



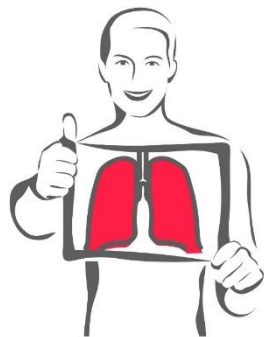
Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Profilaktyka nowotworów płuc



Program profilaktyki
nowotworów płuc

DEPARTAMENT OCENY INWESTYCJI
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: **08.04.2019 r.**
- Dostęp do dokumentacji konkursowej: [www.zdrowie.gov.pl](http://zdrowie.gov.pl);
http://zdrowie.gov.pl/nabor-579-konkurs_profilaktyka_nowotworow_pluc.html
- Terminy składania wniosków: **13.05.2019 r. - 14.06.2019 r. (I runda),**
02.09.2019 r. – 17.09.2019 r. (II runda)
- Kwota przeznaczona na konkurs: **20 000 000,00 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.05-00-010/19** pn. ***Program profilaktyki nowotworów płuc*** został ogłoszony w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V *Wsparcie dla obszaru zdrowia*, Działanie 5.1 *Programy profilaktyczne*.

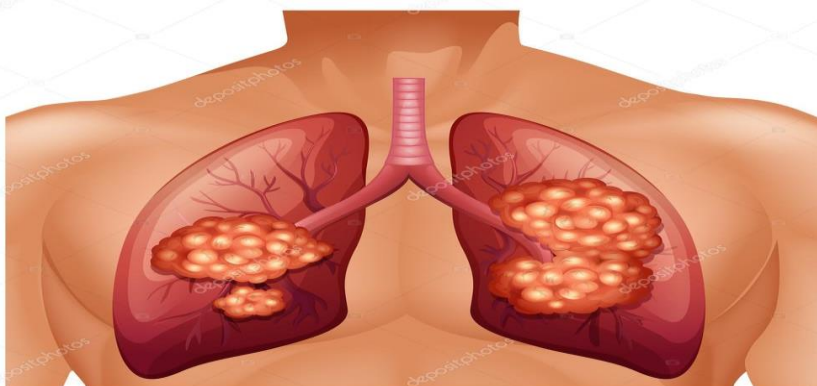




Ogólne informacje o konkursie

Przedmiotem konkursu są projekty, które przewidują wdrożenie programu polityki pn. ***Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia*** (zwany dalej: *programem profilaktycznym*), stanowiącego załącznik nr 17 do Regulaminu.

Głównym celem programu profilaktycznego jest poprawa wykrywalności raka płuca na wczesnym etapie jego rozwoju poprzez prowadzenie odpowiednich działań profilaktycznych w wybranej populacji mieszkańców Polski w latach realizacji Programu.





Ogólne informacje o konkursie

Realizacja programu profilaktycznego będzie polegać na realizacji **komponentu edukacyjnego** skierowanego do kadry medycznej: personelu medycznego lekarskiego (pulmonolodzy, lekarze POZ, radiolodzy), personelu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego (Koordynatorzy Opieki Medycznej) oraz **komponentu medycznego** polegającego na udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom zakwalifikowanym do programu (wizyta kwalifikacyjna do badania NDTK klatki piersiowej, niskodawkowa tomografia komputerowa (NDTK) klatki piersiowej, wizyta wynikowa po NDTK (z omówieniem wyników NDTK i dalszych zaleceń).



