, zbieżnym merytorycznie (tzn. dotyczącym tej samej jednostki chorobowej) finansowanego w ramach regionalnego programu operacyjnego.</p>					
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	

	wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.				
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?		TAK	X	NIE	
5. Projektodawca w trakcie realizacji projektu nawiąże stałą współpracę z regionalnymi operatorami programu polityki zdrowotnej pn. „Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski.” w zakresie realizacji komponentu szkoleniowego dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pozyskiwania danych odnośnie stopnia realizacji programu i uzyskiwania propozycji działań usprawniających efektywność działań realizowanych w ramach modułu centralnego.					
Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zapewnienie prawidłowej i efektywnej realizacji programu profilaktycznego finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?		TAK	X	NIE	
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. profilaktyki przewlekłych zapaleń wątroby.		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	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	

	<p>skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji.</p>		
2.	<p>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.</p>	WAGA	5
Uzasadnienie:	<p>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.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p> <p>Jeśli partner projektu spełnia zarówno kryterium premiujące 1 i 2, punkty premiujące sumuje się.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)	1
3.	<p>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.</p>	WAGA	10
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)	1

	<p>w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p>		
KRYTERIA STRATEGICZNE <i>(dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)</i>			
Nie dotyczy			
Uzasadnienie:			
...			
Uzasadnienie:			

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER		Działanie 5.1 Programy profilaktyczne										
FISZKA KONKURSU - Profilaktyka nowotworów wątroby – moduł makroregionalny												
PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE												
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego realizowane będą projekty ⁶	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		II	X	III		IV	
Planowany miesiąc rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie ⁷	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					X							
Tryb realizacji konkursu	otwarty (podzielony na rundy)			X			zamknięty					
Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe?	TAK						NIE			X		
Planowana	15 000 000,00											

⁶ 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.

⁷ 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.) 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 6.7 pkt 6 *Wytycznych w zakresie trybów 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.

alokacja (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	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 ⁸ :		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 ⁹ :		Ogółem w konkursie		
	Kobiety	Mężczyzn			
1. Liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej,	815				

⁸ 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.

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.

które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS						
SZCZEGÓLWE 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: działający indywidualnie lub w formie konsorcjum i spełniający (indywidualnie lub jako konsorcjum) warunki wymagane do realizacji programów lekowych PWZWB i PWZWC terapią bezinterferonową oraz w trakcie realizacji programu świadczyć będzie świadczenia w ramach programów lekowych PWZWB i PWZWC terapią bezinterferonową.						
Uzasadnienie:	W celu zapewnienia poprawnej realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego WZW 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			
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?			TAK		NIE	X
2. 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	Stosuje się do typu/typów (nr)	1			

	<p>działań profilaktycznych do osób kwalifikujących się do udziału w programie.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p>					
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK		NIE	X
<p>3. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem programu polityki zdrowotnej pn. „Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski” o, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 						
Uzasadnienie:	<p>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.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER - w szczególności zadań zaplanowanych do realizacji w projekcie.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)		1		
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK	X	NIE	
<p>4. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p>						
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)		1		

	ramach projektu działań profilaktycznych co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.				
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?			TAK	X	NIE
5. 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	
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?			TAK		NIE X
6. Projektodawca posiada siedzibę i zapewni realizację wszystkich działań w projekcie na terenie jednego z sześciu makroregionów. Makroregiony obejmować będą granice administracyjne obecnych województw. Wyodrębnione zostaną następujące makroregiony: centralny (województwa: łódzkie, mazowieckie), południowo-wschodni (województwa: małopolskie, świętokrzyskie, podkarpackie), wschodni (województwa: lubelskie, podlaskie), północny (województwa: pomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie), zachodni (województwa: lubuskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie), śląski (województwa: śląskie, opolskie, dolnośląskie).					

<p>Uzasadnienie:</p>	<p>Kryterium ma na celu zwiększenie dostępu pacjentów do realizowanych w ramach projektu działań profilaktycznych, co będzie służyć zwiększeniu skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p> <p>Co do zasady alokacja zostanie podzielona na makroregiony w następujący sposób (proporcjonalnie do wielkości populacji zamieszkałej na danym terytorium):</p> <ul style="list-style-type: none"> - makroregion centralny – 20,40% alokacji; - makroregion południowo-wschodni – 17,58% alokacji; - makroregion wschodni – 8,66% alokacji; - makroregion północny 15,18% alokacji; - makroregion zachodni – 16,14% alokacji; - makroregion śląski – 22,04% alokacji. <p>Projekty wybierane będą w podziale na makroregiony w ramach zaplanowanej alokacji.</p> <p>Przygotowywana przez KOP lista, o której mowa w art. 44 ust. 4 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020, będzie składała się z kilku oddzielnych list, po jednej dla każdego makroregionu.</p> <p>Konkurs będzie mógł odbywać się w rundach w podziale na poszczególne makroregiony.</p>	<p>Stosuje się do typu/typów (nr)</p>	<p>1</p>
----------------------	--	---------------------------------------	----------

	<p>Jeśli w dwóch kolejnych rundach konkursowych w danym makroregionie nie zostanie rozdysponowana alokacja, środki mogą być przesunięte na inne makroregiony celem zakontraktowania kolejnych projektów z listy rankingowej lub rozpisania kolejnej rundy konkursowej.</p> <p>Nie dopuszcza się możliwości realizowania projektu obejmującego więcej niż jeden makroregion.</p> <p>Co do zasady, w pierwszej kolejności IOK będzie dążyła do wyłonienia jednego projektodawcy na jeden makroregion. IOK może podjąć decyzje o wyborze kilku realizatorów w jednym makroregionie, pod warunkiem, że w innym makroregionie nie zostały wybrane projekty lub zostanie podjęta decyzja o zwiększeniu kwoty alokacji na konkurs.</p>					
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK	X	NIE	
<p>7. Projektodawca w trakcie realizacji projektu nawiąże stałą współpracę z wykonawcą modułu centralnego programu polityki zdrowotnej pn. „Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski” w zakresie realizacji komponentu szkoleniowego dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.</p>						
<p>Uzasadnienie:</p>	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie prawidłowej i efektywnej realizacji programu profilaktycznego finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p>	<p>Stosuje się do typu/typów (nr)</p>	<p>1</p>			

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?		TAK	X	NIE	
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. profilaktyki przewlekłych zapaleń wątroby.		WAGA		10	
Uzasadnienie:	<p>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.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER, odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu organizacji.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	
2. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój) reprezentującym interesy i zrzeczającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.		WAGA		5	
Uzasadnienie:	<p>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.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	

	<p>wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p> <p>Jeśli partner projektu spełnia zarówno kryterium premiujące 1 i 2, punkty premiujące sumuje się.</p>		
3.	<p>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.</p>	WAGA	10
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie udzielania świadczeń w warunkach spełniających wymagania w zakresie zachowania bezpieczeństwa pacjenta.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)	1
KRYTERIA STRATEGICZNE (dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)			
Nie dotyczy			
Uzasadnienie:			

