



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Profilaktyka osteoporozy



Program profilaktyki
osteoporozy

DEPARTAMENT FUNDUSZY
EUROPEJSKICH i e-ZDROWIA

MINISTERSTWO ZDROWIA

Marta Fijołek



Plan prezentacji

1. Ogólne informacje o konkursie
2. Okres realizacji projektu
3. Grupa docelowa
4. Wskaźniki
5. Działania możliwe do sfinansowania
6. Kryteria wyboru projektów
7. Partnerstwo





Ogólne informacje o konkursie

- Data ogłoszenia konkursu: **18.04.2018 r.**
- Dostęp do dokumentacji konkursowej: [www.zdrowie.gov.pl;](http://zdrowie.gov.pl/nabor-422-konkurs_profilaktyka_osteoporozy.html)
http://zdrowie.gov.pl/nabor-422-konkurs_profilaktyka_osteoporozy.html
- Terminy składania wniosków: **21.05.2018 r. - 22.06.2018 r. (I runda),**
12.09.2018 r. – 28.09.2018 r. (II runda)
- Kwota przeznaczona na konkurs: **10 000 000,00 PLN**
- Wymagana wysokość wkładu własnego – **0 % wartości wydatków kwalifikowalnych**
- **Możliwość** rozliczenia wydatków na **zakup środków trwałych – 5% wartości wydatków kwalifikowalnych**
- **Brak możliwości** rozliczania w projekcie wydatków związanych **cross-financingiem.**





Ogólne informacje o konkursie

- Konkurs o numerze **POWR.05.01.00-IP.05-00-007/18** pn. **Program profilaktyki osteoporozy** został ogłoszony w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V *Wsparcie dla obszaru zdrowia*, Działanie 5.1 *Programy profilaktyczne*.





Ogólne informacje o konkursie

Przedmiotem konkursu są projekty, które przewidują wdrożenie programu polityki pn. **Program koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych** (zwany dalej: *programem profilaktycznym*), stanowiącego załącznik nr 17 do Regulaminu.

Głównym celem programu profilaktycznego jest wdrożenie w ośrodkach uczestniczących w programie skoordynowanego systemu wczesnej identyfikacji kobiet w wieku 50-70 lat zagrożonych złamaniamiiskoenergetycznymi oraz chorych z już wykonanymi złamaniami i kierowania ich do właściwych ośrodków zajmujących się diagnostyką, prewencją i leczeniem osteoporozy.



Ogólne informacje o konkursie

Realizacja programu profilaktycznego będzie polegać na realizacji **komponentu edukacyjnego** skierowanego do kadry medycznej: lekarzy i pielęgniarek POZ, pielęgniarek zatrudnionych w poradniach specjalistycznych leczenia osteoporozy, koordynatorów zatrudnionych w szpitalach oraz **komponentu medycznego** polegającego na udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom zakwalifikowanym do programu (konsultacja u pielęgniarki i lekarza specjalisty w poradni specjalistycznej, badania densytometryczne: kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej, kości kręgosłupa lędźwiowego, jednej z szyjek kości udowej, RTG boczne kręgosłupa, RTG kości przedramienia).



Ogólne informacje o konkursie

Projekty składane w odpowiedzi na konkurs powinny przyczyniać się do realizacji celów PO WER, w szczególności wpisywać się w realizację celu szczegółowego Osi V *Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej* oraz celu tematycznego 8 *Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz mobilności pracowników.*





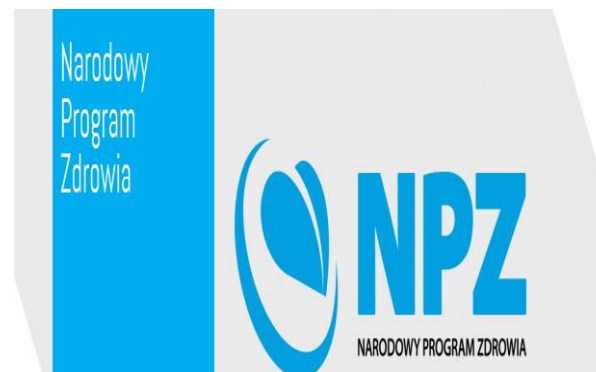
Ogólne informacje o konkursie

UWAGA WAŻNE

Działania o charakterze profilaktycznym, przewidziane do realizacji muszą odpowiadać na potrzeby zdrowotne społeczeństwa określone w opublikowanych Mapach Potrzeb Zdrowotnych dla Polski.



