



Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca



Program profilaktyki chorób
układu sercowo - naczyniowego



Program profilaktyki
miażdżycy tętnic

DEPARTAMENT FUNDUSZY
EUROPEJSKICH i e-ZDROWIA

MINISTERSTWO ZDROWIA

Joanna Matula



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: **29.05.2018 r.**
- Dostęp do dokumentacji konkursowej: www.zdrowie.gov.pl;

http://power.zdrowie.gov.pl/power/nabor-436-konkurs_profilaktyka_miazzycy_tetnic_i.html

Terminy składania wniosków:

29.06.2018 r. - 10.08.2018 r. (I runda),

12.11.2018 r. – 28.11.2018 r. (II runda)

- Kwota przeznaczona na konkurs: **40 000 000,00 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 objętych **cross-financingiem**.





Ogólne informacje o konkursie

Przedmiotem konkursu są projekty, które przewidują wdrożenie programu polityki zdrowotnej pn. **Ogólnopolski program profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego (KORDIAN)** (zwany dalej: programem profilaktycznym), stanowiącego załącznik nr 17 do Regulaminu.

Głównym celem programu profilaktycznego jest wzrost świadomości oraz stopnia wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego u osób w wieku aktywności zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem identyfikacji pacjentów obciążonych genetycznie FH, w okresie i na terenie realizacji Programu.





Ogólne informacje o konkursie

Realizacja programu profilaktycznego będzie polegać na realizacji **komponentu edukacyjnego** skierowanego do kadry medycznej, personelu świadczącego porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej oraz pacjentów, a także **komponentu medycznego** polegającego na udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom zakwalifikowanym do programu (usługa medyczna na etapie podstawowym; wizyta końcowa z podsumowaniem i zaleceniami; aktywna profilaktyka, tj. interwencja edukacyjna dla pacjenta (porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej); badanie EKG w stanie spoczynku; badanie lipidogramu (w tym: cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy); pomiar glukozy; wartość GFR wg. MDRD (stężenie kreatyniny); porada specjalistyczna/kardiologiczna w ramach AOS; diagnostyka genetyczna techniką NGS – badanie probanta; diagnostyka kaskadowa krewnych pacjenta z FH-sekwencjonowanie techniką Sangera).



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.*





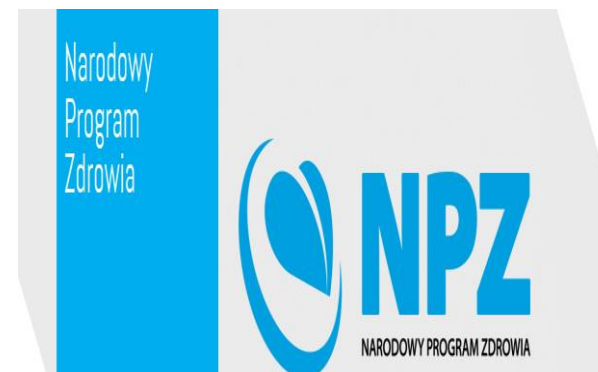
Ogólne informacje o konkursie

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 **40 000 000,00 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) – **8 160 000,00 PLN** (20,40%);
- **południowo-wschodni** (województwa: małopolskie, świętokrzyskie, podkarpackie) – **7 032 000,00 PLN** (17,58%);
- **wschodni** (województwa: lubelskie, podlaskie) – **3 464 000,00 PLN** (8,66%);
- **północny** (województwa: pomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie) – **6 072 000,00 PLN** (15,18%);
- **zachodni** (województwa: lubuskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie) – **6 456 000,00 PLN** (16,14%);
- **śląski** (województwa: śląskie, opolskie, dolnośląskie) – **8 816 000,00 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 29 czerwca 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	29.06.2018 r.	10.08.2018 r., godz. 14.00
II runda	12.11.2018 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).	28.11.2018 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 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 6 miesięcy. Początek realizacji projektu nie powinien być więc wcześniejszy niż **01 marca 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 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym lub
- medyczny instytut badawczy 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 kardiologii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).