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	5.2. Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO Minister właściwy ds. zdrowia	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ¹⁰	Dostępność Plus dla zdrowia
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ¹¹	<p>W opiece zdrowotnej, od lat utrzymuje się niski poziom dostępności placówek medycznych w sferze dostępności architektonicznej i procedur medycznych. Personel nie jest wystarczająco przygotowany do przyjmowania pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Często osoby z niepełnosprawnościami zgłaszające się na leczenie czy badanie muszą korzystać z pomocy osób asystujących (znajomych, rodziny), co odbiera im możliwość samodzielnego korzystania z usług opieki zdrowotnej. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że osoby z niepełnosprawnościami 2 razy częściej cierpią z powodu nieodpowiedniego przygotowania placówek medycznych i pracowników służby zdrowia, 3 razy częściej narażeni są na odmowę opieki medycznej i 4 razy częściej cierpią z powodu niewłaściwego podejścia ze strony służby zdrowia w stosunku do osób, które nie doświadczają takich barier. 50% osób z niepełnosprawnościami nie stać na opiekę zdrowotną, a prawdopodobieństwo bardzo wysokich kosztów leczenia w przypadku tej grupy jest o 50% wyższe.</p> <p>Zgodnie z informacjami Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, w zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 4,9 mln osób do 7,7 mln osób.</p> <p>Artykuł 68 Konstytucji wskazuje, że zapewnia się szczególną ochronę zdrowia między innymi osobom w podeszłym wieku i osobom niepełnosprawnym, ponieważ w Polsce właśnie te grupy społeczne są zagrożone ryzykiem wykluczenia z opieki zdrowotnej. Tymczasem pacjenci z niepełnosprawnościami, świadomi swoich praw, coraz częściej składają skargi na usługi w obszarze opieki zdrowotnej. Najczęściej dotyczą one: utrudnień w rejestracji – obowiązek osobistego dostarczenia skierowania do placówki, świadczenia usług w obiektach niedostępnych architektonicznie, niedostosowania urządzeń diagnostycznych dla osób z niepełnosprawnościami, braku przygotowania placówek medycznych, głównie szpitali, na obecność osób z niepełnosprawnościami – brak łóżek z regulacją wysokości, brak podnośników, zbyt wąskie drzwi do toalet czy trudności z obsługą osób głuchych oraz z dysfunkcją mowy – brak tłumaczy. Także stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych jest zróżnicowany. Najlepiej przystosowane są szpitale uzdrowiskowe – 93% dysponuje windą, dostosowanymi pokojami i łazienkami, 85% posiada pochylnię, podjazd czy platformę, a 58% deklaruje obecność automatycznie otwieranych drzwi. W przypadku sanatoriów – 88% posiada windy, przystosowane pokoje i łazienki, a 84% –</p>

¹⁰ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

¹¹ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

deklaruje obecność pochylni i platform. Usprawnienia dla osób niewidomych wykazało 9% szpitali i 15% sanatoriów. Większość przychodni uzdrowiskowych (80%) deklaruje obecność posadzek antypoślizgowych, 73% – podjazdów i platform, 67% wskazało na odpowiednie wyposażenie łazienek i pomieszczeń. Niemal wszystkie zakłady przyrodolecznicze (94%) wykazały obecność platform i pochylni, a 83% posiadało windy i posadzki antypoślizgowe. Wszystkie zakłady, bez względu na rodzaj, deklarowały stosunkowo niewiele usprawnień dla osób niewidomych. Konieczne są działania na rzecz udostępniania i monitorowania procesu poprawy dostępności obiektów i usług służby zdrowia dla pacjentów z różnymi potrzebami.

Wsparcie działań zmierzających do usuwania barier infrastrukturalnych, prawnych oraz mentalnych, wpływających negatywnie na jakość życia osób z niepełnosprawnościami stanowi jedno z podstawowych wyzwań nowoczesnego państwa i społeczeństwa.

Kluczowym aspektem jest zapewnienie poczucia wolności i niezależności poruszania się w przestrzeni publicznej.

Idea dostępności, równego traktowania oraz wyrównywania szans odnosi się do wszelkich obszarów funkcjonowania obywateli, w tym dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w placówkach medycznych, przede wszystkim świadczących usługi z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Wsparcie placówek medycznych w zakresie poprawy dostępności dla pacjentów z niepełnosprawnościami dotyczy nie tylko barier architektonicznych, ale również komunikacyjnych, organizacyjnych oraz cyfrowych. Placówki powinny posiadać niezbędne zaplecze do wsparcia wszystkich pacjentów, zarówno z dysfunkcjami ruchowymi, intelektualnymi, narządów wzroku czy słuchu, jak i w najcięższych przypadkach występowania niepełnosprawności sprzężonej.

Zmianie powinny ulec także procedury, aby uwzględniały różne potrzeby pacjentów. Dodatkowo pojawią się inwestycje w obszar telemedycyny, jednakże będzie to tylko jeden z komponentów, którego obecność wynika z obecnie obowiązujących kierunków rozwoju sektora ochrony zdrowia, mających zwiększyć dostępność usług również dla osób z niepełnosprawnościami czy też osób starszych.

Należy zaznaczyć, że wsparcie w ramach ww. obszaru wpisuje się w długofalową strategię Programu **DOŚTĘPNOŚĆ PLUS na lata 2018-2025**, będącą jednym z pięciu priorytetów Rządu.

W związku z powyższym zadanie związane z wdrożeniem rozwiązań systemowych służących poprawie sytuacji osób z niepełnosprawnościami w obszarze ochrony zdrowia powinno zostać powierzone **Ministerstwu Zdrowia (dalej: MZ)**, posiadającemu odpowiednie narzędzia organizacyjne oraz kadrowe do skoordynowania całego procesu wsparcia przy współdziałaniu różnych grup interesariuszy. MZ za szczególnie ważne uznaje opracowanie właściwych standardów jakościowych oraz transparentnych metod jej kontroli.

W celu zapewnienia odpowiedniego ukierunkowania działań do prac nad rozwiązaniami, na wszystkich kluczowych etapach realizacji projektu (procesu przygotowania, wdrożenia oraz weryfikacji zrealizowanych założeń) zostaną włączeni partnerzy społeczni, NGO, w tym NGO reprezentujące pacjentów z niepełnosprawnościami oraz placówki medyczne, Rzecznik Praw Pacjenta, samorządy oraz i eksperci, w tym ew. zagraniczni.

Realizacja projektu w formule pozakonkursowej z wykorzystaniem grantu jest najbardziej optymalnym rozwiązaniem z punktu widzenia celów projektu.

Fundamentalne znaczenie ma w tym przypadku zapewnienie kompleksowości zaproponowanego wsparcia. Celem MZ jest nie tylko zaopatrzenie placówek medycznych w niezbędną infrastrukturę, ale również przeprowadzenie szeregu działań o charakterze szkoleniowym i edukacyjnym. Ideą jest przewyciężanie nie tylko barier architektonicznych, ale także barier cyfrowych, komunikacyjnych i organizacyjnych.