Działania przewidziane do realizacji muszą być zgodne z Narodowym Programem Zdrowia





Ogólne informacje o konkursie – kwota przeznaczona na konkurs

Kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów wyłonionych w ramach konkursu wynosi ogółem **10 000 000,00 PLN**.

Maksymalny dopuszczalny poziom dofinansowania projektu (ze środków UE i środków budżetu państwa) wynosi 100 %. Maksymalny poziom dofinansowania ze środków UE wynosi 84,28%.

Podział alokacji (w tym podział procentowy) na makroregiony, w ramach których realizowany będzie program profilaktyczny przedstawia się następująco:

- **centralny** (województwa: łódzkie, mazowieckie) – **2 040 000,00 PLN** (20,40%);
- **południowo-wschodni** (województwa: małopolskie, świętokrzyskie, podkarpackie) – **1 758 000,00 PLN** (17,58%);
- **wschodni** (województwa: lubelskie, podlaskie) – **866 000,00 PLN** (8,66%);
- **północny** (województwa: pomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie) – **1 518 000,00 PLN** (15,18%);
- **zachodni** (województwa: lubuskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie) – **1 614 000,00 PLN** (16,14%);
- **śląski** (województwa: śląskie, opolskie, dolnośląskie) – **2 204 000,00 PLN** (22,04%).

Projekty wybierane będą w podziale na makroregiony w ramach zaplanowanej alokacji.

IOK dopuszcza możliwość zwiększenia kwoty przeznaczonej na konkurs.



Ogólne informacje o konkursie – rundy

Konkurs ma charakter **otwarty**, co oznacza, że Ministerstwo Zdrowia będzie prowadziło nabór wniosków **w sposób ciągły od 21 maja 2018 r. do dnia zamknięcia konkursu uzasadnionego odpowiednią decyzją IOK.**

Będzie on realizowany w ramach rund konkursowych **w podziale na makroregiony**. Zasady organizowania poszczególnych rund w niniejszym konkursie:

Numer rundy konkursowej	Data rozpoczęcia naboru	Data zakończenia naboru
I runda	21.05.2018 r.	22.06.2018 r., godz. 14.00
II runda	12.09.2018 r. (IOK zastrzega, że uruchomienie II rundy nastąpi tylko wyłącznie w sytuacji, gdy w ramach I rundy nie zostanie wybrany realizator projektu w danym makroregionie).	28.09.2018 r., godz. 14.00

IOK zastrzega możliwość skrócenia naboru projektów, jak też przyspieszenia ogłaszania kolejnych rund konkursu. Przyspieszenie ogłoszenia rundy nastąpi z zachowaniem 30 dni pomiędzy dniem zamieszczenia na stronie IOK komunikatu o przyspieszeniu naboru w ramach rundy konkursowej i dniem rozpoczęcia naboru.

Wnioski będą przyjmowane na warunkach opisanych w rozdziale IV Regulaminu konkursu.

Nie wyklucza się rozpisania więcej niż dwóch rund konkursowych. Konkurs zostanie zamknięty odpowiednią decyzją IOK.



Okres realizacji projektu

- We wniosku o dofinansowanie realizacji projektu (pkt 1.7 wniosku) beneficjent określa datę rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu, przy czym okres realizacji projektu oznacza okres, w którym projektodawca może realizować zadania przewidziane w projekcie. Informacje na temat okresu realizacji projektu zawarte w pkt 1.7 we wniosku muszą być zgodne z danymi zawartymi w harmonogramie realizacji projektu.
- Rozpoczęcie realizacji projektu należy zaplanować uwzględniając czas trwania procedury konkursowej. IOK szacuje, że średni czas upływający od daty zakończenia naboru wniosków do podpisania umowy o dofinansowanie projektu wyniesie około 5 miesięcy. Początek realizacji projektu nie powinien być więc wcześniejszy niż **01 grudnia 2018 roku**.



