

FISZKA DLA PROJEKTU REALIZOWANEGO W TRYBIE POZAKONKURSOWYM W OBSZARZE OCHRONY ZDROWIA W RAMACH EUROPEJSKICH FUNDUSZY STRUKTURALNYCH I INWESTYCYJNYCH 2014-2020*

| MODUŁ I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE | | |
|--|---|---|
| I.1 | Nazwa właściwego Funduszu | Europejski Fundusz Społeczny |
| I.2 | Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego | Cel Tematyczny 9: Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją Priorytet Inwestycyjny 9.IV: Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym |
| I.3 | Nazwa Programu Operacyjnego | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| I.4 | Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w <i>Policy Paper</i> | Narzędzie 20: Działania pro jakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne |
| I.5 | Numer i nazwa działania / poddziałania w PO | Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych |
| I.6 | Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia ¹ | POWER.5.P.2 |
| I.7 | Tytuł lub zakres projektu | Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki |
| I.8 | Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie | Działania pro jakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne |
| I.9 | Institucja zgłaszająca | Minister właściwy ds. zdrowia |
| I.10 | Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze | Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie |

* - moduły fiszki są wypełniane przez właściwe instytucje (IZ/IP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiszkę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

¹ Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POIŚ.5.P.XXX).

| | | | | | |
|---|--|--|---------|---|---------|
| | wskazaniem kodu TERYT ² | ul. Kapelanka 60, 30-347 Kraków | | | |
| | | 00 | | | |
| I.11 | Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT | Projekt ogólnopolski | | | |
| | | 00 | | | |
| I.12 | Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski/woj./powiat/gmina | Projekt ogólnopolski | | | |
| | | 00 | | | |
| I.13 | Duży projekt ³ | TAK <input type="checkbox"/> | | | |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| I.14 | Planowany okres realizacji projektu | Planowana data rozpoczęcia (kwartał oraz rok) | IV.2015 | Planowana data zakończenia (kwartał oraz rok) | IV.2019 |
| MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM | | | | | |
| II.1 | Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ⁴ | <p>Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia jest jednostką podległą ministrowi do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, która pełni rolę Ośrodka Akredytacyjnego zgodnie z zapisami ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia jest jedynym w Polsce ośrodkiem uprawnionym do przeprowadzania procesu akredytacji placówek opieki zdrowotnej. Od 20 lat zajmuje się zagadnieniami jakości i bezpieczeństwa opieki w systemie ochrony zdrowia.</p> <p>Zaplanowane w projekcie działania projakościowe, dedykowane podmiotom leczniczym świadczącym szpitalne usługi medyczne, obejmują zadania związane z akredytacją szpitali w systemie ochrony zdrowia oraz inne działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w tym systemie. Zadania te zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418, Nr 76, poz. 641.) realizuje Ośrodek Akredytacyjny, będący jednostką podległą ministrowi do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym, biorąc pod uwagę charakter i cel projektu oraz występowanie obowiązku</p> | | | |

² Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

³ W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

⁴ 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. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1) w części dotyczącej EFRR.

| | | | |
|------|---|--|---|
| | | prawnego - zgodnie z zapisami ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zapisami Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r. - uzasadnionym jest realizacja projektu w trybie pozakonkursowym. | |
| II.2 | Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego ⁵ ? | TAK <input checked="" type="checkbox"/> | Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418, Nr 76, poz. 641.) |
| | | NIE <input type="checkbox"/> | |
| II.3 | Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym? | TAK <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | NIE <input type="checkbox"/> | |
| II.4 | Czy projekt jest zgodny z /wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiadających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ⁶ ? | TAK <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Strategia Sprawne Państwo 2020</p> <p>Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych, 5.1. Efektywny system ochrony zdrowia.</p> <p>Kierunek interwencji 5.1.4. Poprawa jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych</p> <p>Strategia Rozwoju Kraju 2020</p> <p>Obszar strategiczny III. Spójność społeczna i terytorialna</p> <p>Cel III.2. Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu</p> |
| | | NIE <input type="checkbox"/> | |
| II.5 | Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? <i>(jeśli dotyczy)</i> | TAK <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Jest samodzielnym projektem <input type="checkbox"/> Jest częścią innego przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego(wskazać jakiego)..... |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> | |

⁵ Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

⁶ Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytucznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