Projekt będzie miał charakter **projektu grantowego**, przy czym wydatki w projekcie mogą być rozliczane zarówno w oparciu o metody uproszczone, jak również rzeczywiście poniesione wydatki. Szczegółowe warunki związane z formami finansowania wsparcia grantowego zostaną określone w procedurze wyboru wniosków grantowych oraz umowie

o dofinansowanie. W celu przyznania grantów zostanie przeprowadzony nabór placówek medycznych (szpitali i placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej – dalej: POZ) do projektu, który będzie posiadał charakter otwarty i prowadzony będzie w podziale na **grupę szpitali i grupę POZ**, z poszanowaniem ustalonych kryteriów naboru. Projekt obejmie całą Polskę, ale dopuszcza się realizację projektów nie we wszystkich województwach jeżeli nie zgłoszą się kandydaci spełniający warunki udziału. Grantobiorca (wyłoniona w procedurze wyboru wniosków grantowych placówka medyczna) będzie jednocześnie uczestnikiem projektu (uczestnikiem instytucjonalnym). Grantodawcą będzie MZ. Rolą MZ będzie dotarcie z ofertą projektu do potencjalnych grantobiorców oraz zachęcenie ich do udziału we wdrożeniu modelu Dostępności Plus i udzielenie im wsparcia w formie grantu.

MZ przewiduje podział grantobiorców na dwie grupy:

1. **Szpital** – kryteria naboru umożliwią wyłonienie referencyjnych jednostek o znaczącym potencjale do wdrożenia standardu (certyfikat akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia), który przyniesie wartość dodaną nie tylko dla projektu, ale również kompletny zestaw rozwiązań możliwych do wdrożenia w ujęciu systemowym. Istotnym kryterium będzie też ocena szpitala przez pacjentów oraz liczba przyjmowanych rocznie pacjentów i ich profil, co z kolei zapewni odpowiednią efektywność wsparcia.
2. **POZ** – kryteria naboru będą miały na celu dotarcie w szczególności do jednostek będących w najtrudniejszej sytuacji w kontekście wdrożenia rozwiązań dla pacjentów z niepełnosprawnościami, często zlokalizowanych w mniejszych miejscowościach oraz na terenach, gdzie poziom dochodu mieszkańców jest na tyle niski, że ew. działalność komercyjna, na którą decyduje się część placówek POZ, a która pozwala na generowanie źródeł umożliwiających inwestycje w placówce, w przypadku tych jednostek nie znalazłaby popytu. Wsparcie dla POZ będzie w szczególności kierowane na obszary o szczególnych potrzebach rozwojowych określone w dokumentach o charakterze strategicznym, w tym w kontraktach terytorialnych.

Grant zostanie przeznaczony na cztery komponenty dotyczące dostępności:

1. **Architektonicznej** - komponent infrastrukturalny służący zastosowaniu rozwiązań mających na celu zniwelowanie barier architektonicznych takich jak: podjazdy, windy, poszerzanie wejść do budynków i drzwi wewnętrznych, likwidacja wysokich progów, montaż posadzek antypoślizgowych, dostosowanie pomieszczeń sanitarnych, rejestracji pacjentów, włączników i tablic informacyjnych, zakup pętli indukcyjnych itp.
2. **Cyfrowej** - komponent techniczno-sprzętowy oraz szkoleniowy obejmujący zakup sprzętu komputerowego, oprogramowania oraz innych urządzeń i narzędzi i IT służących poprawie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z niepełnosprawnościami, w tym poprzez rozwój telemedycyny oraz ułatwienie komunikacji z ww. osobami i wdrożenie innych rozwiązań zapewniających funkcjonowanie placówek „przyjaznych” osobom niepełnosprawnym, systemy rejestracji (także online), uwzględniające potrzeby osób z niepełnosprawnościami, tworzenie i dostosowanie stron internetowych do standardu WCAG 2.0. Szkolenia z obszaru IT będą miały na celu przygotowanie personelu do właściwego wykorzystywania zaimplementowanych rozwiązań w tym obszarze.
3. **Komunikacyjnej** – działania szkoleniowe w zakresie kompetencji miękkich dla kadry medycznej i niemedycznej (np. pracownicy rejestracji), służące wsparciu kompetencji w zakresie właściwej komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami np. szkolenia zwracające uwagę na właściwe formy komunikacji z osobą z niepełnosprawnościami (język wrażliwy na kwestie związane z niepełnosprawnościami). Komponent ten jest planowany do realizacji głównie centralnie, tak by zapewnić najwyższą jakość szkoleń, co w przypadku szczególnie niewielkich miejscowości może być utrudnione przy formule zdecentralizowanej. Grantobiorcy będą natomiast mogli samodzielnie realizować szkolenia typu kursy języka migowego.
4. **Organizacyjnej** – działania związane z modyfikacją kwestii organizacyjnych w