UWAGA WAŻNE

Realizator (ewentualnie partner) musi być ośrodkiem wysokospecjalistycznym, który będzie w stanie przeprowadzić specjalistyczną poradę kardiologiczną i/lub hospitalizację w oddziale kardiologii. Musi także posiadać/współpracować z ośrodkiem dysponującym laboratorium genetycznym z doświadczonym personelem i weryfikowalną, wysoką jakością badań, optymalnie potwierdzoną certyfikatami i akredytacjami o uznanej wartości. Podmiot wykonujący przedmiotowe badania powinien posiadać certyfikat EMQN i/lub PTGC lub zadeklarować przystąpienie do ww. programów (European Molecular Genetics Quality Network, Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka) oraz zatrudniać genetyka klinicznego.



Podmioty uprawnione do składania wniosków

Ośrodek wysokospecjalistyczny realizujący program (realizator lub partner) musi posiadać:

- odpowiednie warunki lokalowe,
- doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej,
- wykwalifikowany zespół naukowców posiadających doświadczenie i wiedzę z zakresu chorób układu krążenia udokumentowane dorobkiem naukowym w formie co najmniej trzech publikacji lub monografii lub wytycznych lub broszur i innych opracowań tematycznych, w tym:
 - dysponować określoną liczbą lekarzy ze specjalizacją z kardiologii oraz lekarzy ze specjalizacją chorób wewnętrznych (co najmniej 2 lekarzy z każdej specjalizacji);
 - dysponować określoną liczbą osób ze specjalizacją z genetyki klinicznej (co najmniej 2 specjalistów);
 - dysponować określoną liczbą osób ze specjalizacją laboratoryjnej genetyki medycznej (co najmniej 2 specjalistów);
- umowę z NFZ w rodzaju opieka szpitalna w zakresie kardiologii z 24-godzinnym dostępem do kardiologicznej diagnostyki i terapii inwazyjnej o rocznym wolumenie nie mniejszym niż 2000 koronarografii i 1000 PTCA, w ciągu ostatnich 3 lat;
- możliwość realizacji świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie tj. obejmującym lekarza AOS, pełnoprofilowe leczenie szpitalne i rehabilitacyjne;
- deklaracje współpracy z określoną liczbą lekarzy POZ w zakresie opisanym przez program;



Podmioty uprawnione do składania wniosków

- doświadczenie w diagnostyce obrazowej mającej zastosowanie u chorych z miażdżycą, ze szczególnym uwzględnieniem pomiarów:
 - badanie calcium score TK serca- udokumentowane min. 5-letnie doświadczenie w badaniach calcium score u pacjentów z HR,
 - badanie ultrasonograficzne kompleksu intima-media - udokumentowane doświadczenie w wykonaniu min. 2 tys. badań usg dopplerowskich rocznie,
 - badanie angiografii tętnic wieńcowych w tomografii komputerowej udokumentowane min. 5-letnie doświadczenie w tego typu badaniach,
- doświadczenie w realizacji co najmniej 1 projektu/przedsięwzięcia o wartości nie mniejszej niż 4 mln zł, którego cele były związane z diagnostyką pacjentów z FH (POLKARD, fundusze unijne, fundusze norweskie, środki NFZ, NPZ);
- doświadczenie w zakresie realizacji diagnostyki genetycznej FH, tj.:
 - umowa z NFZ w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie genetyki,
 - dysponowanie personelem, który w ostatnim czasie (w ciągu ostatnich 24-36 miesięcy) zrealizował co najmniej 100 badań metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, sekwencjonowanie),
 - posiadanie certyfikatu EMQN lub PTGC lub deklaracja przystąpienia laboratorium do ww. programów certyfikacji (European Molecular Genetics Quality Network, Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka).
- sprzęt medyczny umożliwiający właściwą diagnostykę i leczenie pacjenta w przypadku skierowania z podmiotu POZ celem dalszej konsultacji, zgodny z aktualnymi wymogami prawa w tym zakresie.



