

Załącznik I do Umowy w sprawie Programu

Operatorzy i Partnerzy Programu	
Operator Programu:	Ministerstwo Zdrowia – Polska
Partner-Darczyńca Programu:	Norweski Dyrektoriat ds. Zdrowia (HDIR)

Cel Programu	Poprawa profilaktyki i zmniejszone nierówności w zdrowiu
--------------	--

Obszar programowy	Rezultat/Wynik	Oczekiwane wyniki Programu	Wskaźnik	Dezagregacja	Jednostka miary	Źródło weryfikacji	Częstotliwość raportowania	Wartości bazowe	Rok bazowy	Wartość docelowa
PA 06	Rezultat 1	Zmniejszone nierówności społeczne w zdrowiu	Liczba beneficjentów, wobec których świadczone są lub ulepszone zostały usługi (z wykorzystaniem diagnozy/leczenia z pomocą telemedycyny)	Płeć	Wyrażona w liczbach	Dokumentacja Beneficjentów Projektu	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	20000
			Liczba członków personelu medycznego z ulepszonymi umiejętnościami w zakresie telemedycyny i e-zdrowia w wyniku szkolenia	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Wyniki ankiet	Rocznie (roczna stopa procentowa – RSP)	0	nie dotyczy	750
			Liczba dzieci z poprawionymi nawykami (dieta, zajęcia sportowe)	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Zweryfikowane przez Beneficjenta Projektu: dane	Rocznie (roczna stopa procentowa)	0	nie dotyczy	84000

Obszar programowy	Rezultat/Wynik	Oczekiwane wyniki Programu	Wskaźnik	Dezagregacja	Jednostka miary	Źródło weryfikacji	Częstotliwość raportowania	Wartości bazowe	Rok bazowy	Wartość docelowa
						wykonawców na podstawie liczby dzieci w grupie potwierdzonej przez nauczyciela/członków profesjonalnego personelu lub listę obecności	– RSP)			
			Liczba dzieci deklarujących zmniejszenie spożycia tytoniu	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Zweryfikowane przez Beneficjenta Projektu: dane wykonawców na podstawie wizyt na stronie internetowej i częściowo ankiety internetowej	Rocznie (roczna stopa procentowa – RSP)	0	nie dotyczy	2500
			Liczba osób deklarujących zadowolenie z usług otrzymanych z pomocą nowych metod e-zdrowia	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Kwestionariusz pacjenta	Rocznie (roczna stopa procentowa – RSP)	0	nie dotyczy	10000
			Liczba modeli telemedycyny i e-zdrowia	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Potwierdzenie oddania	Rocznie (roczna stopa	0	nie dotyczy	3

Obszar programowy	Rezultat/Wynik	Oczekiwane wyniki Programu	Wskaźnik	Dezagregacja	Jednostka miary	Źródło weryfikacji	Częstotliwość raportowania	Wartości bazowe	Rok bazowy	Wartość docelowa
			przesłanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), w celu weryfikacji finansowania.				procentowa – RSP)			
	Rezultat 1.1	Ulepszony dostęp do usług opieki zdrowotnej (telemedycyna i e-zdrowie)	Liczba opracowanych modeli telemedycyny i e-zdrowia	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Opisy modeli przesłane przez ekspertów	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	7
Liczba usług opieki zdrowotnej świadczonych z pomocą zakupionego nowoczesnego sprzętu			nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Dokumentacja Beneficjentów Projektu	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	20000	
Liczba warsztatów rozpowszechniających poświęconych pilotom dotyczącym telemedycyny i e-zdrowia			nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Lista obecności	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	3	
Liczba przeprowadzonych kampanii			nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Dokumentacja Beneficjentów Projektu,	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	1	