	<p>placówkach, w tym procedur dotyczących pacjentów, służące ułatwieniu obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami i ich „poruszania się” (w sensie organizacyjnym) po placówce, w tym komunikacji z ww. grupą pacjentów.</p> <p>Powyższy katalog działań w ramach wymienionych komponentów dostępności nie jest katalogiem zamkniętym.</p> <p>Ostateczna decyzja o formie wdrażania poszczególnych zadań w projekcie (centralnie bądź nie) będzie podlegała weryfikacji przez Radę Dostępność Plus w celu wdrożenia najbardziej racjonalnego i efektywnego modelu.</p> <p>Wysokość indywidualnego grantu oraz zakres działań nim objętych będą uzależnione od wyników audytu danej placówki. Audyt przeprowadzany będzie po złożeniu wniosku grantowego i polegać będzie przede wszystkim na porównaniu standardu Dostępność Plus dla szpitala/ POZ ze stanem placówki na etapie wnioskowania o grant (zakres rzeczowy objęty grantem powinien stanowić różnicę pomiędzy stanem modelowym a stanem istniejącym). Rolą audytu będzie też wsparcie doradcze potencjalnego grantobiorcy w sytuacji, gdy audyt wykaże potrzebę modyfikacji zadań uwzględnionych we wniosku o dofinansowanie. Każdy grantobiorca może więc skorzystać ze wsparcia w ramach wszystkich ww. komponentów, jednakże nie jest to obowiązkowe w przypadku posiadania już wdrożonych, skutecznych rozwiązań w którymś z nich.</p> <p>Argumentem przemawiającym za pozakonkursowym trybem realizacji projektu jest również fakt, iż zapewnienie trwałości wszystkich wypracowanych rezultatów projektu będzie zdecydowanie łatwiejsze pod względem organizacyjnym, niż w przypadku zastosowania trybu konkursowego, w którym dofinansowanie uzyskałoby 300 różnych Beneficjentów realizujących odrębne projekty.</p> <p>MZ chce dotrzeć z jednej strony do podmiotów posiadających duże możliwości wdrożenia innowacyjnych rozwiązań w obszarze dostępności plus oraz obsługujących dużą liczbę pacjentów (szpitale o znaczącym potencjale), a z drugiej do mniejszych POZ na obszarach małych miejscowości i wsi, które bez wsparcia projektowego nie będą w stanie poprawić sytuacji swoich pacjentów dotkniętych niepełnosprawnością. Takie podejście zapewni objęcie wsparciem dwóch grup interesariuszy, które znacząco się od siebie różnią, ale są w równej mierze istotne dla realizacji celów projektu. MZ planuje równą strukturę podziału podmiotów w ramach obu grup - 50 Szpitali i 250 POZ, z możliwością modyfikacji na etapie realizacji projektu.</p>
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne. 2. Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną.
Cel główny projektu	<p>Celem głównym projektu jest opracowanie i wdrożenie standardu Dostępność Plus dla szpitali i POZ, co przyczyni się do poprawy dostępności placówek leczniczych dla osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenia jakości realizowanych przez nie świadczeń.</p> <p>Projekt przyczyni się do realizacji celów PO WER Cel tematyczny 9iv ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym poprzez realizację działań projakościowych w podmiotach leczniczych, mających na celu poprawę ich funkcjonowania w obszarze związanym z potrzebami osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Realizacja projektu przyczyni się do wzrostu efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Opracowanie rozwiązań systemowych związanych ze wsparciem pacjentów z niepełnosprawnościami w ramach systemu ochrony zdrowia. • Podniesienie jakości usług zdrowotnych poprzez wdrożenie standardu obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami. • Zniwelowanie barier architektonicznych utrudniających dostęp pacjentów z niepełnosprawnościami do placówek medycznych. • Podniesienie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych w zakresie dotyczącym obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami. • Stworzenie lub zoptymalizowanie systemów IT w obszarze obsługi pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z niepełnosprawnościami. • Wzrost kompetencji kadry medycznej i niemedycznej placówek medycznych w zakresie obsługi narzędzi IT służących poprawie sytuacji pacjentów z niepełnosprawnościami (podniesienie kompetencji cyfrowych). • Podniesienie poziomu świadomości kadry medycznej i niemedycznej placówek zdrowotnych związanej z potrzebami osób z niepełnosprawnościami. • Poprawa kompetencji interpersonalnych personelu medycznego, związanych z komunikacją z pacjentami z niepełnosprawnościami. • Poprawa procedur i innych aspektów organizacyjnych w placówkach medycznych w zakresie obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami.
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p><u>Główne zadania w projekcie</u></p> <p>1. Powołanie Rady Dostępność Plus, do zadań której należeć będzie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - określenie standardów Dostępność Plus dla szpitala oraz POZ, - opiniowanie dokumentacji dla procedury wyboru wniosków grantowych, przygotowanej przez MZ, - opiniowanie zakresów rzeczowych zawartych we wnioskach grantowych, a następnie ew. wniosków o ich zmianę, o ile MZ zidentyfikuje wątpliwości co do zakresu rzeczowego projektu, wymagające pogłębionej analizy, - monitorowanie wdrażania Projektu na poziomie strategicznym w odniesieniu do aspektów merytorycznych, - opiniowanie raportu końcowego, - przyjęcie rekomendacji końcowych, przygotowanych przez MZ. <p>Realizator zadania: MZ Szacowany budżet zadania: 7 mln zł Horyzont czasowy realizacji zadania: 01.2019 - 06.2023</p> <p>2. Wybór Doradcy, którego zadaniem będzie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wsparcie w przeprowadzeniu audytów u grantobiorców na etapie wnioskowania o grant oraz na zakończenie realizacji grantu, - doradztwo dla grantobiorców na etapie wnioskowania o grant, - przygotowanie projektu raportu końcowego. <p>Realizator zadania: MZ Szacowany budżet zadania: 12 mln zł Horyzont czasowy realizacji zadania: 01.2019 - 06.2023</p> <p>3. Przygotowanie standardów Dostępność Plus dla szpitala oraz POZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przygotowanie standardów przez Radę Dostępność Plus, - Spotkania konsultacyjne dotyczące projektu standardów z przedstawicielami NGO w tym NGO reprezentujące pacjentów z niepełnosprawnościami i placówki medyczne, Rzecznika Praw Pacjenta, IZ POWER oraz ekspertami, - zatwierdzenie standardów. <p>Realizator zadania: MZ Szacowany budżet zadania: w ramach pkt 1 i 2, Horyzont czasowy realizacji zadania: 02.2019 - 03.2019</p> <p>4. Przeprowadzenie wyboru grantobiorców (2 nabory otwarte dla szpitali i POZ) i realizacja grantów oraz centralnego komponentu szkoleniowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ogłoszenie naboru w tym udostępnienie dokumentacji, zawierającej standardy

Dostępność Plus dla szpitala i POZ (nabór nr 1 będzie miał mniejszą alokację tak by zweryfikować na ile przyjęte założenia zapewniają osiągnięcie oczekiwanych rezultatów),

- nabór i ocena wniosków grantowych, w tym audyt i doradztwo przeprowadzone przy wsparciu Doradcy oraz ew. opiniowanie wniosków grantowych przez Radę Dostępność Plus,
- zawieranie umów na realizację grantów,
- realizacja (centralna) komponentu komunikacyjnego – szkolenia dla kadry grantobiorców,
- realizacja grantów, w tym audyty końcowe przeprowadzane przy wsparciu Doradcy.

Realizator zadania: MZ

Szacowany budżet zadania: 280 mln zł

Horyzont czasowy realizacji zadania: 04.2019 - 04.2023

5. Podsumowanie Projektu, w tym konferencja zamykająca i opracowanie rekomendacji ukierunkowanych na upowszechnienie wdrożenia w Polsce standardu dostępność Plus dla szpitala i POZ na szerszą skalę:

- przygotowanie projektu raportu końcowego przez Doradcę i zaopiniowanie go przez Radę Dostępność Plus,
- przyjęcie rekomendacji przez Radę Dostępność Plus,
- konferencja podsumowująca Projekt.

Realizator zadania: MZ

Szacowany budżet zadania: 1 mln zł

Horyzont czasowy realizacji zadania: 01.2023 - 06.2023

Budżety poszczególnych zadań mają charakter wstępny. Ostateczne szacunki zostaną przygotowane na etapie wniosku o dofinansowanie, w oparciu o wyniki dodatkowych analiz.

Wsparcie procesu dostosowania placówek systemu ochrony zdrowia do potrzeb osób z niepełnosprawnościami wymaga zaangażowania różnych podmiotów i współpracy wielosektorowej. Niezbędne jest powołanie jednego organu, który skoordynuje i sformalizuje współpracę, a także podmiotu o odpowiednim potencjalnie do przeprowadzenia audytów i zapewnienia doradztwa dla grantobiorców.

Rada Dostępność Plus zostanie powołana przez MZ, a w jej składzie znajdą się m.in. przedstawiciele reprezentatywnych NGO, w tym NGO reprezentujących pacjentów z niepełnosprawnościami oraz placówki medyczne, Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowego Funduszu Zdrowia, MZ oraz ew. eksperci, w tym ew. zagraniczni. Zapewnienie reprezentatywnej grupy członków jest niezbędnym elementem w kontekście zdiagnozowania największych problemów widzianych z perspektywy różnych uczestników systemu ochrony zdrowia. W szczególności istotny jest udział osób reprezentujących głos pacjentów z niepełnosprawnościami oraz placówek medycznych, jako że oni najlepiej rozumieją z jednej strony potrzeby osób niepełnosprawnych, a z drugiej możliwości ich uwzględnienia.