Grupa docelowa

Grupę docelową projektu stanowią:

- lekarze POZ, pielęgniarki, lekarze medycyny pracy, personel udzielający wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej;
- pacjenci: osoby w wieku aktywności zawodowej, którzy ukończyli 18 rok życia, nie leczone się w ciągu ostatnich 5 lat na chorobę układu sercowo-naczyniowego (również u innego świadczeniodawcy), jak również nie korzystające z obecnie realizowanego Programu ChUK.





Grupa docelowa

Do programu na etapie podstawowym mogą być zakwalifikowane osoby w wieku aktywności zawodowej, tj. mężczyźni i kobiety, którzy ukończyli 18 rok życia z podejrzeniem podwyższonego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, zwłaszcza nadciśnieniem tętniczym i podwyższonym poziomem LDL, u których zostanie przeprowadzony wywiad (za pomocą checklisty stanowiącej zał. 1 do programu profilaktycznego).

Realizator powinien dążyć do jak największej zgłaszalności i do realizacji jak największej liczby usług medycznych.

Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowaną i leczoną chorobą o podłożu kardiologicznym lub osoby deklarujące udział w danym roku (kryterium wieku tj. 35, 40, 45, 50 i 55 lat) w Programie ChUK (realizowanym przez NFZ).



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 – *nie mniej niż 428 osób na projekt,***
- wskaźnik rezultatu: **liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS – *nie mniej niż 4 000 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 - *nie mniej niż 363 osoby na projekt,***
- wskaźnik rezultatu: **liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy – *1 program.***





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 medycznej (usługa medyczna na etapie podstawowym kwalifikująca do programu) - w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób, którym udzielono konsultacji medycznej (wizyta końcowa z podsumowaniem i zaleceniami), w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób objętych aktywną profilaktyką, tj. interwencją edukacyjną dla pacjenta (porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej), w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób, którym wykonano badanie EKG w stanie spoczynku, w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób, którym wykonano badanie lipidogramu (w tym: cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy), w ramach programu profilaktycznego;



Wskaźniki

- Liczba osób, którym wykonano pomiar glukozy, w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób, którym wykonano badanie, z którego oszacowano wartość GFR wg. MDRD (stężenie kreatyniny), w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób, którym udzielono porady specjalistycznej/kardiologicznej w ramach AOS, w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób, u których przeprowadzono diagnostykę genetyczną techniką NGS – badanie probanta, w ramach programu profilaktycznego;
- Liczba osób (krewnych pacjenta z FH), którzy zostali objęci diagnostyką kaskadową - sekwencjonowanie techniką Sangera, w ramach programu profilaktycznego.





Wskaźniki

Wnioskodawca zobowiązany jest również 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 przeszkolonego personelu (kadra medyczna, osoby udzielające wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej) deklarującego wzrost, w wyniku interwencji programu, wiedzy o chorobach układu sercowo-naczyniowego – u co najmniej 80% personelu;
- Odsetek uczestników projektu (pacjentów) deklarujących wzrost, w wyniku interwencji programu, wiedzy o ryzyku i chorobach sercowo-naczyniowych – u co najmniej 80% pacjentów;
- Liczba lekarzy POZ, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);
- Liczba lekarzy medycyny pracy, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);



Wskaźniki

- Liczba pielęgniarek, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które dzięki EFS podniosły swoje kompetencje z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);
- Liczba osób udzielających wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej (osoby, które nie są lekarzami POZ/medycyny pracy i pielęgniarkami), współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które dzięki EFS podniosły swoje kompetencje z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);
- Liczba osób (uczestników programu) palących tytoń – spadek (na poziomie deklaracyjnym) o min. 10%;
- Liczba osób (uczestników programu) z nieprawidłowymi wynikami ciśnienia tętniczego – spadek (na poziomie deklaracyjnym) o min. 10%;
- Liczba osób (uczestników programu) deklarujących zmianę nawyków żywieniowych – wzrost (na poziomie deklaracyjnym) o min. 10%;
- Liczba osób (uczestników programu) z nieprawidłowymi wartościami stężenia cholesterolu LDL – spadek (na poziomie deklaracyjnym) o min. 10%;