Obszar programowy	Rezultat/Wynik	Oczekiwane wyniki Programu	Wskaźnik	Dezagregacja	Jednostka miary	Źródło weryfikacji	Częstotliwość raportowania	Wartości bazowe	Rok bazowy	Wartość docelowa
			opiekunów/ członków rodziny edukowanych w zakresie zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży		w liczbach	przez Beneficjenta Projektu: dane wykonawców na podstawie listy obecności	(RSP i IFR we wrześniu)		dotyczy	
			Liczba podmiotów zaangażowanych w działania edukacyjne na temat zdrowego stylu życia	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Zweryfikowane przez Beneficjenta Projektu: dane wykonawców	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	12
			Liczba przeprowadzonych kampanii podnoszenia świadomości (kampanii na rzecz walki z paleniem)	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Dokumentacja Beneficjentów Projektu, materiały audio/wideo/dr ukowane stworzone w ramach kampanii	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	1
			Liczba osób, do których dotarła kampania podnosząca świadomość	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Zweryfikowane przez Beneficjenta Projektu: dane wykonawców na podstawie wizyt na stronie internetowej	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	10000 00
	Rezultat 1.3	Wsparcie	Liczba rodziców/	nie dotyczy	Wyrażona	Zweryfikowane	Półrocznie	0	nie	500

Obszar programu	Rezultat/Wynik	Oczekiwane wyniki Programu	Wskaźnik	Dezagregacja	Jednostka miary	Źródło weryfikacji	Częstotliwość raportowania	Wartości bazowe	Rok bazowy	Wartość docelowa
		zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	opiekunów/ członków rodziny edukowanych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci		w liczbach	przez Beneficjenta Projektu: dane wykonawców na podstawie listy obecności	(RSP i IFR we wrześniu)		dotyczy	
			Liczba członków profesjonalnego personelu przeszkolonych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci	Płeć	Wyrażona w liczbach	Dokumentacja Beneficjentów Projektu, listy obecności	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	100
			Liczba podmiotów zaangażowanych w działania edukacyjne na temat zdrowia psychicznego	nie dotyczy	Wyrażona w liczbach	Zweryfikowane przez Beneficjenta Projektu: dane wykonawców	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	10
			Portal internetowy/strona internetowa poświęcona zdrowiu psychicznemu dzieci	nie dotyczy	Binarna	Podpisane przez Beneficjenta Projektu przyjęcie funkcjonującej strony internetowej	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	Nie	nie dotyczy	Tak
Dwu-stronny	Dwustronny rezultat	Zacieśnienie współpracy	Poziom zaufania pomiędzy	Rodzaj państwa	Punkty w skali 1-7	Wyniki ankiet	Rocznie (roczna)	do ustalenia ¹	do ustalenia	≥4,5 ²

Obszar programowy	Rezultat/Wynik	Oczekiwane wyniki Programu	Wskaźnik	Dezagregacja	Jednostka miary	Źródło weryfikacji	Częstotliwość raportowania	Wartości bazowe	Rok bazowy	Wartość docelowa
		pomiędzy podmiotami z Państwa-Beneficjenta a podmiotami z Państw-Darczyńców zaangażowanymi w Program	współpracującymi podmiotami z Państw-Beneficjentów i podmiotami z Państw-Darczyńców				stopa procentowa – RSP)			
			Poziom zadowolenia z partnerstwa	Rodzaj państwa	Punkty w skali 1-7	Wyniki ankiet	Rocznie (roczna stopa procentowa – RSP)	do ustalenia ³	do ustalenia	≥4,5 ⁴
			Udział współpracujących osób, które stosują wiedzę uzyskaną w związku z partnerstwem dwustronnym	Rodzaj państwa	Wyrażona w procentach	Wyniki ankiet	Rocznie (roczna stopa procentowa – RSP)	nie dotyczy	nie dotyczy	50%
	Rezultat 1001.1	Poprawiona dwustronna współpraca w sektorze zdrowia	Liczba projektów obejmujących współpracę z partnerem projektu z Państw-Darczyńców	Państwa-Darczyńcy	Wyrażona w liczbach	Kopie umów zawartych z Beneficjentami Projektów, umów partnerskich pomiędzy Beneficjentami Projektów a Partnerami Projektów	Półrocznie (RSP i IFR we wrześniu)	0	nie dotyczy	6

¹ Ankieta zostanie przeprowadzona przez BMF.