Doradca zostanie wyłoniony w postępowaniu zgodnym z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Doradca zobligowany będzie do powołania 2 zespołów dedykowanych szpitalom oraz POZ, o odpowiednim potencjalnie kompetencyjnym (odpowiednia wiedza ekspercka) i logistycznym. Szczególnie w odniesieniu do mniejszych POZ, które mogą nie dysponować potencjałem umożliwiającym samodzielne przygotowanie wniosku o grant, wydaje się, że tego rodzaju wsparcie eksperckie jest kluczowe dla zdefiniowania właściwych zakresów rzeczowych wniosków grantowych. Rolą Doradcy będzie przede wszystkim przeprowadzenie audytów u grantobiorców oraz doradztwo na ich rzecz, przy czym rola Doradcy będzie miała charakter wspierający MZ.

Grantobiorcy zostaną wyłonieni w naborze otwartym (zakłada się 2 nabory). MZ opracuje kryteria wyboru wniosków grantowych, uwzględniające potencjał podmiotów w ramach obu grup docelowych – szpitali i POZ. Ponadto, MZ będzie zachęcać do wzięcia udziału w naborze podmioty o charakterze strategicznym dla realizacji grantu, które w ramach swojego obszaru działania będą w stanie w najwyższym stopniu przyczynić się do realizacji założeń grantu.

Wskaźniki przypisane do zadania:

Liczba placówek medycznych objętych wsparciem w programie – 300

Liczba placówek POZ objętych wsparciem w programie – 250

Liczba szpitali objętych wsparciem w programie – 50

Procedura wyłonienia podmiotów objętych wsparciem grantowym:

Proces wyłonienia grantobiorców będzie przebiegać w oparciu o przygotowany dokument „**Procedura wyboru wniosków grantowych w ramach Dostępności Plus dla obszaru ochrony zdrowia**”. Dokument będzie odnosił się do:

1. Definicji grantu,
2. Celu grantu,
3. Definicji grantobiorcy,
4. Czasu i miejsca realizacji działań objętych grantem,
5. Wysokości max grantu (w podziale na komponenty) oraz form jego finansowania,
6. Zasad ogłaszania naboru oraz składania i oceny wniosków grantowych, w tym audytów,
7. Kryteriów wyboru wniosków grantowych,
8. Środków odwoławczych.

Wniosek grantowy będzie musiał zawierać co najmniej następujące elementy:

1. Informacje o wnioskodawcy,
2. Okres realizacji (szacowana liczba miesięcy) w podziale na komponenty,
3. Cele realizacji grantu i identyfikację potrzeb w oparciu o standard Dostępności Plus dla danego typu placówki medycznej,
4. Zadania, w podziale na komponenty,
5. Budżet, w podziale na komponenty,
6. Wskaźniki.

Za przygotowanie procedury będzie odpowiadać MZ we współpracy z Radą Dostępność Plus. Procedura będzie ponadto podlegać uzgodnieniom z IZ POWER.

Po opracowaniu kluczowych dokumentów zostanie ogłoszony otwarty nabór wnioskodawców w ramach grupy szpitali oraz grupy POZ. Każdy podmiot wnioskujący o grant będzie musiał przedstawić wniosek grantowy. **Ocena każdego wniosku grantowego będzie składać się z trzech etapów:**

1. Ocena wstępna,
2. Przeprowadzenie audytu u potencjalnego grantobiorcy, doradztwo oraz dostosowanie zakresu złożonego wniosku do rekomendacji zawartych w raporcie audytowym,
3. Ocena ostateczna, w tym ew. opinia Rady Dostępność Plus.

Pozytywne przejście 3 ww. etapów będzie równoznaczne z wystawieniem pozytywnej rekomendacji do dofinansowania w ramach grantu.

Założeniem projektu jest udzielenie wsparcia o charakterze kompleksowym, potwierdzonego wynikami raportu z audytu. Interwencja nie będzie wybiórcza i rozporozszona. Wsparcie częściowe będzie możliwe tylko w przypadku wystąpienia takiej rekomendacji w raporcie z audytu, z uwagi na znaczące rozwinięcie któregoś z komponentów w danej jednostce. Każdy podmiot przejdzie ścieżkę wsparcia adekwatną do jego potrzeb i rekomendacji zawartych w raporcie audytowym.

Udzielenie wsparcia grantowego placówkom medycznym:

Grant będzie udzielany w co najmniej dwóch transzach z uwzględnieniem formuły zaliczkowej. Szczegółowa procedura udzielenia i rozliczania wsparcia zostanie określona w umowie o dofinansowanie z uwzględnieniem zapisów ustawy wdrożeniowej.

Grant będzie w swojej strukturze odzwierciedlał zdefiniowane we wcześniejszej części niniejszej fiszki 4 komponenty dostępności: architektonicznej, cyfrowej, organizacyjnej i ewentualnie komunikacyjnej (w przypadku realizacji szkoleń bezpośrednio przez grantobiorcę). Realizacja działań z komponentu komunikacyjnego będzie wspierana

równoległymi działaniami wdrażanymi przez MZ centralnie.

Projekt będzie realizowany w oparciu o *Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020* oraz zasadę uniwersalnego projektowania.

Każdy Beneficjent będzie posiadać indywidualny program wsparcia cyfrowego, wynikający z audytu. Elementem stałym będzie zakup sprzętu komputerowego, stanowiącego punkt wyjścia do wprowadzenia wszelkich rozwiązań i narzędzi IT. Oprócz sprzętu będzie możliwe również sfinansowanie kosztów oprogramowania, aplikacji wspierających obsługę pacjentów z niepełnosprawnościami, w tym narzędzi poprawiających komunikację z osobami niepełnosprawnymi.

Jedynym z celów zadania będzie również wdrożenie rozwiązań umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w modelu telemedycyny. Rozwiązanie to jest szczególnie istotne w kontekście pacjentów z niepełnosprawnościami, jako że przy obecnych możliwościach technicznych i technologicznych możliwe jest zdalne udzielanie wielu świadczeń zdrowotnych pacjentom, co dla osób niepełnosprawnych jest bardzo korzystnym rozwiązaniem. Uzyskanie porady medycznej czy innego świadczenia zwrotnego „bez wychodzenia z domu”, przy jednoczesnym zapewnieniu jakości ww. świadczenia co najmniej na poziomie świadczenia udzielanego w modelu klastycznym (w gabinecie lekarskim) jest szczególnie dla osób niepełnosprawnych ogromnym ułatwieniem. Bez względu na zaproponowane rozwiązania infrastrukturalne, konieczność odbycia wizyty stacjonarnej przez pacjenta z niepełnosprawnością zawsze będzie dla niego bardziej uciążliwa, niż w przypadku pozostałych pacjentów. Ma to ogromne znaczenie szczególnie w przypadku pacjentów z małych miast i wsi, gdzie kontakt z lekarzem często wymaga przemieszczenia się do innej miejscowości. Usługi związane z telemedycyną mogą dzięki temu zmniejszyć koszty zarówno po stronie placówek medycznych, jak również samych pacjentów, głównie w kontekście kosztów dojazdu i ewentualnego zaangażowania dodatkowych osób asystujących. Telemedycyna może być alternatywą w szczególności w przypadku wizyt stacjonarnych o charakterze cyklicznym, kontrolnym, gdzie potrzebna jest jedynie ogólna ocena stanu pacjenta. W związku z powyższym, rozwiązania z obszaru telemedycyny są w wielu przypadkach rozwiązaniem bardziej racjonalnym niż tradycyjna forma korzystania z usług zdrowotnych.