Wskaźniki

- Liczba osób (uczestników programu) z prawidłowymi wartościami wskaźnika masy ciała – wzrost (na poziomie deklaratywnym) o min. 10%;
- Liczba osób (uczestników programu) deklarujących podjęcie i/lub wykonywanie regularnego wysiłku fizycznego – wzrost (na poziomie deklaratywnym) o min. 10%;
- Liczba osób (uczestników programu) deklarujących wzrost motywacji do utrzymania wyuczonych zachowań prozdrowotnych – wzrost o 20%;
- Zwiększenie (o 10%) liczby osób u których wykryto choroby o podłożu sercowo-naczyniowym wśród osób objętych programem;
- Zwiększenie (o 10%) liczby chorych z genetycznie potwierdzoną mutacją genów powodujących hipercholesterolemię rodzinną;
- Liczba osób w wieku aktywności zawodowej zdiagnozowanych za pomocą checklisty i wywiadu lekarskiego celem identyfikacji czynników ryzyka, zagrażających wystąpieniem chorób układu sercowo-naczyniowego – ok. 4 000 (na jednego realizatora);
- Liczba osób w wieku aktywności zawodowej, którzy wyrazili zgodę oraz zostali poddani szczegółowym badaniom w POZ (i/lub medycyny pracy) oraz włączeni do aktywnej profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego - ok. 1 200 (na jednego realizatora).



Wskaźniki

Wnioskodawca zobowiązany jest również wprowadzić inne wskaźniki produktu, dodatkowe w stosunku do wskazanych powyżej, o ile są zgodne z celami projektu, w szczególności te określone w programie profilaktycznym, tj.:

- Liczba lekarzy POZ, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy zostali przeszkoleni z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);
- Liczba lekarzy medycyny pracy, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy zostali przeszkoleni z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);
- Liczba pielęgniarek, współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);
- Liczba osób udzielających wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej (które nie są lekarzami POZ/medycyny pracy i pielęgniarkami), współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programu profilaktycznego (w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego);



Wskaźniki

- Liczba rozkolportowanych (min. 4 000 na realizatora) materiałów edukacyjnych (broszury, plakaty, ulotki itp.) wśród grupy docelowej;
- Liczba przeprowadzonych akcji edukacyjnych dla pacjentów (przy możliwym współudziale organizacji pozarządowych) – min 1 akcja przez każdego realizatora.





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 profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego (KORDIAN).

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:

- Koszt usługi medycznej na etapie podstawowym kwalifikującej do programu – **110 PLN,**
- Wizyta końcowa z podsumowaniem i zaleceniami – **110 PLN,**
- Aktywna profilaktyka, tj. interwencja edukacyjna dla pacjenta (porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej) - **65 PLN za poradę. Maksymalnie 1 560 zł dla 1 pacjenta w przypadku skorzystania z maksymalnie 24 porad,**
- Badanie EKG w stanie spoczynku – **30,50 PLN,**
- Badanie lipidogramu (w tym: cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) – **25 PLN,**
- Pomiar glukozy – **4,5 PLN,**
- Wartość GFR wg. MDRD (stężenie kreatyniny) – **6,8 PLN,**
- Porada specjalistyczna/kardiologiczna w ramach AOS – **136 PLN,**
- Diagnostyka genetyczna techniką NGS – badanie probanta – **2 882 PLN;**
- Diagnostyka kaskadowa krewnych pacjenta z FH-sekwencjonowanie techniką Sangera – **1 423 PLN.**



Działania możliwe do sfinansowania

- **Działania edukacyjne skierowane do kadry medycznej i personelu świadczącego porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej.**

Edukacja kadry medycznej i personelu świadczącego porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej powinna obejmować przeszkolenie z zakresu założeń i wdrażania programu, a także w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym w zakresie niewydolności krążenia, jak również strategii postępowania z poszczególnymi czynnikami ryzyka, odpowiedniej, skutecznej komunikacji z chorym z elementami zwiększania motywacji do podjęcia skutecznej profilaktyki.