² I wzrost w stosunku do wartości początkowej.

³ Ankieta zostanie przeprowadzona przez BMF.

⁴ I wzrost w stosunku do wartości początkowej.

Warunki

Ogólne

1. Nie więcej niż 50% całkowitych wydatków kwalifikowalnych Programu zostanie udostępnione na infrastrukturę (działania inwestycyjne).
2. Krajowy Punkt Kontaktowy zapewni, aby co najmniej 10% całkowitej alokacji Programu dotyczyło zdrowia dzieci.
3. Krajowy Punkt Kontaktowy zapewni, aby co najmniej 10% całkowitej alokacji Programu dotyczyło poprawy dostępu do usług zdrowotnych dla narażonych grup/osób znajdujących się w trudnej sytuacji i ubogich obszarów.
4. Krajowy Punkt Kontaktowy zapewni, aby Program obejmował świadczenia z zakresu opieki zdrowia psychicznego oparte na działaniach społeczności lokalnych.
5. W przypadku predefiniowanego projektu nr 2, zgodnie z paragrafem 5.1 załącznika II do Umowy w sprawie Programu, Krajowy Punkt Kontaktowy zapewni, aby ocena przewidziana w art. 6.5.3 Regulacji została przekazana przez Operatora Programu na zewnątrz i przeprowadzona przez podmiot prawny niezależny i niepowiązany z Operatorem Programu.
6. W przypadku predefiniowanego projektu nr 2 zgodnie z paragrafem 5.1 załącznika II do Umowy w sprawie Programu, obowiązki Operatora Programu dotyczące weryfikacji wniosków o płatność opisane w art. 5.6.1 lit. e) Regulacji oraz funkcje monitorowania i kontroli Operatora Programu opisane w art. 5.6.1 lit. g) Regulacji będą realizowane przez podmiot niezależny i niepowiązany z Operatorem Programu.
7. Nie więcej niż 37% całkowitych kosztów kwalifikowalnych w projektach wybranych w ramach otwartego naboru zostanie przeznaczony na zakup sprzętu.

Dotyczące kwalifikowalności

Żadne koszty nie będą kwalifikowalne w ramach predefiniowanego projektu nr 2 (zgodnie z paragrafem 5.1 załącznika II do Umowy w sprawie Programu), zanim zrewidowany szczegółowy opis i budżet tego projektu, w tym rola i wkład Partnerów Projektu z Państw-Darczyńców, nie zostaną uzgodnione z Partnerami Projektu z Państw-Darczyńców i przekazane do BMF, które nie potwierdzi dofinansowania dla projektu. Operator Programu zapewni podjęcie wysiłków w celu zapewnienia udziału Partnera Projektu z Państwa-Darczyńcy w komponencie zdrowia psychicznego projektu predefiniowanego.

Dotyczące zaliczki

Nie dotyczy

Przed zakończeniem Programu

Nie dotyczy

Po zakończeniu Programu

Nie dotyczy

Kwalifikowalność kosztów – okres	Data początkowa	Data końcowa
Kwalifikowalność kosztów	21/12/2017	31/12/2024
Poziom dofinansowania i współfinansowania		
Wydatki kwalifikowalne w ramach Programu (€)		23 529 412 €
Poziom dofinansowania Programu (%)		85,00%
Maksymalna kwota dofinansowania Programu – Mechanizm Finansowy EOG (€)		
Maksymalna kwota dofinansowania Programu – Norweski Mechanizm		20 000 000 €

Finansowy (€)	
Całkowita maksymalna kwota dofinansowania Programu (€)	20 000 000 €

