

Uchwała Nr 24/2016
Komitetu Sterującego do spraw koordynacji
interwencji EFSI w sektorze zdrowia
z dnia 29 kwietnia 2016 r.

w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach
Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów
zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych
Priorytetów Inwestycyjnych.

Na podstawie § 4 ust. 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchyla się uchwałę Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych.

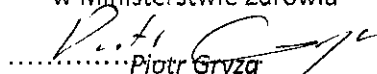
§ 2.

Przyjmuje się „Rekomendacje dla Kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych Priorytetów Inwestycyjnych” stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem przyjęcia.

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia


.....Piotr Gryza

Przewodniczący

Komitetu Sterującego do spraw
koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Załącznik do Uchwały Nr 24/2016 z dnia 29 kwietnia 2016 r.

- I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne**.
 1. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*, a odstępstwo jest możliwe wyłącznie w przypadku niespełniania wymogów zawartych w ww. Wytycznych dotyczących poziomów zgłaszalności na badania na danym obszarze, o ile inny obszar został wskazany przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszych rekomendacji).
 2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, tj.
 - Narzędzie 1 - Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem,
 - Narzędzie 2 - Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu,
 - Narzędzie 3 - Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy,
 - Narzędzie 4 - Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy,
 - Narzędzie 5 - Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi.
 3. Warunki ubiegania się o wsparcie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz ochrony zdrowia konstruowane są w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
 4. Zalecane jest niełączenie w ramach jednego przedsięwzięcia typów projektów dostępnych w ramach kilku różnych priorytetów inwestycyjnych (np. 8vi i 9iv) lub różnych narzędzi opisanych w *Krajowych ramach strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata*

2014-2020 – m.in. ze względu na możliwość wystąpienia trudności w procedurze sprawozdawania z realizacji danego przedsięwzięcia.¹

5. Kryteria są zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
6. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
 - przygotowują propozycje Kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z Rekomendacjami dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym, a odstępstwo możliwe jest wyłącznie w przypadku, gdy wynika to z zapisów danego programu operacyjnego,
 - stosują możliwie najwięcej (adekwatnych dla danego konkursu lub projektu pozakonkursowego) Rekomendacji dla Kryteriów dostępu i Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym,
 - decydują o zmianie statusu rekomendowanego kryterium z Kryterium premiującego na Kryterium dostępu,
 - mogą określać Kryteria inne, niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.
7. Rekomendacje dla Kryteriów nie mają zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący przed datą przyjęcia Rekomendacji dla Kryteriów.

II. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym.**

1. Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.
2. Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
3. Kryteria zapewniają, że grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby, o ile projekt obejmuje badania skriningowe.

III. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze fakultatywnym.**

¹ W przypadku gdy dana IZ jest w stanie dokonać podziału alokacji oraz wskaźników na poszczególne narzędzia, taka integracja jest możliwa, o ile zostanie indywidualnie skonsultowana i zaakceptowana przez KS.

1. Kryteria zapewniają, że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.
2. Kryteria zapewniają, że projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu na realizację danego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.

IV. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym.**

1. Kryteria premują projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

V. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla dodatkowych Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym** dla działań z zakresu **profilaktyki raka piersi.**

1. Kryteria premują projekty, które koncentrują działania na obszarach „białych plam” w zakresie profilaktyki raka piersi, wskazanych przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszych rekomendacji).

VI. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla dodatkowych Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym** dla działań z zakresu **profilaktyki szyjki macicy.**

1. Kryteria premują projekty, które koncentrują działania na obszarach „białych plam” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, wskazanych przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 2 do niniejszych rekomendacji).

VII. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla dodatkowych Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym** dla działań z zakresu **profilaktyki raka jelita grubego.**

1. Kryteria premują projekty, które koncentrują działania na obszarach „białych plam” w zakresie profilaktyki raka jelita grubego, wskazanych przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (szczegółowa lista obszarów znajduje się w załączniku nr 3 do niniejszych rekomendacji).

VIII. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze fakultatywnym.**

1. Kryteria premiują projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Kryteria premiują projekty, których wnioskodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia² lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej³ (okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy z w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego) lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością⁴.
3. W przypadku projektów dotyczących realizacji programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, Kryteria premiują projekty, których wnioskodawca lub partner, posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest dany program.
4. Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.
5. Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.
6. Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zraszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
7. Kryteria premiują projekty, które przewidują działania szkoleniowe dla personelu medycznego, w szczególności współpracującego z podmiotami świadczącymi podstawową opiekę zdrowotną, w zakresie merytorycznym związanym z wdrażanym programem profilaktycznym.
8. Kryteria premiują projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.

² Posiadanie przez podmiot leczniczy akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępna jest na stronie internetowej: <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

³ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji i okresu przygotowawczego do akredytacji.

⁴ Sugeruje się zróżnicowanie liczby punktów w przypadku posiadania akredytacji wydanej na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie i certyfikatu normy EN 15224.