NIE DOTYCZY **MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI**III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej⁷:

| | Opis | Wskaźniki | Źródła weryfikacji | Założenia |
|-------------------------|--|--|-------------------------------|--|
| Cel ogólny | Głównym celem projektu jest poprawa jakości i bezpieczeństwa opieki w podmiotach leczniczych, które świadczą szpitalne usługi medyczne, poprzez wdrożenie programów akredytacyjnych i/lub rozwiązań organizacyjnych/restrukturyzacyjnych ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. | Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie. Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu. | Dane CMJ, badania ewaluacyjne | Zakłada się, że działaniami projakościowymi zostanie objętych 150 podmiotów leczniczych świadczących szpitalne usługi medyczne. Skuteczność planowanych działań przewidziano na poziomie 85%, co oznacza, że co najmniej 128 podmiotów wdroży działania projakościowe. |
| Cele szczegółowe | Poprawa jakości funkcjonowania podmiotów leczniczych wykonujących szpitalną działalność leczniczą poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych Poprawa jakości zarządzania bezpieczeństwem opieki szpitalach Poprawa jakości funkcjonowania podmiotów leczniczych wykonujących szpitalną działalność leczniczą poprzez rozwój programów. | Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które uzyskały certyfikat akredytacyjny w ramach projektu Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły program zarządzania bezpieczeństwem opieki w ramach projektu Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które | Dane CMJ, badania ewaluacyjne | Zakłada się, że w ramach projektu 100 podmiotów leczniczych skorzysta ze wsparcia w ramach przygotowania i przeprowadzenia akredytacji, 25 podmiotów objętych zostanie programem bezpieczeństwa opieki, a 25 programem restrukturyzacji. |

⁷ Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MliR przykładami, dostępnymi na stronie: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz https://www.efs.2007-2013.gov.pl/dzialaniapromocyjne/Documents/podrecznikzarzadzaniaprojektamimiekkimi_EFS.pdf

| | | | | |
|------------------|--|--|--|--|
| | | wdrożyły program restrukturyzacyjny w ramach projektu | | |
| Rezultaty | | <ul style="list-style-type: none"> • Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu -128 • Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które uzyskały certyfikat akredytacyjny w ramach projektu -85 • Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły program zarządzania bezpieczeństwem opieki w ramach projektu - 21 • Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły program restrukturyzacyjny w ramach projektu -22 | | |
| Działania | | <p>Główne działania planowane w projekcie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kompleksowe wsparcie szkoleniowo-doradcze we wdrażaniu standardów akredytacyjnych i przygotowaniu szpitala do akredytacji. Będzie ono realizowane na miejscu w szpitalach, w godzinach pracy i w głównej mierze w formie warsztatowej. Szkolenia i doradztwo będą prowadzone z udziałem rówieśników zawodowych, lekarzy i pielęgniarek, posiadających dużą wiedzę i doświadczenie w zakresie działań dla poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki. Oprócz szkoleń uświadamiających potrzebę i zakres potrzebnych zmian w ofercie dla szpitali będą usługi doradcze na etapie wypracowywania w interdyscyplinarnych zespołach rozwiązań adekwatnych dla wykonywanej pracy oraz zmiany funkcjonowania, poprzez wdrażanie tych rozwiązań do codziennej praktyki. 2) Przeglądy akredytacyjne w szpitalach – 3 dniowy przegląd akredytacyjny prowadzony przez zespół wizytatorów (4-6 wizytatorów), którzy dokonają oceny spełniania standardów akredytacyjnych w oparciu o przeprowadzenie wywiadów, przegląd dokumentacji szpitala i dokumentacji medycznej, obserwację bezpośrednią. 3) Kompleksowe wsparcie szkoleniowo-doradcze w zakresie wdrażania działań projakościowych w szpitalach oraz rozwiązań organizacyjnych/restrukturyzacyjnych służących poprawie jakości i bezpieczeństwa opieki, np. programu zarządzania bezpieczeństwem opieki, w tym systemu raportowania zdarzeń niepożądanych i uczenia się na ich podstawie (RLS-Reporting and Learning System); programu zarządzania procesami klinicznymi. Program zarządzania bezpieczeństwem opieki będzie obejmował dwa etapy: <ul style="list-style-type: none"> Etap przygotowawczy <ul style="list-style-type: none"> • Określenie MIM (Minimal Information Model) – tj. minimalnego zakresu raportowania zdarzeń niepożądanych w szpitalach, w zależności od specyfiki szpitala • Stworzenie formularzy / przewodnika postępowania do wewnętrznego raportowania • Stworzenie narzędzia informatycznego do wewnętrznego raportowania zdarzeń niepożądanych Etap wdrożeniowy: <ul style="list-style-type: none"> • Powołanie w szpitalu zespołów ds. bezpieczeństwa opieki • Szkolenia (2-dniowe) w szpitalach z zakresu bezpieczeństwa opieki i zdarzeń niepożądanych • Rozpoczęcie zbierania, monitorowania i wewnętrznego raportowania zdarzeń niepożądanych w szpitalach objętych wsparciem • Warsztaty szkoleniowe wielośrodkowe nt. zdarzeń niepożądanych i prowadzenia analizy źródłowej (wymiana doświadczeń, omawianie i analiza case'ów) 4) Wdrożenie działań projakościowych w szpitalach – min. wsparcie w przygotowaniu planu | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | i harmonogramu wdrożenia, pomoc merytoryczna w formie doradztwa w trakcie wdrażania działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych /restrukturyzacyjnych do codziennej praktyki szpitala, monitoring wdrażania. W ramach tego działania planuje się m.in. działania służące optymalizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych pod kątem efektywności ekonomicznej (wykorzystania zasobów) oraz skuteczności klinicznej. | |
| III.2 | Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych | TAK <input checked="" type="checkbox"/> | Projekt przewidziany do realizacji zgodnie z Policy Paper dla ochrony zdrowia 2014-2020 |
| | | NIE <input type="checkbox"/> | |
| III.3 | Czy projekt zakłada generowanie dochodu? | TAK <input type="checkbox"/> | |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> | |
| III.4 | Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną? | TAK <input type="checkbox"/> | |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> | |
| III.5 | Resortowy kod identyfikacyjny ⁸ | Nie dotyczy | |
| | | Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego ⁹ | |
| | | Kod funkcji ochrony zdrowia ¹⁰ | |
| | | Kod charakteryzujący dziedzinę medycyny albo pielęgniarstwa, w której są udzielane świadczenia zdrowotne ¹¹ | |
| MODUŁ IV ANALIZA KOMPLEMENTARNOSCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU | | | |
| IV.1 | Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności ¹² w | TAK <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | NIE ¹³ <input type="checkbox"/> | |