W szkoleniach powinni wziąć udział przedstawiciele wszystkich placówek POZ biorących udział w realizacji programu. Wnioskodawca powinien zaplanować realizację co najmniej jednego, całodziennego spotkania szkoleniowego dla kadry/personelu w makroregionie dla którego zostanie wybrany. Oprócz powyższego, realizator powinien zapewnić Nielimitowany udział w szkoleniach oraz dostęp do materiałów w formie elektronicznej (e-learning).



Działania możliwe do sfinansowania

➤ Działania edukacyjne skierowane do pacjentów.

Edukacja prozdrowotna ma na celu podniesienie świadomości, wczesnego rozpoznawania i ograniczania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

Realizator powinien przeprowadzić akcję edukacyjną przy współudziale – o ile to możliwe - organizacji pozarządowej, powinien przygotować ulotki/broszury/plakaty/itp. mające na celu edukację pacjentów, działania mają być prowadzone z wykorzystaniem najnowszych metod i narzędzi komunikacyjnych (np. strona internetowa, moderowane przez przedstawicieli realizatorów fora w mediach społecznościowych, aplikacje na telefony komórkowe i tablety, prasa).

Edukacja w głównej mierze powinna skupić się na dążeniu do modyfikacji stylu życia: strategiach utrwalających nawyki w zakresie właściwego odżywiania się, w tym również umiejętności uzyskiwania, a następnie utrzymywania właściwej masy ciała, prowadzeniu regularnej aktywności fizycznej dostosowanej do preferencji i możliwości pacjenta, metodach wspierania procesu zaprzestania palenia tytoniu czy właściwej kontroli ciśnienia i poziomu cholesterolu. Edukacja powinna być również prowadzona w zakresie samodzielnego wykrywania, modyfikowania i monitorowania nowych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, (np. sposób prawidłowego przeprowadzenia samodzielnych pomiarów ciśnienia tętniczego), a także skutkować tym, że pacjenci nabędą podstawowe wiadomości na temat symptomatologii chorób serca ze szczególnym uwzględnieniem ostrych incydentów – jak powstają, kiedy je podejrzewać, jak wzywać pomoc i co robić do momentu jej przybycia.



Działania możliwe do sfinansowania

➤ Realizacja akcji informacyjnej programu.

Akcja powinna być skierowana m.in. do lekarzy i pielęgniarek POZ, medycyny pracy, organizacji pozarządowych zajmujących się aspektami ochrony zdrowia, aptek oraz innych instytucji i osób, które będą mogły poinformować pacjentów o korzyściach z udziału w programie. Akcja powinna być również skierowana bezpośrednio do pacjentów.

Realizator powinien prowadzić ją możliwie najszerszymi kanałami dotarcia oraz przy wykorzystaniu nowoczesnych metod i narzędzi komunikacji (np. strona internetowa zawierająca zarówno materiały edukacyjne, jak i informacje o programie, moderowane przez przedstawicieli realizatorów fora w mediach społecznościowych, aplikacje na telefony komórkowe i tablety, prasa, ulotki, plakaty, broszury o programie). Akcja powinna przebiegać dwutorowo, tak aby z jednej strony zapewnić dotarcie do potencjalnych pacjentów i ich rodzin, a z drugiej dotrzeć do szerokiego grona personelu medycznego. Program zakłada ścisłą współpracę realizatora z podstawową opieką zdrowotną i organizacjami pozarządowymi celem dotarcia do jak największej liczby zainteresowanych.



Działania możliwe do sfinansowania

Uwaga!