Obszar programowy	Pozycja budżetowa	Fundusze Norweskie	Całkowita kwota dofinansowania	Poziom dofinansowania Programu	Współfinansowanie Programu	Wydatki kwalifikowalne Programu	Zaliczki
PM	Zarządzanie Programem	1 655 000 €	1 655 000 €	85,00 %	292 059 €	1 947 059 €	165 000 €
PA06	Rezultat 1 (Fundusze Norweskie)	18 345 000 €	18 345 000 €	85,00 %	3 237 353 €	21 582 353 €	nie dotyczy
Całkowita kwota		20 000 000 €	20 000 000 €	85,00 %	3 529 412 €	23 529 412 €	165 000 €

Kwota zatrzymana z kosztów zarządzania	
Kwota zatrzymana z kosztów zarządzania – procent kosztów zarządzania	10,00 %
Kwota zatrzymana z kosztów zarządzania – planowana wartość wyrażona w Euro	194 706 €

Zdrowie

Zasady Operacyjne (Załącznik II)

1. Streszczenie Programu

Niniejszy załącznik określa zasady operacyjne Programu. Umowa w sprawie Programu opiera się na MoU, koncepcji programu oraz uwagach zgłoszonych przez NMSZ. Zobowiązania, oświadczenia i gwarancje, wyraźne lub dorozumiane, zawarte w koncepcji programu, są wiążące dla Operatora Programu (OP), chyba, że wyraźnie określono inaczej w załącznikach do niniejszej Umowy w sprawie Programu.

Operatorem Programu jest Ministerstwo Zdrowia (Departament Oceny Inwestycji). Norweski Dyrektoriat ds. Zdrowia jest Partnerem Programu z Państwa-Darczyńcy (DPP).

Cel Programu: **„Poprawa profilaktyki i zmniejszone nierówności w zdrowiu”** zostanie osiągnięty poprzez **jeden rezultat: „Zmniejszone nierówności społeczne w zdrowiu” (Rezultat 1)** z pomocą:

- dwóch predefiniowanych projektów:
 - „Zmniejszanie nierówności społecznych w zdrowiu z pomocą rozwiązań w zakresie e-zdrowia i telemedycyny” (PDP 1),
 - „Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży” (PDP 2), oraz
- jednego otwartego naboru wniosków (Nabór 1) w celu przetestowania modeli opracowanych w ramach predefiniowanego projektu dotyczącego polityki w zakresie telemedycyny i e-zdrowia (PDP 1). Partnerstwa dwustronne są premiowane dodatkowymi punktami w kryteriach naboru.

2. Kwalifikowalność

2.1 Kwalifikowalni wnioskodawcy:

Zasady kwalifikowalności Beneficjentów Projektu i Partnerów Projektu określono w art. 7.2 Regulacji.

Kwalifikowalni wnioskodawcy w ramach otwartego naboru wniosków ograniczeni są do:

- Szpitali ponadregionalnych określanych jako podmioty medyczne ustanowione przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczny uniwersytet medyczny publicznej uczelni zajmujący się działalnością dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
- Instytutów badawczych zajmujących się badaniami i rozwojem w dziedzinie nauk medycznych wchodzących w skład systemu opieki zdrowotnej

2.2 Szczególne zasady kwalifikowalności kosztów:

Koszty są kwalifikowalne zgodnie z rozdz. 8 Regulacji. Art. 8.6 (Zakup nieruchomości i gruntu) nie będzie się kwalifikował.

3. Stosunki dwustronne

3.1 Stosunki dwustronne

Fundusz Współpracy Dwustronnej w ramach Programu przeznaczony jest, między innymi, na:

- Inicjatywy w dziedzinie na antybiotykoodporność i promowania szczepień. Inicjatywy te mają na celu zwiększenie świadomości wśród pacjentów i personelu medycznego na temat odpowiedzialnego przepisywania i stosowania antybiotyków oraz znaczenia, bezpieczeństwa i skuteczności szczepień.
- Działania poświęcone zmniejszaniu nierówności społecznych w zdrowiu jako kontynuacja dwustronnych działań realizowanych w ramach predefiniowanego projektu „Zmniejszanie

nierówności społecznych w zdrowiu” w ramach programu PL13 w ramach MF na lata 2009-2014.