Podmioty uprawnione do składania wniosków

Podmioty uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie projektu:

W ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu może ubiegać się:

- uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym lub
- instytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych lub
- podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie reumatologii lub ortopedii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).





Grupa docelowa

Grupę docelową projektu stanowią:

- **w zakresie edukacji kadry medycznej z jednostek biorących udział w programie (grupa 1):** lekarze i pielęgniarki POZ; pielęgniarki zatrudnione w poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy; koordynatorzy zatrudnieni w szpitalach (koordynator - pielęgniarka, fizjoterapeuta lub inny profesjonalista zdrowia);
- **w zakresie edukacji (grupa 2):** kobiety w wieku 50-70 lat, deklarujące pracę zawodową lub gotowość podjęcia zatrudnienia;
- **w zakresie badań przesiewowych, diagnostyki podstawowej i pogłębionej (grupa 3):** kobiety w wieku 50-70 lat, deklaruujące pracę zawodową lub gotowość podjęcia zatrudnienia.





Grupa docelowa

Program będzie skierowany do lekarzy i pielęgniarek POZ, zatrudnionych w jednostkach, które podpiszą umowę współpracy z realizatorem programu oraz pielęgniarek zatrudnionych w poradniach specjalistycznych zajmujących się leczeniem osteoporozy, a także koordynatorów zatrudnionych w szpitalach, którym zostaną zlecone zadania zgodnie z programem profilaktycznym. Zakłada się, że **każdy realizator** w ramach programu **przeszkoli** przynajmniej **po cztery** osoby z personelu POZ (w tym min. 1 lekarza), z każdego podmiotu z którym będzie współpracował oraz **co najmniej jedną** pielęgniarkę zatrudnioną w poradni specjalistycznej zajmującej się leczeniem osteoporozy i **jednego** koordynatora powołanego w szpitalu.

Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowaną i leczoną osteoporozą.



Wskaźniki

Wnioskodawca zobowiązany jest do monitorowania w projekcie następujących wskaźników określonych w PO WER, co musi zostać uwzględnione w zapisach wniosku o dofinansowanie (pkt 3.1.1):

- wskaźnik produktu: **liczba osób, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS – minimum 136 osób na projekt,**
- wskaźnik rezultatu: **liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS - minimum 717 osób na projekt,**
- wskaźnik rezultatu: **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,**
- wskaźnik rezultatu: **liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy.**





Wskaźniki

Ponadto, Wnioskodawca **musi wprowadzić również inne, dodatkowe wskaźniki** w stosunku do wskazanych powyżej, o ile są zgodne z celami projektu, **zwłaszcza dotyczące spełnienia kryteriów dostępu i kryteriów premiujących (jeśli dotyczy), a także wskaźniki jakościowe monitorujące jakość udzielanego wsparcia.**





Wskaźniki

Projektodawca jest **zobowiązany** monitorować wskaźniki rezultatu wynikające z metodologii przyjętych stawek jednostkowych, tj.:

- Liczba osób, którym udzielono konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym pielęgniarka AOS udzieliła konsultacji w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym koordynator udzielił konsultacji w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym lekarz specjalista w zakresie leczenia osteoporozy udzielił konsultacji w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;



Wskaźniki

Projektodawca jest **zobowiązany** monitorować wskaźniki rezultatu wynikające z metodologii przyjętych stawek jednostkowych, tj.:

- Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne – jednej z szyjek kości udowej w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG boczne kręgosłupa w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG kości przedramienia w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG kości ramienia w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*;
- Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe – RTG bliższego końca kości udowej w ramach *programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*.



Wskaźniki

Wnioskodawca **powinien wprowadzić** inne **wskaźniki rezultatu**, dodatkowe w stosunku do wskazanych powyżej, o ile są zgodne z celami projektu, w szczególności te określone w programie polityki zdrowotnej tj.:

- **Liczba wszystkich osób objętych usługami zdrowotnymi w programie, czyli kierowanych do specjalistycznych ośrodków leczenia osteoporozy;**
- **Odsetek liczby osób biorących udział w programie w stosunku do populacji kwalifikującej się potencjalnie do włączenia do programu mieszkającej na danym terenie (dane demograficzne/epidemiologiczne);**
- **Liczba osób (bez dokonanych złamań) ze zidentyfikowanym wysokim ryzykiem złamańiskoenergetycznych, z potwierdzoną w ośrodku specjalistycznym osteoporozą i zakwalifikowanych do farmakoterapii;**
- **Liczba osób z już wykonanymi złamaniamiiskoenergetycznymi zidentyfikowanych dzięki procedurom przyjętym w programie;**
- **Liczba osób ze złamaniamiiskoenergetycznymi kierowanych do leczenia specjalistycznego przez koordynatorów szpitalnych i zakwalifikowanych do farmakoterapii osteoporozy;**



Wskaźniki

- Liczba kobiet w wieku 50-70 lat przeszkolonych w zakresie wiedzy o osteoporozie i prewencji złamań;
- Liczba pielęgniarek, fizjoterapeutów i lekarzy (personelu medycznego) przeszkolonych w zakresie oceny ryzyka złamań, wczesnego wykrywania złamańiskoenergetycznych oraz wiedzy z zakresu leczenia i prewencji osteoporozy;
- Odsetek uczestników projektu deklarujących wzrost wiedzy o osteoporozie – (miernik weryfikowany za pomocą ankiety);
- Liczba ośrodków (POZ), w ramach których wdrożono schemat dla lekarzy POZ i lekarzy rodzinnych w zakresie identyfikacji pacjentów zagrożonych wysokim ryzykiem złamańiskoenergetycznych i identyfikacji osób z już dokonanymi złamaniami;
- Liczba pielęgniarek pracujących w poradniach, zaangażowanych w ramach programu do aktywnej profilaktyki osteoporozy;
- Liczba koordynatorów powołanych w szpitalach do identyfikacji chorych ze złamaniami osteoporotycznymi;
- Liczba rozkolportowanych materiałów edukacyjnych do POZ i poradni AOS;
- Liczba przeprowadzonych szkoleń dla personelu medycznego.



Wskaźniki

Wnioskodawca **zobowiązany** jest również do **monitorowania** w projekcie następujących wskaźników horyzontalnych, zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, stąd należy wybrać z listy rozwijanej w SOWA poniższe wskaźniki produktu:

- liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- liczba osób objętych szkoleniami/ doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych;
- liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami;
- liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne.

Jeśli wnioskodawca nie zakłada w projekcie efektów mierzonych ww. wskaźnikami, należy je uwzględnić we wniosku o dofinansowanie, z wartością docelową równą „0”. Wszystkie wskaźniki w projekcie muszą podlegać monitorowaniu zgodnie z założeniami określonymi we wniosku o dofinansowanie.



Działania możliwe do sfinansowania

Wydatki bezpośrednie muszą ściśle odnosić się do realizacji działań związanych z realizacją programu polityki zdrowotnej.

Wnioskodawca może sfinansować:

- świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki wtórnej, które będą udzielane w ramach wdrażania *Programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*.

Do rozliczania kosztów świadczeń zdrowotnych należy użyć stawek jednostkowych, których zestawienie stanowi **załącznik nr 18** do *Regulaminu*.



Działania możliwe do sfinansowania

Stawki jednostkowe zostały opracowane dla następujących świadczeń zdrowotnych:

- Konsultacja na poziomie POZ (lekarz POZ przy wsparciu personelu POZ) – **48 PLN**,
- Konsultacja na poziomie AOS – Koszt konsultacji u pielęgniarki w poradni specjalistycznej zajmującej się leczeniem osteoporozy – **45 PLN**,
- Koszt kwalifikacji dokonanej przez koordynatora - **58 PLN**,
- Konsultacja na poziomie AOS – Koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy – **150 PLN**,
- Badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej – **83 PLN**,
- Badanie densytometryczne – kości kręgosłupa lędźwiowego – **59 PLN**,
- Badanie densytometryczne - jednej z szyjek kości udowej – **59 PLN**,
- Badanie obrazowe – RTG boczne kręgosłupa – **49 PLN**,
- Badanie obrazowe – RTG kości przedramienia – **44 PLN**;
- Badanie obrazowe – RTG kości ramienia – **43 PLN**;
- Badanie obrazowe – RTG bliższego końca kości udowej – **49 PLN**.