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.*





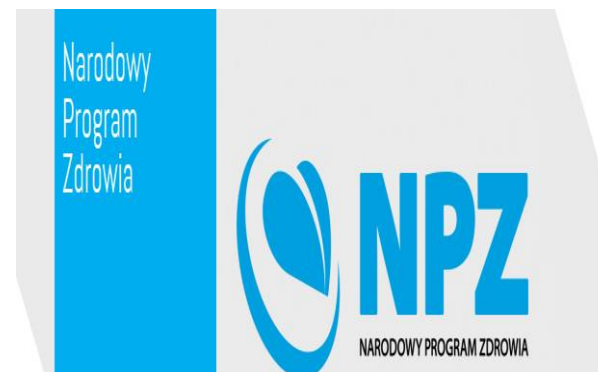
Ogólne informacje o konkursie

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 **20 000 000,00 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) – **4 080 000,00 PLN (20,40%)**;
- **południowo-wschodni** (województwa: małopolskie, świętokrzyskie, podkarpackie) – **3 516 000,00 PLN (17,58%)**;
- **wschodni** (województwa: lubelskie, podlaskie) – **1 732 000,00 PLN (8,66%)**;
- **północny** (województwa: pomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie) – **3 036 000,00 PLN (15,18%)**;
- **zachodni** (województwa: lubuskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie) – **3 228 000,00 PLN (16,14%)**;
- **śląski** (województwa: śląskie, opolskie, dolnośląskie) – **4 408 000,00 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 13 maja 2019 r. do dnia zamknięcia konkursu uzasadnionej 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	13.05.2019 r.	14.06.2019 r., godz. 14.00
II runda	02.09.2019 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).	17.09.2019 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 listopada 2019 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 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce 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 w zakresie chemioterapii, radioterapii i chirurgii.





Grupa docelowa

Grupę docelową projektu stanowią:

- w zakresie badań przesiewowych, diagnostyki podstawowej i pogłębionej:

1. osoby w wieku 55 -74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolet, okresem abstynencji tytoniowej nie dłuższym niż 15 lat
2. osoby w wieku 50 -74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolet, okresem abstynencji tytoniowej nie dłuższym niż 15 lat u których stwierdza się jeden z czynników ryzyka:
 - ekspozycja zawodowa na krzemionkę, beryl, nikiel, chrom, kadm, azbest, związki arsenu, spaliny silników diesla, dym ze spalania węgla kamiennego, sadza
 - ekspozycja na radon
 - indywidualna historia zachorowania na raka: przebyty rak płuca (lung cancer survivor), w wywiadzie chłoniak, rak głowy i szyi lub raki zależne od palenia tytoniu, np. rak pęcherza moczowego
 - rak płuca w wywiadzie u krewnych pierwszego stopnia





Grupa docelowa

- historia chorób płuc: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) lub włóknienie płuc (IPF)
- 3. osoba z grupy wysokiego ryzyka jest włączana do programu na podstawie decyzji podjętej wspólnie z kwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia (shared decision making), który przedstawia zasadę badania przesiewowego, zysk i działania niepożądane metody w oparciu o:
 - model predykcyjny Tammemagi – kalkulator ryzyka raka płuca $PLCO_{m2012}$ (25, 33)
 - model predykcyjny złośliwości guzka płuca (34).
 - materiały informacyjne zbliżone do oferowanych przez Agency for Healthcare Quality and Research (AHQR) (36).
- 4. interpretacja wyniku badania NDTK (określenie wyniku dodatniego) i dalsze zalecenia są zgodne z systemem Lung-RADS włączonym do rekomendacji skrining NCCN v.1.2017
- 5. określenie wyniku prawdziwie dodatniego – SPN wymagający NDTK wcześniej niż po roku i/lub procedur diagnostycznych i zabiegowych, który nie jest wczesnym rakiem płuca
- 6. osoba spełniająca warunki włączenia do programu może być jego uczestnikiem, jeżeli ma świadomość ewentualnej konieczności przeprowadzenia inwazyjnych procedur diagnostycznych i ewentualnego zabiegu chirurgicznego. Każda osoba będąca uczestnikiem programu ma możliwość rezygnacji z udziału w nim na dowolnym etapie.
- 7. osoba włączona do programu pozostaje w nim dopóty, dopóki jest kandydatem do leczenia radykalnego (operacyjnego). Jeśli stan zdrowia osoby uczestniczącej w programie ulegnie pogorszeniu wskutek schorzeń towarzyszących, których zaawansowanie uniemożliwia leczenie chirurgiczne raka płuca lub też uczestnik programu nie wyraża zgody na ewentualne leczenie chirurgiczne w przypadku stwierdzenia raka płuca, zostaje on wyłączony z programu przesiewowego.