Wykorzystanie Funduszu Współpracy Dwustronnej alokowanego na Program zostanie uzgodnione w ramach Komitetu Współpracy. Strony inicjatyw dwustronnych mogą być wyznaczone bezpośrednio przez Komitet Współpracy lub wybrane w drodze otwartego naboru.

4. Wybór projektów i parametry finansowe

4.1 Otwarte nabory wniosków i dostępność środków (w tym liczba naborów, czas trwania i szacunkowa wielkość):

Operator Programu zorganizuje jeden otwarty nabór wniosków. Gdy środki pozostaną niewykorzystane po wyborze projektów, Operator Programu może ogłosić dodatkowe nabory.

Nabór wniosków	Rezultat	Szacowany termin	Całkowita dostępna kwota (€)	Planowana maksymalna kwota dofinansowania na projekt (€)	Planowana maksymalna kwota dofinansowania na projekt (€)
Nabór 1	Rezultat 1	Q1 2021	10 782 353	200 000	675 000

4.2 Procedury wyboru:

Ocena projektu i przyznawanie dotacji będzie zgodne z art. 7.4 Regulacji.

Operator Programu będzie odpowiedzialny za ocenę projektu i przyznanie dotacji.

Szczegóły kryteriów wyboru wraz z tekstem otwartego naboru wniosków zostaną omówione i uzgodnione przez Komitet Współpracy.

Operator Programu będzie odpowiedzialny za przegląd wniosków pod kątem zgodności z kryteriami administracyjnymi i kryteriami kwalifikowalności. Wnioskodawcom zapewnia się możliwość dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentów w celu ustalenia zgodności z tymi kryteriami. Wnioskodawcy, których wniosek odrzucono na tym etapie, będą mieć odpowiedni czas na odwołanie się od tej decyzji do Operatora Programu, a w drugiej kolejności do Krajowego Punktu Kontaktowego.

Każdy wniosek spełniający kryteria administracyjne i kryteria kwalifikowalności zostanie poddany przeglądowi przez dwóch bezstronnych ekspertów, z których co najmniej jeden będzie niezależny od Operatora Programu. Eksperti oddzielnie oceniają projekt zgodnie z kryteriami wyboru opublikowanymi z naborem wniosków. W celu uszeregowania projektów wykorzystuje się średnią ocen przyznanych przez ekspertów. Jeżeli różnica między punktami przyznanymi przez dwóch ekspertów wynosi więcej niż 30% wyższego wyniku, trzeci ekspert, który będzie bezstronny i niezależny od Operatora Programu oraz członków Komitetu Wyboru Projektów, zostanie wyznaczony przez Operatora Programu. W takich przypadkach do rankingu projektów wykorzystuje się średni wynik dwóch najbliższych ocen

Na podstawie oceny eksperta Operator Programu może poprosić wnioskodawców o dodatkowe informacje i/lub wyjaśnienia. Dodatkowo wymagane informacje, udzielona odpowiedź i wszelkie wynikające z tego zmiany punktacji są należycie dokumentowane.

Operator Programu powołuje Komitet Wyboru Projektów. Komitet Wyboru Projektów składa się z Przewodniczącego i Sekretarza – przedstawicieli Operatora Programu – bez prawa głosu. Komitet Wyboru Projektów składa się z co najmniej pięciu członków głosujących, w tym trzech przedstawicieli Operatora Programu i dwóch przedstawicieli organizacji zaangażowanych w kwestie zdrowia publicznego. Przedstawiciele Krajowego Punktu Kontaktowego i NMSZ zostaną zaproszeni do udziału w Komitecie Wyboru Projektów w charakterze obserwatorów. Regulamin Komitetu

Wyboru Projektów oraz ostateczna liczba członków głosujących zostaną dalej omówione i uzgodnione przez Komitet Współpracy.