Działania możliwe do sfinansowania

- działania edukacyjne, które będą realizowane w ramach profilaktyki mające na celu:

- zwiększenie wiedzy o osteoporozie wśród pracowników ochrony zdrowia biorących udział w projekcie (z uwzględnieniem pielęgniarek i lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej – POZ, koordynatorów szpitalnych) oraz wśród innych profesjonalistów zdrowia (absolwentów studiów, w tym studiów podyplomowych na kierunku zdrowie publiczne lub promocja zdrowia) w okresie i w obszarze realizacji programu;
- zwiększenie wiedzy na temat osteoporozy, czynników jej ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutków choroby wśród grupy docelowej pacjentek objętych programem;
- podniesienie kwalifikacji (wiedzy i umiejętności) personelu medycznego (czyli lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów) w zakresie oceny ryzyka złamań (zastosowanie FRAX), wykrywania dokonanych złamańiskoenergetycznych, postępowania prewencyjnego (eliminacja/ minimalizacja czynników ryzyka złamań), zasad współpracy ze specjalistycznymi jednostkami diagnostyki i leczenia osteoporozy, monitoringu leczenia.

Działania edukacyjne w profilaktyce osteoporozy skierowane do pacjentek powinny poruszać kwestię stosowania właściwej diety (bogatej w wapń i witaminę D), uprawiania odpowiedniego wysiłku fizycznego oraz unikania używek takich jak kofeina, alkohol, papierosy. Prowadzone działania muszą podnosić świadomość społeczeństwa na temat sposobu ograniczania czynników ryzyka osteoporozy.

Wnioskodawca może sfinansować działania edukacyjne skierowane do kadry medycznej oraz do pacjentów, których szczegółowy zakres określony został w programie profilaktycznym, w części V.2 Planowane interwencje Załącznika nr 17.



Działania możliwe do sfinansowania

- realizację programów edukacyjnych (wydarzeń/ eventów/ kampanii profilaktycznych):

Działania edukacyjne będą mogły odbywać się również podczas wydarzeń/eventów/kampanii profilaktycznych w terminach i miejscach zrzeszających kobiety należące do grupy docelowej. W przypadku tych wydarzeń edukacja i promocja może być realizowana przez edukatorów zdrowotnych posiadających stosowne kwalifikacje, np. absolwentów studiów, w tym studiów podyplomowych na kierunku zdrowie publiczne lub promocja zdrowia.

W ramach działań edukacyjnych możliwe jest pokrycie kosztów przeznaczonych m.in. na wynagrodzenie wykładowców, wynajem sal, wyżywienie.



Działania możliwe do sfinansowania

Uwaga!

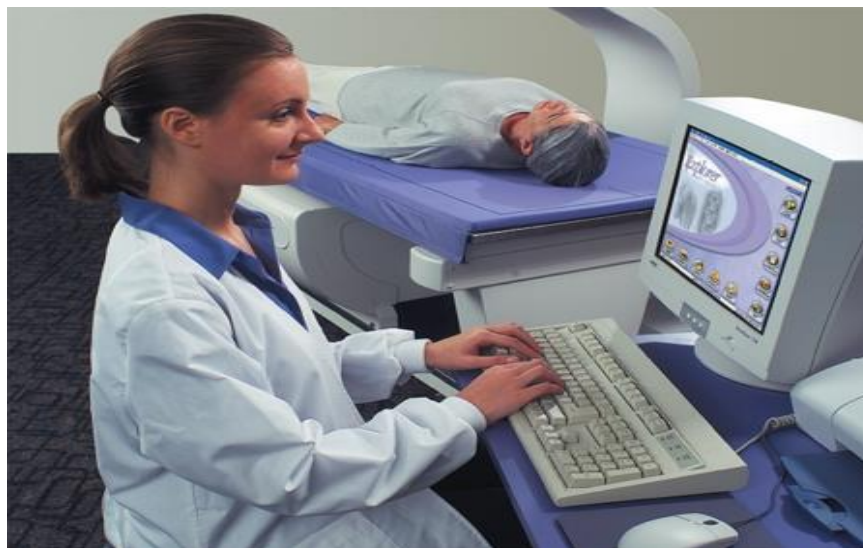
Wydatki związane z edukacją zdrowotną i działaniami szkoleniowymi (w tym eventami), jako główne zadanie w programie, powinno stanowić co najmniej 40% całkowitego budżetu programu.