⁹ Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U.12.594 z późn. zm.).

¹⁰ Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

¹¹ Zgodnie z załącznikiem nr 3 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

¹² Zgodnie z załącznikiem nr 4 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

¹² Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą: **Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu.** Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

¹³ Nie spełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

| | | |
|------|---|---|
| | obszarze ochrony zdrowia? | Projekt jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi w osi V Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i przyczynia się do poprawy jakości funkcjonowania podmiotów leczniczych i bezpieczeństwa opieki w systemie ochrony zdrowia |
| IV.2 | Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu ¹⁴ ? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE ¹⁵ <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |
| IV.3 | Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| IV.4 | Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych? ¹⁶ | TAK <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | NIE ¹⁷ <input type="checkbox"/> |
| | | Wdrażane standardy akredytacyjne i/lub rozwiązania organizacyjne/restrukturyzacyjne są trwałym elementem poprawy jakości funkcjonowania podmiotów leczniczych i bezpieczeństwa opieki w systemie ochrony zdrowia. |
| IV.5 | Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |
| IV.6 | Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |

¹⁴ Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazany w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

¹⁵ Nie spełnienie niniejszego kryterium w odniesieniu do projektów finansowanych z EFRR skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu

¹⁶ Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

¹⁷ Nie spełnienie niniejszego kryterium w formie wymaganej przez przepisy dotyczące adekwatnego funduszu (tj. EFS/EFRR) skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

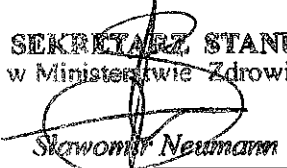
| | | |
|--|---|---|
| IV.7 | Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu) ¹⁸ ? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> ¹⁹ |
| IV.8 | Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| IV.9 | Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU | | |
| Szacowany koszt całkowity (min PLN) | Szacunkowy koszt kwalifikowalny (min PLN) | Szacunkowa kwota dofinansowania UE (min PLN) |

¹⁸ W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

¹⁹ Nie spełnienie niniejszego kryterium w odniesieniu do projektów finansowanych z EFRR skutkuje brakiem akceptacji fiskalnej projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).

Załącznik do uchwały nr 3/2015 Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI

| | | |
|--|-------------------|-------------------|
| 15 000 000,00 | 15 000 000,00 PLN | 12 642 000,00 PLN |
| w tym cross-financing (PLN): Zgodnie z SZOOP | | |

| PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE FISZKI PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO I JEJ ZAŁĄCZNIKA | | |
|---|--------------------------|---|
| Miejscowość, data | Warszawa 14.09.2015r. | Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych |
| | | SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia  Sławomir Neumann |