Szkolenia z zakresu obsługi sprzętu i narzędzi IT będą służyły maksymalizacji efektywności wykorzystania zaproponowanych rozwiązań. Każde szkolenie z zakresu obsługi sprzętu powinno być poprzedzone weryfikacją aktualnej wiedzy i umiejętności personelu w zakresie wykorzystania nowoczesnych rozwiązań z obszaru sprzętu i narzędzi IT. Podstawą jest zastosowanie rozwiązań najbardziej racjonalnych i efektywnych z punktu widzenia pacjenta z niepełnosprawnościami oraz personelu medycznego, który będzie potrafił te rozwiązania wdrożyć. Określenie, czy istnieje potrzeba i zdefiniowanie ew. zakresu ww. szkoleń będzie należało do grantobiorcy.

Szkolenia związane z właściwą komunikacją na linii personel medyczny i niemedyczny – pacjent są kluczowym aspektem poprawy jakości realizowanych usług zdrowotnych w placówkach medycznych. Oprócz wiedzy i kompetencji o charakterze medycznym niezbędny jest równoległy rozwój umiejętności interpersonalnych. Ma to jeszcze większe znaczenie w przypadku pacjentów z niepełnosprawnościami, gdzie oprócz aktualnej sytuacji zdrowotnej, pacjent musi mierzyć się z dodatkowymi przeciwnościami, których otoczenie nie jest w stanie minimalizować. Element szkoleniowy komponentu komunikacyjnego będzie wdrażany centralnie przez MZ (za wyjątkiem szkoleń typu kurs języka migowego tj. szkoleń realizowanych w dłuższym cyklu, co w przypadku realizacji w Warszawie byłoby rozwiązaniem mało dogodnym dla uczestników szkoleń).

Podstawą realizacji komponentu organizacyjnego będzie przeanalizowanie aspektów organizacyjnych, w tym obowiązujących procedur, dotyczących obsługi osób z niepełnosprawnościami oraz przedstawienie rekomendacji dotyczącej ich optymalizacji, co przyczyni się do efektywnego wykorzystania wszystkich aspektów dostępności objętych grantem. Jeżeli nie wystąpią żadne przeciwności o charakterze logistycznym, MZ dostrzeże zasadność włączenia w ten proces także osób z niepełnosprawnościami, które poprzez swoje życiowe doświadczenia będą w stanie najlepiej ocenić rozwiązania organizacyjne w praktyce.

Szacowana wartość wydatków w ramach:

	<p>1. cross-financingu – nie przekroczy 20% wartości ogółu wydatków w ramach środków europejskich,</p> <p>2. środków trwałych – nie przekroczy 50% wartości ogółu wydatków kwalifikowalnych.</p> <p>Indywidualna wartość udzielonego grantu będzie uzależniona od wyników audytu, niemniej zakładana przeciętna wartość grantu dla szpitala wyniesie 2 mln zł, natomiast dla POZ – 720 tys. zł. Maksymalny okres realizacji grantu wyniesie 18 miesięcy.</p> <p>Szacowana liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania – 900.</p> <p>Nadzór nad prawidłową realizacją i rozliczaniem grantów będzie sprawować MZ. Każdy grantobiorca będzie posiadać opiekuna, którego zadaniem będzie wsparcie grantobiorców oraz rozliczanie grantu. Ponadto, opiekun zapewni grantobiorcy sprawną komunikację z Radą Dostępność Plus np. celem uzyskania interpretacji dotyczących wprowadzenia zmian wymagających specjalistycznej wiedzy eksperckiej.</p> <p>Praca Rady Dostępność Plus w systemie ochrony zdrowia będzie rozciągać się praktycznie na cały okres realizacji projektu - na wstępnym etapie w ramach wypracowania standardu, działań audytowych oraz uczestnictwa w procedurze wdrożenia i opracowania końcowych rekomendacji. Dotychczasowe doświadczenia MZ pokazują, że w obliczu skali, jak również poziomu zaawansowania działań w projekcie, na wszystkich etapach wdrażania niezbędne jest funkcjonowanie ciała o charakterze doradczym, reprezentującego głównych interesariuszy Projektu, które będzie w stanie wyjaśnić wątpliwości, pojawiające się na etapie wdrażania ze strony placówek medycznych oraz zapewniać zgodność merytorycznych aspektów Projektu z rzeczywistymi potrzebami oraz możliwościami ich wdrażania. Zdaniem MZ, stałe zaangażowanie interesariuszy, w szczególności NGO reprezentujących pacjentów z niepełnosprawnościami, dbających o adekwatność finansowanych przedsięwzięć do potrzeb ww. grupy, stanowi kluczowy czynnik sukcesu projektu.</p> <p>Przy udziale Rady Dostępność Plus zostanie opracowany raport końcowy oceniający proces wdrażania standardu wraz z rekomendacjami na przyszłość. Ostateczne wyniki raportu zostaną zaprezentowane na konferencji podsumowującej wdrożenie programu. Konferencja będzie miała charakter ogólnokrajowy. Zostaną zaproszeni m.in. przedstawiciele Beneficjentów, Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowego Funduszu Zdrowia, NGO i innych partnerów społecznych, eksperci i media. Konferencja zostanie zorganizowana przez MZ w możliwie najdogodniejszym miejscu zapewniającym dostęp i komfort uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami. Konferencja nie będzie eventem o charakterze informacyjno-promocyjnym. Celem organizacji konferencji będzie wyłącznie przedstawienie aspektów merytorycznych związanych z dostępnością plus oraz przedyskutowanie możliwości poszerzenia skali wdrożenia standardów dostępności plus dla szpitali i POZ.</p>
Podmiot zgłaszający projekt ¹²	Minister właściwy ds. zdrowia
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	MZ
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ¹³	MZ pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu, w tym odpowiada za proces wdrażania środków europejskich zarówno w zakresie infrastruktury, jak również kształcenia kadr medycznych. Ponadto, należy zwrócić uwagę na proces informatyzacji systemu ochrony zdrowia, wynikający z zapisów Policy Paper dla obszaru ochrony zdrowia 2014-2020, za który również odpowiada MZ.