Wydatki związane z edukacją zdrowotną (kadry medycznej i personelu świadczącego porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej oraz pacjentów) i działaniami informacyjno-szkoleniowymi (w tym m.in. koszt aktywnej profilaktyki) powinny stanowić co najmniej 40% całkowitego budżetu projektu.



Działania możliwe do sfinansowania

➤ Powołanie Rady ds. Oceny Programu.

Rada ds. Oceny Programu, będzie ciałem koordynującym wszystkie działania realizowane w ramach Programu. W skład Rady weźmie udział po 1-2 przedstawicieli każdego realizatora. Jednym z głównych zadań Rady ds. Oceny Programu, oprócz monitorowania jakości, skuteczności i efektywności na każdym etapie realizacji programu, będzie również opracowanie mechanizmu zapewniającego brak możliwości dublowania się świadczeń oferowanych w programie ze świadczeniami gwarantowanymi. Głównym zadaniem Rady będzie także opracowanie tożsamyh materiałów informacyjno-edukacyjnych i platformy szkoleniowej. Rada ds. Oceny Programu opracuje narzędzie służące do pomiaru i oceny efektów i rezultatów programu oraz skuteczności przeprowadzonych badań. Na tej podstawie dokona analizy i oceni poszczególne elementy programu w kontekście jego wdrażania po zakończeniu etapu pilotażu. Ponadto, Rada określi sposób współpracy pomiędzy podmiotami POZ a wysokospecjalistycznymi ośrodkami realizującymi diagnostykę pogłębioną pacjentów z podejrzeniem choroby układu sercowo-naczyniowego, w tym pacjentów z FH.

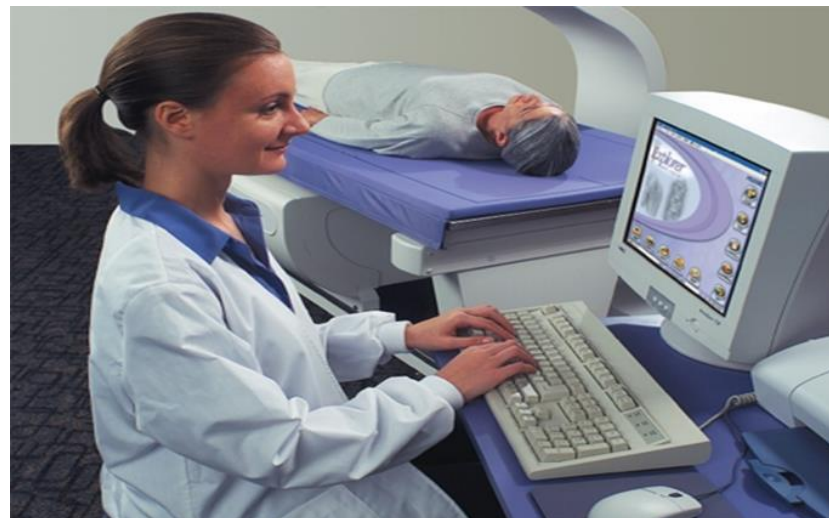


Działania możliwe do sfinansowania

- **Zakup sprzętu medycznego umożliwiającego realizację świadczeń zdrowotnych w ramach Ogólnopolskiego programu profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego (KORDIAN).**

Wnioskodawca może dokonać zakupu sprzętu niezbędnego do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach programu profilaktycznego (np. glukometru) w ramach limitu środków na zakup środków trwałych.

W ramach projektu wartość wydatków poniesionych na zakup środków trwałych nie może przekroczyć 5% wydatków kwalifikowalnych projektu.





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 medyczny instytut badawczy 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 łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii, 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, zaplanowanie działań zapewniających przestrzeganie zasady równości szans kobiet i mężczyzn (gdy nie stwierdzono barier), 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 niezbędność 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 lub partnerem społecznym (zgodnie z definicją zawartą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój), którzy w ostatnich 2 latach przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu prowadzili działania związane z edukacją prozdrowotną dot. profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca – 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 zraszającym 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 zarządzanie 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

kordian@mz.gov.pl