Operator Programu przekazuje Komitetowi Wyboru Projektów listę projektów uszeregowanych w kolejności. Komitet Wyboru Projektów dokona przeglądu listy rankingowej projektów. Komitet Wyboru Projektów może modyfikować ranking projektów w uzasadnionych przypadkach. Uzasadnienie takiej modyfikacji zostanie wyszczególnione w protokole Komitetu Wyboru Projektów. Protokół zatwierdzają wszyscy członkowie Komitetu Wyboru Projektów. Przewodniczący/a Komitetu Wyboru Projektów przedkłada Operatorowi Programu protokół i listę rekomendowanych projektów wraz z listą rezerwową i listą odrzuconych wniosków oraz wyjaśnieniem przyczyn ich odrzucenia.

Operator Programu sprawdza, czy proces wyboru został przeprowadzony zgodnie z Regulacjami i czy zalecenia Komitetu Wyboru Projektów dotyczące przyznania dotacji są zgodne z zasadami i celami Programu. Po takiej weryfikacji Operator Programu podejmuje decyzję odnośnie tego, które projekty będą wspierane.

Operator Programu powiadomi wnioskodawców o wynikach procesu wyboru w rozsądnym terminie i opublikuje wyniki. Wszystkim niewybranym wnioskodawcom przekazuje się krótki opis uzasadnienia decyzji.

4.3 Poziom dofinansowania projektu:

Dofinansowanie w ramach Programu może wynosić do 100% całkowitych kosztów kwalifikowalnych projektu. Poziom dofinansowania projektu ustala się we wszystkich przypadkach na poziomie zgodnym z obowiązującymi zasadami pomocy publicznej i przy uwzględnieniu wszelkich innych form wsparcia publicznego. Fundusze na wszelkie pozostałe koszty projektu zapewnia lub uzyskuje Promotor Projektu.

5. Dodatkowe mechanizmy w ramach Programu

5.1 Projekty predefiniowane

1) „Zmniejszanie nierówności społecznych w zdrowiu z pomocą rozwiązań w zakresie e-zdrowia i telemedycyny”

Promotor Projektu:	Ministerstwo Zdrowia, Departament e-Zdrowia
Partner/rzy Projektu z Państwa-Darczyńcy:	Norweskie Centrum Badań nad e-Zdrowiem, Tromsø
Całkowite maksymalne koszty kwalifikowalne:	5 800 000 €
Poziom dofinansowania projektu:	100,00 %
Maksymalny kwota dofinansowania projektu:	5 800 000 €

Projekt ma na celu wyrównanie dostępu do opieki zdrowotnej i jej poprawę w Polsce poprzez telemedycynę i e-zdrowie, koncentrując się na najbiedniejszych grupach i obszarach peryferyjnych. Opracowanych zostanie siedem modeli i standardów czynności medycznych wchodzących w zakres telemedycyny (w tym w kardiologii, geriatrici, psychiatrii (w tym zdrowiu psychicznym), położnictwie, diabetologii, opiece paliatywnej i chorobach przewlekłych). Wybrane modele zostaną przetestowane jako projekty pilotażowe przez ponadregionalne szpitale i instytuty wybrane w drodze otwartego naboru. Projekty pilotażowe zostaną następnie ocenione przez niezależny podmiot w celu zidentyfikowania tych udanych, które zostaną sfinansowane ze źródeł publicznych w przyszłości.