¹² W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

¹³ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

	<p>W proces realizacji projektu muszą zostać włączeni także przedstawiciele NGO (w tym reprezentujące pacjentów z niepełnosprawnościami i placówki medyczne), Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz eksperci, w tym ew. zagraniczni, którzy będą w stanie ocenić racjonalność i możliwość wdrożenia konkretnych rozwiązań o charakterze technicznym i organizacyjnym.</p> <p>Tylko zorganizowanie przedstawicieli różnych grup interesariuszy może zaowocować przygotowaniem spójnego modelu rozwiązań, który w sposób efektywny przyczyni się do poprawy sytuacji pacjentów z niepełnosprawnościami. Istotny jest tutaj nie tylko komponent infrastrukturalny, ale również działania świadomościowe i upowszechniające, które spowodują zrozumienie istoty problemu i zmianę mentalności. Fundamentalne wydaje się zaangażowanie organizacji pozarządowych, zajmujących się na co dzień problemami osób z niepełnosprawnościami, które najlepiej znają bolączki funkcjonującego systemu.</p> <p>Ponadto, MZ jako Instytucja Pośrednicząca dla osi V POWER gwarantuje realizację projektu w oparciu o <i>Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020</i> oraz zasadę uniwersalnego projektowania.</p> <p>Wobec powyższego to MZ powinno realizować projekt wymagający zaangażowania wielu podmiotów oraz skoordynowania współpracy o charakterze wielosektorowym. MZ będzie odpowiadało za ostateczne efekty wspólnej pracy, wypracowanie standardu oraz nadzór nad realizacją projektu zgodnie z obowiązującymi Wytycznymi i przepisami prawa.</p> <p>Realizacja projektu będzie miała charakter komplementarny w stosunku do obecnie prowadzonych działań przez MZ w zakresie e-zdrowia oraz projektów realizowanych w ramach Działania 5.2 POWER.</p> <p>MZ przewiduje zatrudnienie na potrzeby realizacji projektu osób niepełnosprawnych, którzy najlepiej rozumieją potrzeby ww. grupy pacjentów. Dodatkowo zostanie powołanych Komitet Sterujący, który będzie odpowiadał za strategiczne zarządzanie projektem (finansowany w ramach kosztów pośrednich).</p>			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	x
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ¹⁴	Nie dotyczy			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK	x	NIE	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	4 Q 2018			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	styczeń 2019	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	czerwiec 2023
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				

¹⁴ 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.

w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
30 mln PLN	80 mln PLN	80 mln PLN	100 mln PLN	10 mln PLN	300 mln PLN¹⁵
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK (PLN)		NIE	X	
Szacowany wkład UE (PLN)					
252 840 000,00 PLN					
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)					
WSKAŹNIKI REZULTATU					
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa				
	W podziale na: ¹⁶		Ogółem w projekcie		
	Kobiety	Mężczyzn			
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	-	-	300		
Liczba podmiotów, które wdrożyły standard obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami	-	-	300		
Liczba pracowników placówek medycznych, którzy podnieśli kompetencje w zakresie obsługi pacjenta z niepełnosprawnościami	-	-	900		
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	250		
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	50		
WSKAŹNIKI PRODUKTU					
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa				

¹⁵ Wskazany budżet stanowi planowaną docelową wartość całego przedsięwzięcia. W ramach dokonywanych zmian w PO WER na obecnym etapie zidentyfikowano możliwość przesunięcia 150 mln PLN, co zostało ujęte w propozycjach zmian w PO WER. Zaangażowanie pozostałej kwoty powinno być możliwe na etapie przeglądu śródkresowego. Oznacza to konieczność etapowania projektu i w pierwszej kolejności uruchomienie na niższą kwotę z możliwością zwiększenia budżetu o pozostałą kwotę w trakcie jego realizacji. Realizacja projektu będzie możliwa po potwierdzeniu możliwości dokonania zmian w PO WER. Zawarte w fiszce wartości wskaźników oszacowano dla pełnej kwoty. W przypadku gdyby ostateczna wysokość środków dedykowanych temu przedsięwzięciu była niższa, wartość wskaźników ulegnie odpowiedniemu zmniejszeniu.

¹⁶ 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.

	W podziale na: ¹⁷		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	-	-	900
Liczba placówek medycznych objętych wsparciem w programie	-	-	300
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu	-	-	250
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	-	-	50
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1.			
Uzasadnienie:			
2.			
Uzasadnienie:			
...			
Uzasadnienie:			

¹⁷ 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.

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER		Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych											
FISZKA KONKURSU - <i>szkolenie innych zawodów medycznych</i>													
PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE													
Cel szczegółowy POWER, w ramach którego realizowane będą projekty ¹⁸	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju.												
Priorytet inwestycyjny	Priorytet Inwestycyjny: 10iii wyrównywanie 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	1	Planowany kwartał ogłoszenia konkursu			I	X	II		III		IV		
Planowany miesiąc rozpoczęcia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

¹⁸ 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.

naboru wniosków o dofinansowanie ¹⁹			X								
Tryb realizacji konkursu	otwarty (podzielony na rundy)				zamknięty		X				
Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe?	TAK				NIE		X				
Planowana alokacja (PLN)	35 000 000,00 ²⁰										
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	<ol style="list-style-type: none"> Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych. 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 ²¹ :				Ogółem w konkursie		
					Kobiety		Mężczyzn				

¹⁹ 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.) 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 6.7 pkt 6 Wytucznych w zakresie trybów 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.

²⁰ Realizacja projektu będzie możliwa po potwierdzeniu możliwości dokonania zmian finansowych w PO WER.

²¹ 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.

1. Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	-	-	900
2. Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	-	-	27
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika		
	W podziale na ²² :		Ogółem w konkursie
	Kobiety	Mężczyzn	
1. Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS zostali objęci wsparciem w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi			1 000
2. Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w Programie, w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi			30
SZCZEGÓLWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW			
KRYTERIA WARUNKUJĄCE (dotyczy konkursów z etapem preselekcji)			
Nie dotyczy			
Uzasadnienie:			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1. Projektodawcą jest podmiot leczniczy lub uczelnia medyczna lub konsorcjum/partnerstwo podmiotów, których liderem jest podmiot leczniczy lub uczelnia medyczna, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności leczniczej w rodzaju świadczenia stacjonarne oraz ambulatoryjne lub środowiskowe/domowe w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach umowy z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz posiadający co najmniej roczne doświadczenie w prowadzeniu specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia dotyczącej zdrowia psychicznego lub szkoleń z zakresu psychoterapii.			
Uzasadnienie:	Kryterium będzie służyło wyborowi podmiotów, które posiadają doświadczenie oraz potencjał w zakresie podnoszenia kompetencji przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Z uwagi na różnorodność potencjalnych beneficjentów	Stosuje się do typu/typów (nr)	1

²² 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.