Działania możliwe do sfinansowania

- zakup sprzętu medycznego umożliwiającego realizację świadczeń zdrowotnych w ramach profilaktyki wtórnej, które będą udzielane w ramach wdrażania *Programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych*.

Wnioskodawca może dokonać zakupu sprzętu niezbędnego do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki w ramach limitu środków na zakup środków trwałych np. densytometr.



Ocena projektów

Projekt podlega ocenie w zakresie spełniania następujących kryteriów:

- Kryteria merytoryczne weryfikowane w systemie 0-1
- Kryteria dostępu
- Ogólne kryteria horyzontalne
- Ogólne kryteria merytoryczne punktowe
- Kryteria premiujące



Ocena projektów- Kryteria merytoryczne weryfikowane w systemie 0-1

1. Wnioskodawca zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych PO WER jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie w ramach właściwego Działania/Podziałania PO WER lub właściwego naboru o ile ustalono w nim kryterium dostępu zawężające listę podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie?
2. Czy w przypadku projektu partnerskiego spełnione zostały wymogi dotyczące:
 - a) wyboru partnerów spoza sektora finansów publicznych, o których mowa w art. 33 ust. 2-4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (o ile dotyczy);
 - b) utworzenia albo zainicjowania partnerstwa w terminie zgodnym ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych PO WER, tj. przed złożeniem wniosku o dofinansowanie albo przed rozpoczęciem realizacji projektu, o ile data ta jest wcześniejsza od daty złożenia wniosku o dofinansowanie?
3. Wnioskodawca oraz partnerzy krajowi (o ile dotyczy), ponoszący wydatki w danym projekcie z EFS, posiadają łączny obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz. U. 1994 nr 121 poz. 591 z późn. zm.) (jeśli dotyczy) lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy równy lub wyższy od średnich rocznych wydatków w ocenianym projekcie.

Projekt, który nie spełnia któregokolwiek z kryteriów merytorycznych weryfikowanych w systemie 0-1 podlega odrzuceniu.



Ocena projektów- Kryteria dostępu

1. Projektodawcą może być uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym lub instytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych lub podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie reumatologii lub ortopedii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).

Treść wniosku o dofinansowanie w zakresie przedmiotowego kryterium **nie podlega** uzupełnianiu i poprawianiu na etapie negocjacji.



Ocena projektów- Kryteria dostępu

2. Projekt przewiduje nawiązanie współpracy pomiędzy projektodawcą a min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem.

Treść wniosku o dofinansowanie w zakresie przedmiotowego kryterium **nie podlega** uzupełnianiu i poprawianiu na etapie negocjacji.



Ocena projektów- Kryteria dostępu

3. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem adekwatnego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, tj.:

- cele projektu są zgodne z celami programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie dodatkowych celów);**
- opis grupy docelowej projektu jest zgodny z opisem adresatów programu profilaktycznego (dopuszcza się uwzględnienie szerszej grupy docelowej);**
- zakres badań medycznych przewidzianych w projekcie jest zgodny z zakresem przewidzianym w programie profilaktycznym.**

Na etapie negocjacji możliwe jest uzupełnianie lub poprawianie treści wniosku w zakresie przedmiotowego kryterium.



Ocena projektów- Kryteria dostępu

4. Projektodawca przewidział w projekcie realizację świadczeń zdrowotnych również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.

Na etapie negocjacji możliwe jest uzupełnianie lub poprawianie treści wniosku w zakresie przedmiotowego kryterium.

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.

Treść wniosku o dofinansowanie w zakresie przedmiotowego kryterium nie podlega uzupełnianiu i poprawianiu na etapie negocjacji.



Ocena projektów- Kryteria dostępu

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).

Treść wniosku o dofinansowanie w zakresie przedmiotowego kryterium nie podlega uzupełnianiu i poprawianiu na etapie negocjacji.



Ocena projektów- Kryteria dostępu

Uwaga!

Wnioskodawca składając wniosek na dany makroregion zobowiązany jest wybrać w części 1.8 Obszar realizacji projektu wniosku - województwa wchodzące w zakres tego makroregionu.