Projekt zapewni analizę, pomoc techniczną, szkolenia i podnoszenie świadomości, w tym, między innymi, następujące działania:

- Analizy i raporty na temat możliwości dostosowania norweskiego doświadczenia na polskim gruncie i opracowania modeli rozwiązań w zakresie telemedycyny do przetestowania w ramach projektów w ramach otwartego naboru;
- Szkolenia informatyczne dla lekarzy w najuboższych obszarach, w tym dotyczące oprogramowania właściwego dla telemedycyny i e-zdrowia oraz e-szkolenia w zakresie zdrowia psychicznego;
- Ogólnopolska kampania podnosząca świadomość na temat telemedycyny i zdrowia psychicznego, profilaktyki i szczepień;
- Seminaria internetowe dla pacjentów ze specjalistami zajmującymi się profilaktyką i leczeniem niektórych chorób. Konferencja podsumowująca wyniki realizacji projektów pilotażowych/modelowych;
- Warsztaty rozpowszechniające poświęcone projektom pilotażowym/modelowym dotyczącym telemedycyny i e-zdrowia;
- Ocena modeli telemedycyny i ich zastosowania;
- Materiały informacyjne i promocyjne, w tym materiały dla promotorów projektów realizowanych w ramach otwartego naboru.

2) „Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży”

Promotor Projektu:	Ministerstwo Zdrowia, Departament Oceny Inwestycji
Partner/rzy Projektu z Państwa-Darczyńcy:	Region Trøndelag Norweskie Towarzystwo Onkologiczne
Całkowite maksymalne koszty kwalifikowalne:	5 000 000 €
Poziom dofinansowania projektu:	100,00 %
Maksymalna kwota dofinansowania projektu:	5 000 000 €

Projekt ma na celu promowanie dobrego samopoczucia i zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży, koncentrując się na ubogich obszarach, kładąc nacisk na trzy kluczowe komponenty: 1) odżywianie i sport, 2) nadużywanie substancji oraz 3) zdrowie psychiczne.

W dziedzinie odżywiania i sportu projekt obejmuje, między innymi, następujące działania:

- Program szkoleniowy dotyczący wyboru zdrowych opcji w przedszkolach i żłobkach (w tym warsztaty kulinarne, zajęcia sportowe, pikniki rodzinne itp.);
- Promowanie zajęć sportowych dla dzieci, młodzieży i ich rodziców;
- Przygotowanie materiałów promocyjnych i edukacyjnych na temat zdrowego stylu życia;
- Zakup niewielkiego sprzętu, takiego jak artykuły sportowe, narzędzia promocyjne i edukacyjne rozpowszechniane wśród dzieci;
- Edukacja dla opiekunów (rodziców, opiekunów w żłobkach i przedszkolach, trenerów sportowych).

W dziedzinie nadużywania szkodliwych substancji projekt obejmuje, między innymi, następujące działania:

- Badania mające na celu zidentyfikowanie czynników, które przyczyniają się do rozpoczęcia palenia tytoniu przez nastolatków i młodzież oraz ustalenie, w jaki sposób zająć się dostępnością tytoniu;
- Przygotowanie materiałów promocyjnych i edukacyjnych na temat zdrowego stylu życia;
- Ogólnokrajowa kampania antynikotynowa skierowana do młodzieży.

Komponent zdrowia psychicznego obejmuje, między innymi:

- Raport dotyczący wyboru grupy docelowej;

- Szkolenie dla pracowników szkół, rodziców i opiekunów w zakresie problemów ze zdrowiem psychicznym młodzieży;
- Warsztaty z psychologami, rodzicami i nauczycielami na temat tego, jak pomóc nastolatkom mającym problemy ze zdrowiem psychicznym;
- Opracowanie materiałów informacyjnych na temat metod poszukiwania pomocy dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami;
- Udostępnienie portalu internetowego (strony internetowej) na temat zdrowia psychicznego zawierającego kursy e-kształcenia, materiały szkoleniowe dla nauczycieli i zawodów oraz materiały informacyjne dla młodzieży.

5.2 Instrumenty finansowe

Nie dotyczy

6. Zarządzanie Programem

6.1 Przepływy płatności

Operator Programu zapewni terminowe wykonywanie płatności zaliczki, płatności okresowych i płatności salda końcowego dla Beneficjenta Projektu. Płatności zaliczkowe i okresowe są wypłacane w ratach prefinansowania wysokości do 90% całkowitej kwoty dofinansowania projektu.