	<p>w celu zachowania odpowiedniej jakości wsparcia od potencjalnych beneficjentów będzie wymagać się doświadczenia w realizacji adekwatnego wsparcia.</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie wniosku o dofinansowanie oraz dokumentów załączonych do wniosku (kopie dokumentów potwierdzających posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz potwierdzających doświadczenie w prowadzeniu specjalizacji mającej zastosowanie w ochronie zdrowia dotyczącej zdrowia psychicznego lub szkoleń z zakresu psychoterapii).</p>					
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK		NIE	X
<p>2. Grupą docelową projektu są: lekarze, psycholodzy i przedstawiciele innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia psychicznego zatrudnione w publicznym systemie ochrony zdrowia (tj. są to osoby zatrudnione na umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną w podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z OW NFZ) lub w jednostkach oświatowych, poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub w jednostkach pomocy społecznej), przy czym minimum 25% osób z grupy docelowej powinni stanowić pracownicy jednostek współpracujących z systemem opieki zdrowotnej.</p>						
Uzasadnienie:	<p>Kryterium będzie służyło ukierunkowaniu wsparcia na te zawody, które kwalifikują się do objęcia wsparciem zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz z Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie wniosku o dofinansowanie.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)		1		
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK	X	NIE	

<p>3. Projekt przewiduje realizację szkoleń objętych zatwierdzonymi przez Ministerstwo Zdrowia programami specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej blok podstawowy i szczegółowy blok specjalistyczny psychologia dzieci i młodzieży oraz programem specjalizacji w dziedzinie psychoterapia kliniczna dzieci i młodzieży oraz szkoleń obejmujących efekty kształcenia właściwe dla kwalifikacji włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK) pn. Terapia środowiskowa dzieci i młodzieży, pod warunkiem wprowadzenia ww. kwalifikacji do ZSK.</p>					
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie, że wsparcie edukacyjne będzie odnosić się wyłącznie do tematyki określonej programami specjalizacji a w przypadku szkolenia z zakresu terapii środowiskowej dzieci i młodzieży programem kwalifikacji wpisanej do ZSK</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p> <p>Programy dostępne na stronie: https://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/ksztalcenie-w-ochronie-zdrowia/programy/</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)	1		
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK	X	NIE
<p>4. Projekt przewiduje, że beneficjent będzie realizował szkolenie w oparciu o warunki umożliwiające rozwój umiejętności praktycznych zgodnie z programami specjalizacji i opisem kwalifikacji wpisanej do ZSK pn. Terapia środowiskowa dzieci i młodzieży, pod warunkiem wprowadzenia ww. kwalifikacji do ZSK.</p>					
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu wsparcie projektów mających na celu rozwój umiejętności praktycznych pracowników sektora ochrony zdrowia.</p> <p>Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)	1		
<p>Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?</p>			TAK	X	NIE
<p>5. We wniosku o dofinansowanie zostanie zagwarantowane, że program poszczególnego szkolenia będzie sformułowany w języku efektów kształcenia, oraz że będzie przewidywał przeprowadzenie walidacji kwalifikacji i/lub kompetencji uzyskanych w projekcie przez uczestników projektu zgodnie z regulaminem konkursu.</p>					
Uzasadnienie:	<p>Kryterium ma na celu zapewnienie weryfikacji skuteczności działań podejmowanych w projekcie oraz trwałości osiągniętych rezultatów.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)	1		

	<p>Sposób weryfikacji kryterium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku kompetencji - Fakt nabycia kompetencji będzie weryfikowany w ramach następujących etapów: <ul style="list-style-type: none"> a) ETAP I – Zakres – zdefiniowanie w ramach wniosku o dofinansowanie grupy docelowej do objęcia wsparciem oraz wybranie obszaru interwencji EFS, który będzie poddany ocenie, b) ETAP II – Wzorzec – zdefiniowanie w Karcie Usługi standardu wymagań, tj. efektów uczenia się, które osiągną uczestnicy w wyniku przeprowadzonych działań projektowych, c) ETAP III – Ocena – przeprowadzenie weryfikacji na podstawie opracowanych kryteriów oceny po zakończeniu wsparcia udzielanego danej osobie, d) ETAP IV – Porównanie – porównanie uzyskanych wyników etapu III (ocena) z przyjętymi wymaganiami (określonymi na etapie II efektami uczenia się) po zakończeniu wsparcia udzielanego danej osobie. - w przypadku projektów skierowanych do bardzo zróżnicowanej grupy docelowej, informacje definiowane w etapie II muszą być zgodne z wzorcem określonym w regulaminie konkursu. <p>Kompetencja to wyodrębniony zestaw efektów uczenia się / kształcenia. Opis kompetencji zawiera jasno określone warunki, które powinien spełniać uczestnik projektu ubiegający się o nabycie kompetencji, tj. wyczerpującą informację o efektach uczenia się dla danej kompetencji oraz kryteria i metody ich weryfikacji.</p> <p>Wykazywać należy wyłącznie kwalifikacje/kompetencje osiągnięte w wyniku interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego.</p>		
--	---	--	--

	Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER.				
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?			TAK	X	NIE
6. Projekt zakłada, że realizator przeprowadzi szkolenia dla minimum dwóch województw.					
Uzasadnienie:	Kryterium na celu odpowiednie rozłożenie terytorialne realizowanych szkoleń, a tym samym zapobieganie ryzyku ich realizacji w jednym obszarze. Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?			TAK	X	NIE
7. Maksymalna wartość projektu nie może być większa niż 10 mln PLN.					
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 alokację przeznaczoną na konkurs. Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu PO WER – część V Budżet projektu. Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej	Stosuje się do typu/typów (nr)		1	

	2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu.				
Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie konkursu (na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.)?			TAK	X	NIE
KRYTERIA PREMIUJĄCE					
1. Beneficjent zapewni, że co najmniej 50% osób z grupy docelowej powinny stanowić pracownicy jednostek współpracujących z systemem opieki zdrowotnej.		WAGA	10		
Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu osiągnięcie komplementarności działań podejmowanych ze środków krajowych i unijnych oraz promowanie podmiotów, które zapewniają bliską współpracę z sektorami istotnie wpływającymi na możliwość zapewnienia wielostronnego i skoordynowanego wsparcia dla dzieci, młodzieży oraz rodzin Sposób weryfikacji: na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.	Stosuje się do typu/typów (nr)	1		
2. Beneficjent zapewni realizację projektu w co najmniej 3 województwach, w tym w co najmniej jednym, w którym nie jest zlokalizowana uczelnia/akademia medyczna lub nie ma świadczeniodawców udzielających stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.		WAGA	10		
Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa wsparcia dla osób z województw, w których dostępność do możliwości skorzystania ze szkolenia lub dostępność do opieki psychiatrycznej jest niższa Sposób weryfikacji: na podstawie treści wniosku o dofinansowanie projektu.	Stosuje się do typu/typów (nr)	1		
KRYTERIA STRATEGICZNE (dotyczy konkursów z etapem oceny strategicznej)					

Nie dotyczy

Uzasadnienie:

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 11 LIPCA 2014 R. O ZASADACH REALIZACJI PROGRAMÓW W ZAKRESIE POLITYKI SPÓJNOŚCI W PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ 2014-2020 (DZ.U. Z 2017 R. POZ. 1460, z późn. zm.)

(wypełnia Instytucja Zarządzająca POWER, wprowadzając Roczny Plan Działania jako załącznik do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POWER)