Co do zasady alokacja zostanie podzielona na makroregiony w następujący sposób (proporcjonalnie do wielkości populacji zamieszkałej na danym terytorium):

- 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.

Projekty wybierane będą w podziale na makroregiony w ramach zaplanowanej alokacji.



Ogólne kryteria horyzontalne

- 1. W trakcie oceny nie stwierdzono niezgodności z prawodawstwem krajowym w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu.**
- 2. Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn (na podstawie standardu minimum)?**
- 3. Projekt jest zgodny z zasadami unijnymi dotyczącymi: równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum, równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zrównoważonego rozwoju.**



Kryteria horyzontalne – równość szans kobiet i mężczyzn oraz dostępność dla osób niepełnosprawnych

Ważne! *W zakresie równości szans projekt musi spełniać tzw. standard minimum* – ocenie podlega m.in. podanie informacji nt. barier równościowych (lub zidentyfikowanie ich braku), sformułowanie działań odpowiadających zidentyfikowanym barierom, podanie danych, podanie wskaźników w podziale na płeć, działania zmierzające do równościowego zarządzania projektem.



Kryteria wyboru projektu

Ogólne kryteria merytoryczne punktowe

Adekwatność doboru grupy docelowej do właściwego celu szczegółowego PO WER oraz jakości diagnozy specyfiki tej grupy, w tym opis:

- istotnych cech uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem;
- potrzeb i oczekiwań uczestników projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu;
- barier, na które napotykają uczestnicy projektu;
- sposobu rekrutacji uczestników projektu, w tym kryteriów rekrutacji.

(waga kryterium max/min 60% - 20/12)

Sugerowane miejsce w wniosku o dofinansowanie – pkt 3.2



Kryteria wyboru projektu

Ogólne kryteria merytoryczne punktowe

Trafność doboru i spójność zadań przewidzianych do realizacji w ramach projektu, w tym:

- uzasadnienie potrzeby realizacji zadań;
- planowany sposób realizacji zadań;
- uzasadnienie wyboru partnerów do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy);
- adekwatność doboru wskaźników specyficznych dla danego projektu (określonych samodzielnie przez wnioskodawcę) (o ile dotyczy);
- wartości wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego PO WER i wskaźników specyficznych dla danego projektu określonych we wniosku o dofinansowanie (o ile dotyczy), które zostaną osiągnięte w ramach zadań;
- sposób pomiaru wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego PO WER (nie dotyczy projektów pozakonkursowych PUP) i wskaźników specyficznych dla danego projektu określonych we wniosku o dofinansowanie (o ile dotyczy);
- sposób, w jaki zostanie zachowana trwałość rezultatów projektu (o ile dotyczy);

oraz trafność doboru wskaźników dla rozliczenia kwot ryczałtowych i dokumentów potwierdzających ich wykonanie (o ile dotyczy).

(waga kryterium max/min 60% - 20/12)

Sugerowane miejsce w wniosku o dofinansowanie – pkt 3.1, 4.1



Kryteria wyboru projektu

Ogólne kryteria merytoryczne punktowe

Stopień zaangażowania potencjału wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy), tj.:

- potencjału kadrowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) planowanego do wykorzystania w ramach projektu (kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie);
- potencjału technicznego, w tym sprzętowego i warunków lokalowych wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) planowanego do wykorzystania w ramach projektu.

(waga kryterium max/min 60% - 10/6)

Sugerowane miejsce w wniosku o dofinansowanie – pkt 4.3

Kryteria wyboru projektu

Ogólne kryteria merytoryczne punktowe

Adekwatność potencjału społecznego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy):

- w obszarze wsparcia projektu,
- na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt oraz
- na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu,
- do zakresu realizacji projektu, w tym uzasadnienie dlaczego doświadczenie wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) jest adekwatne do zakresu realizacji projektu, z uwzględnieniem dotychczasowej działalności wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy).

(waga kryterium max/min 60% - 15/9)

Sugerowane miejsce w wniosku o dofinansowanie – pkt 4.4



Kryteria wyboru projektu

Ogólne kryteria merytoryczne punktowe

Sposób zarządzania projektem w kontekście zakresu zadań w projekcie.