Płatność zaliczkowa zostanie przekazana Beneficjentowi Projektu w ciągu 30 dni od podpisania umowy w sprawie projektu.

Płatności okresowe zostaną wypłacone w ciągu 20 dni od zatwierdzenia raportów okresowych projektu i mogą być wypłacone gdy co najmniej 70% wcześniejszych zaliczek (płatności zaliczkowych i okresowych) zostanie rozliczone.

Po zatwierdzeniu raportu końcowego projektu płatność salda końcowego, w stosownych przypadkach, zostanie dokonana w ciągu 20 dni. Jeżeli łączna kwota wcześniejszych płatności jest większa niż ostateczna kwota dotacji, płatność salda przyjmie formę odzyskania.

Informacja na temat częstotliwości i wielkości poszczególnych płatności w odniesieniu do czasu realizacji projektów zostanie załączona do umowy w sprawie projektu i będzie zgodna z poniższym:

Czas realizacji projektu	Zaliczki	Maksymalna kwota płatności okresowej	Płatność salda końcowego
≤ 18 miesięcy	50% - 70%	20%	10%
> 18 miesięcy	25% - 45%	45%	10%

W przypadku predefiniowanych projektów, w których Beneficjentami Projektu są jednostki finansowane ze środków publicznych, nie występują przepływy płatności. Proces budżetowy i harmonogram sprawozdawczości ustalane są na poziomie umowy dotyczącej predefiniowanego projektu.

6.2 Weryfikacja wniosków o płatność

Beneficjenci Projektu składają raporty okresowe oraz końcowe zawierające informacje o postępach projektu i poniesionych wydatkach.

Zgodnie z art. 5.6 ust. 2 ppkt i) Regulacji poniesione wydatki zgłoszone w raportach okresowych i raporcie końcowym będą podlegały weryfikacji administracyjnej przed zatwierdzeniem raportu. Weryfikacje obejmują aspekty administracyjne, finansowe, techniczne i fizyczne projektów, w zależności od przypadku, i są zgodne z zasadą proporcjonalności.

Dodatkowo, zgodnie z art. 5.6 ust. 2 ppkt ii) Regulacji kontrole projektów na miejscu, które mogą być przeprowadzane na podstawie próby, są przeprowadzane przez Operatora Programu.

Procedura weryfikacji kwalifikowalności wydatków zostanie szczegółowo określona w opisie systemów zarządzania i kontroli Operatora Programu.

6.3 Monitorowanie i raportowanie

Operator Programu monitoruje, rejestruje i raportuje postępy w osiągnięciu rezultatów Programu zgodnie z przepisami zawartymi w niniejszej Umowie. Operator Programu zapewni, aby odpowiednie i wystarczające ustalenia zostały poczynione z Beneficjentami Projektów odnośnie monitorowania i raportowania, tak, aby umożliwić Operatorowi Programu wypełnienie zobowiązań wobec BMF i Państw-Darczyńców.

Zgłaszając osiągnięte postępy w raportach rocznych i raporcie końcowym dla Programu Operator Programu dokonuje właściwego opracowania uzyskanych wyników zgodnie z instrukcjami i wzorami otrzymanymi od BMF.

6.4 Struktury administracyjne Programu

Nie dotyczy.

7. Komunikacja

Operator Programu przestrzega postanowień art. 3.3 Regulacji, Wymagań dotyczących informacji i komunikacji określonych w załączniku 3 Regulacji oraz Planu Komunikacji Programu.

8. Postanowienia różne

Niezależnie od przepisów art. 6.9 Regulacji NMSZ jest informowany przed realokacją środków między PDP zgodnie z opisem w sekcji 5.1 lub realokacją związaną z otwartym naborem wniosków (sekcja 4.1). NMSZ stara się przekazywać informacje zwrotne na temat każdej proponowanej realokacji środków w ciągu dwóch tygodni od otrzymania wniosku.