Grupa docelowa

- **w zakresie edukacji kadry medycznej z jednostek biorących udział w programie:** personel medyczny lekarski (pulmonolodzy, lekarze POZ, radiolodzy), pielęgniarzki oraz personel pomocniczy (Koordynatorzy Opieki Medycznej).;
- **w zakresie edukacji:** osoby z ryzykiem rozwoju raka płuca.



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 – 865 osób - łącznie dla wszystkich Realizatorów;**
- wskaźnik rezultatu: **liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS – 4 300 osób - łącznie dla wszystkich Realizatorów;**
- 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 – 735 osób - łącznie dla wszystkich Realizatorów.**





Wskaźniki

Wartość docelową ww. wskaźników każdy z Realizatorów jest zobowiązany określić indywidualnie, proporcjonalnie do alokacji środków finansowych przeznaczonej na poszczególne makroregiony:

- **centralny** (województwa: łódzkie, mazowieckie) – co najmniej 20,40% ogólnej liczby;
- **południowo-wschodni** (województwa: małopolskie, świętokrzyskie, podkarpackie)
– co najmniej 17,58% ogólnej liczby;
- **wschodni** (województwa: lubelskie, podlaskie) – co najmniej 8,66% ogólnej liczby;
- **północny** (województwa: pomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie)
– co najmniej 15,18% ogólnej liczby;
- **zachodni** (województwa: lubuskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie) – co najmniej 16,14% ogólnej liczby;
- **śląski** (województwa: śląskie, opolskie, dolnośląskie) – co najmniej 22,04% ogólnej liczby .





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** wprowadzić do treści wniosku o dofinansowanie oraz monitorować **wskaźniki rezultatu** wynikające z metodologii przyjętych stawek jednostkowych, tj.:

- *Liczba osób, które odbyły wizytę kwalifikacyjną i zostały zakwalifikowane do programu pn. Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia;*
- *Liczba przeprowadzonych w ramach programu badań niskodawkowej tomografii komputerowej płuc;*
- *Liczba osób, którym udzielono konsultacji lekarza pulmonologa lub torakochirurga w ramach programu.*



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.:

- *odsetek uczestników programu, u których odnotowano wzrost wiedzy na temat raka płuca w okresie i na terenie realizacji programu (miernik weryfikowany za pomocą dwukrotnego testu wiedzy – przed i po udziale w programie);*
- *odsetek osób przebadanych w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do programu;*
- *liczba przeprowadzonych badań NDTK w okresie i na terenie realizacji programu;*
- *odsetek osób, u których wykryto zmiany radiologiczne (nowotworowe i nienowotworowe);*
- *odsetek osób, u których nie wykryto zmian radiologicznych;*
- *liczba wykrytych zmian radiologicznych (nowotworowych i nienowotworowych);*
- *liczba wykrytych raków płuc zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego;*
- *liczba pracowników ochrony zdrowia (pulmonolodzy, radiolodzy, lekarze POZ, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej), którzy wzięli udział w szkoleniach.*



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 bezpośrednio 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 *Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK)* – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia.

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:

- **Wizyta kwalifikacyjna do badania NDTK klatki piersiowej – 41 zł;**
- **Niskodawkowa tomografia komputerowa (NDTK) klatki piersiowej – 273 zł;**
- **Wizyta wynikowa po NDTK (z omówieniem wyników NDTK i dalszych zaleceń) – 67 zł.**

Świadczenia, dla których wyliczono stawki jednostkowe opisane są szczegółowo w programie profilaktycznym stanowiącym **załącznik nr 17** oraz **załączniku nr 18** do *Regulaminu* i są niezbędne dla jego realizacji.