(waga kryterium max/min 60% - 5/3)

Sugerowane miejsce w wniosku o dofinansowanie – pkt 4.5



Kryteria wyboru projektu

Ogólne kryteria merytoryczne punktowe

Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście właściwego celu szczegółowego PO WER.

(waga kryterium max/min 60% - 15/9)

Sugerowane miejsce w wniosku o dofinansowanie – pkt 3.1.2



Kryteria wyboru projektu

Ogólne kryteria merytoryczne punktowe

Prawidłowość sporządzenia budżetu projektu, w tym:

- zgodność wydatków z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS i FS na lata 2014-2020, w szczególności niezbędnosc wydatków do osiągnięcia celów projektu,
- zgodność z SzOOP w zakresie wymaganego poziomu cross-financingu, wkładu własnego oraz pomocy publicznej,
- zgodność ze stawkami jednostkowymi (o ile dotyczy) oraz standardem i cenami rynkowymi określonymi w regulaminie konkursu lub wezwaniu do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu pozakonkursowego,
- w ramach kwot ryczałtowych (o ile dotyczy) - wykazanie uzasadnienia racjonalności i niezbędności każdego wydatku w budżecie projektu.

(waga kryterium max/min 60% - 15/0)

Sugerowane miejsce w wniosku o dofinansowanie – Część V



Kryteria wyboru projektu

Kryteria premiujące

1. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów z chorobami reumatycznymi lub ortopedycznymi lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy posiadają co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych dot. osteoporozy – waga 10 pkt.



Kryteria wyboru projektu

Kryteria premiujące

2. 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 – 5 pkt.



Kryteria wyboru projektu

Kryteria premiujące

3. 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 – 10 pkt.



Partnerstwo

Najważniejsze informacje dotyczące realizacji projektu z innymi podmiotami:

- W celu wspólnej realizacji projektu podmioty tworzące partnerstwo wnoszą do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe, realizujące wspólnie projekt, zwany dalej „projektem partnerskim”, na warunkach określonych w porozumieniu albo umowie o partnerstwie.
- Istotą odróżniającą partnerstwo od przekazania do realizacji zadań lub zakupu usług jest **wspólna realizacja projektu w tym zarządzania projektem**. W związku z powyższym, IOK zaleca powołanie grupy sterującej, która w sposób demokratyczny podejmuje decyzje o zasadniczych kwestiach związanych z realizacją projektu.



Partnerstwo

Utworzenie lub zainicjowanie partnerstwa musi nastąpić przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.

Oznacza to, że partnerstwo musi zostać utworzone albo zainicjowane przed rozpoczęciem realizacji projektu i wnioskodawca składa wniosek o dofinansowanie projektu partnerskiego. Jest to równoznaczne z wymogiem zawarcia porozumienia albo umowy o partnerstwie między wnioskodawcą a partnerami przed złożeniem wniosku o dofinansowanie. Wszyscy partnerzy muszą być wskazani we wniosku zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie w ramach PO WER 2014-2020 stanowiącą załącznik nr 1 do Regulaminu.



Partnerstwo

- Beneficjent projektu, będący stroną umowy o dofinansowanie, pełni rolę **lidera partnerstwa**.
- Partner jest zaangażowany w realizację całego projektu, co oznacza, że uczestniczy również w przygotowaniu wniosku o dofinansowanie i zarządzaniu projektem. Przy czym partner może uczestniczyć w realizacji tylko części zadań w projekcie.
- Udział partnerów (wniesienie zasobów ludzkich, organizacyjnych, technicznych lub finansowych) musi być adekwatny do celów projektu.
- Umowa partnerska musi zawierać elementy wskazane w ustawie (Regulaminie konkursu).
- IOK rekomenduje, aby projekt rozliczany był jednym wnioskiem o płatność Lidera (w tym celu należy zawrzeć stosowne zapisy w umowie partnerskiej).
- IOK rekomenduje, aby to Lider był odpowiedzialny za kontakty z IP.



Dziękuję za uwagę!

**Departament Funduszy Europejskich
i e-Zdrowia**

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

tel. 022 530 03 60

fax. 022 530 03 50

WWW.ZDROWIE.GOV.PL

osteoporoza@mz.gov.pl