Działania możliwe do sfinansowania

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

- drukowane formy przekazu winny być rozmieszczane głównie w poradniach POZ, poradniach chorób płuc
- rekrutacja powinna być procesem ciągłym, rozłożonym w czasie, aby zapewnić płynność udzielania porad i wykonywania badań NDTK; proponuje się prowadzenie rekrutacji pacjentów w pierwszym roku trwania programu z następową opieką nad zrekrutowaną kohortą przez kolejne 2 lata – w miarę dostępnych środków i możliwości rekrutacja może być uzupełniana w kolejnych latach realizacji programu; wyłoniony w konkursie realizator będzie dysponował pulą około 11 tysięcy badań NDTK, z czego 2-3 tysiące będą stanowiły badania pierwszorazowe, powtarzane w następnych 2 latach; kilka tysięcy badań (ok. 20%) należy zarezerwować dla uczestników programu, u których badanie, ze względu na charakter stwierdzonych zmian, będzie musiało być wykonane w okresie krótszym niż rok. Powyższe dane wskazują, iż w ramach 6 miesięcznej płynnej rekrutacji codziennie należałoby skonsultować i przebadać 16-25 pacjentów. Realizator zobowiązany jest odpowiednio do zaplanowanej liczby badań określić czas trwania realizacji projektu.

Wnioskodawca może sfinansować działania edukacyjne skierowane do kadry medycznej oraz do pacjentów, których szczegółowy zakres określony został w programie profilaktycznym.



Działania możliwe do sfinansowania

- realizację działań szkoleniowych skierowanych do personelu medycznego:

Działania szkoleniowe będą obejmowały personel medyczny lekarski (pulmonolodzy, lekarze POZ, radiolodzy), pielęgniarski oraz personel pomocniczy (Koordynatorzy Opieki Medycznej). Oprócz szkoleń typu prelekcje i dyskusje w formie konferencji, należy rozplanować szkolenia w formie e-learningu oraz coraz częściej możliwych telekonferencji pomiędzy ośrodkami.

Minimalny zakres działań szkoleniowych przedstawia się następująco:

- w ślad za działaniami informacyjnymi dotyczącymi zasad uczestnictwa w programie oraz jego złożań, które winny być przeprowadzone w radio, telewizji oraz prasie o zasięgu ogólnopolskim, zostaną przeprowadzone szkolenia (5–7) w formie seminaryjno-interaktywnym w różnych punktach kraju (dany makroregion) przez ośrodek/ośrodki, które zostaną w formie konkursu wyłonię do prowadzenia badań przesiewowych. Należy dodać, że ich liczba może być modyfikowana w trakcie trwania programu w zależności od zainteresowania oraz jego oddziaływania na społeczność lokalną.
- zaplanowano możliwość odbycia szkolenia w formie e-learningu, który udostępni, na działających już platformach w większości uniwersytetów medycznych, wykłady oraz materiały audio-wizualne dotyczące przesiewu raka płuca; jest możliwa forma interaktywnego e-learningu, w którym osoba udostępniająca materiały ma możliwość wglądu, dyskusji oraz oceny zaangażowania osoby, która włączyła się do szkolenia
- zaplanowano możliwość przeprowadzenia szkoleń w formie interaktywnych telekonferencji, do których systemy są na większości uniwersytetów oraz w instytutach badawczych, umożliwiając jednoczesne uczestnictwo w szkoleniu i dyskusji kilkudziesięciu osób w kilku ośrodkach. Wydaje się, że ta forma łącznie z e-learningiem jest najbardziej wydajna i najmniej absorbująca czas.

Szczegółowy program i forma szkoleń zostanie ustalona przez Radę Programu.



Działania możliwe do sfinansowania

- realizację programu przesiewowego zgodnego ze ścieżką pacjenta:

- powzięcie decyzji uczestniczenia w programie przesiewowym w kierunku raka płuca w oparciu o działania informacyjno-edukacyjne; informacja kierowana do potencjalnych uczestników programu – osoba mająca powyżej 50 lub 55 lat, która paliła lub nadal pali papierosy - zgłoszenie osobiste/telefoniczne/mailowe;
- I wizyta – kwalifikacyjna (Koordynator Programu – KP lub osoba przeszkolona w poradnictwie antytytoniowym) – objaśnienie zasad włączenia do programu (wiek, wiek i dodatkowe czynniki ryzyka, liczba paczkolet) oraz poinformowanie o ewentualnej konieczności badań inwazyjnych (biopsja) oraz zabiegu chirurgicznego. Wypełnione zostają ankiety dotyczące uzależnienia biologicznego od nikotyny, motywacji do rzucenia nałogu; czas trwania wizyty 15 – 20 min; przebieg i tematyka w oparciu o przetłumaczone materiały American Health Quality Research (AHQR) – załącznik nr 1 i nr 2 do programu profilaktycznego;
- II wizyta – badanie NDTK z następowym opisem wszystkich zmian stwierdzanych w płucach, śródpiersiu, sercu, naczyniach wieńcowych, ścianie klatki piersiowej, ze szczególnym uwzględnieniem guzków płuca jako zmian mogących odpowiadać wczesnemu rakowi płuca (lekarz radiolog);
- III wizyta – wynikowa (lekarz pulmonolog lub torakochirurg) – wyjaśnienie pacjentowi charakteru wykrytych zmian w płucach i zasad dalszego postępowania w zależności od wielkości i morfologii zmian, w tym dodatkowego badania NDTK za 6 lub 3 miesiące oraz badań inwazyjnych, które mogą prowadzić do zabiegu operacyjnego; w przypadku wykrycia rozedmy, która stanowi komponentę POChP, osoba uczestnicząca w programie otrzyma konsultację pulmonologiczną i zalecenia dotyczące dalszego postępowania – dotyczy to pozostałych schorzeń układu oddechowego, które wykrywa się za pomocą NDTK (choroby śródmiąższowe płuc); poinformowanie odośnie zalecanych konsultacji u innych specjalistów (kardiolog, chirurg naczyniowy, endokrynolog) w przypadku wykrytych zmian patologicznych w badaniu NDTK (blaszki miażdżycowe w tętnicach wieńcowych, tętniak aorty, powiększenie tarczycy); informacja na temat corocznych badań NDTK w grupie zwiększonego ryzyka; czas trwania wizyty 15–20 min; przebieg i tematyka w oparciu o przetłumaczone materiały AHQR – załącznik nr 3 do programu profilaktycznego;
- po trzech wyżej wymienionych wizytach zaczyna się kolejny cykl badań przesiewowych, w zależności od wielkości guzka według standardów NCCN i LungRADS, po 3, 6 lub 12 miesiącach; w przypadku wykrycia guzka, który wymaga diagnostyki i zabiegu operacyjnego pacjent do badań przesiewowych nie wraca według powyższego schematu.



Działania możliwe do sfinansowania

Uwaga!

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

*Zakłada się, że koszt działań informacyjno-edukacyjnych (strona internetowa, ogłoszenia w lokalnych mediach) **nie powinien przekraczać 2% wartości projektu**. Zakłada się, że koszt działań szkoleniowych (wynagrodzenie osób prowadzących szkolenia, wynajem sali oraz koszt materiałów) **nie powinien przekraczać 5% wartości projektu**.*



Działania możliwe do sfinansowania

- zakup sprzętu medycznego umożliwiającego realizację świadczeń zdrowotnych w ramach profilaktyki wtórnej, które będą udzielane w ramach wdrażania *Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia.*

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



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?

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.

4. W okresie trzech lat poprzedzających datę złożenia wniosku o dofinansowanie projektu, z wnioskodawcą lub partnerem/ partnerami (o ile dotyczy) nie rozwiązano w trybie natychmiastowym umowy o dofinansowanie projektu realizowanego ze środków PO WER z przyczyn leżących po jego stronie. Kryterium nie dotyczy jednostek sektora finansów publicznych (jsfp).

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 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub instytut badawczy uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych lub podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii, radioterapii i chirurgii.

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



Ocena projektów- Kryteria dostępu

2. 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.**

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



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 i wnioskodawcy.**
- 2. Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn (na podstawie standardu minimum)?**
- 3. Czy projekt ma pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników oraz zapewnienie dostępności wszystkich produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych 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?**



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. Profilaktyki nowotworów płuc – 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 Oceny Inwestycji

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

tel. 882 359 166

WWW.ZDROWIE.GOV.PL

nowotworypluc@mz.gov.pl