

FISZKA DLA PROJEKTU REALIZOWANEGO W TRYBIE POZAKONKURSOWYM W OBSZARZE OCHRONY ZDROWIA W RAMACH EUROPEJSKICH FUNDUSZY STRUKTURALNYCH I INWESTYCYJNYCH 2014-2020*

MODUŁ I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE		
I.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Społeczny
I.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	Cel tematyczny 8. Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników Priorytetu Inwestycyjnego 8.VI Aktywne i zdrowe starzenie się
I.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
I.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w <i>Policy Paper</i>	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
I.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	Działanie 5.1 Programy profilaktyczne
I.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia ¹	POWER.5.P.1
I.7	Tytuł lub zakres projektu	Opracowanie programów polityki zdrowotnej
I.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	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
I.9	Institucja zgłaszająca	Minister właściwy ds. zdrowia
I.10	Podmiot, który będzie	Minister właściwy ds. zdrowia

* - moduły fiszki są wypełniane przez właściwe instytucje (IZ/IP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiszkę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

¹ Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POIS.5.P.XXX).

	wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT ²	ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa			
		00			
I.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Projekt ogólnopolski			
		00			
I.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski/woj./powiat/gmina	Projekt ogólnopolski			
		00			
I.13	Duży projekt ³	TAK <input type="checkbox"/>			
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>			
I.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał oraz rok)	IV.2015	Planowana data zakończenia (kwartał oraz rok)	IV.2018
MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM					
II.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ⁴	<p>Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135, z późn. zm.), za realizację programów polityki zdrowotnej na poziomie centralnym odpowiedzialny jest minister właściwy ds. zdrowia. Wykonując zadania w zakresie zdrowia publicznego, dysponuje wsparciem merytorycznym powołanych przez siebie konsultantów krajowych, którzy są autorytetami i wybitnymi specjalistami z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Jednym z głównych działań konsultantów krajowych jest inicjowanie badań epidemiologicznych na obszarze kraju oraz ocena metod i wyników tych badań, a także prognozowanie potrzeb zdrowotnych w reprezentowanej dziedzinie. Konsultanci krajowi prowadzą również doradztwo w zakresie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia i innych programów zdrowotnych. Wiedza i doświadczenie konsultantów będą wykorzystane przy tworzeniu założeń planowanych programów polityki zdrowotnej.</p> <p>Realizacja przedmiotowego projektu przez ministra właściwego ds. zdrowia zapewni lepszą koordynację i wymianę informacji w procesie opracowywania programów polityki zdrowotnej. Minister przy udziale konsultantów posiada wszystkie niezbędne dane i narzędzia do właściwego zaprojektowania efektywnego programu zdrowotnego. Ponadto, w myśl znowelizowanej Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wszystkie planowane programy polityki zdrowotnej muszą uzyskać pozytywną</p>			

² Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

³W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

⁴ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1) w części dotyczącej EFRR.

		ocenę Agencji Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMIT). Powodzenie realizacji projektu jest zatem uzależnione od właściwej konstrukcji programu zdrowotnego, w oparciu o dowody naukowe w zakresie ocenianych problemów zdrowotnych. Minister właściwy ds. zdrowia, jako jeden z podmiotów zobowiązanych do przedstawiania planowanych programów polityki zdrowotnej do oceny Agencji, posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie poprawnego konstruowania programów w oparciu o schemat programu zdrowotnego rekomendowany przez AOTMIT.	
II.2	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego ⁵ ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135, z późn. zm.), minister właściwy ds. zdrowia realizuje programy polityki zdrowotnej na poziomie centralnym.	
II.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	
II.4	Czy projekt jest zgodny z /wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiadających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ⁶ ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 , Cel szczegółowy 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej
		NIE <input type="checkbox"/>	
II.5	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? <i>(jeśli dotyczy)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jest samodzielnym projektem
			<input type="checkbox"/> Jest częścią innego przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego <i>(wskazać jakiego)</i>
		NIE <input type="checkbox"/>	
		NIE DOTYCZY <input checked="" type="checkbox"/>	
MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI			

⁵ Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.⁶ Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytucznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej⁷:

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
Cel ogólny	Opracowanie ogólnokrajowych programów w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, związanych z przeciwdziałaniem chorobom stanowiącym istotną przyczynę dezaktywacji zawodowej	Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	Dane MZ	Zakłada się opracowanie ogólnokrajowych programów polityki zdrowotnej. Minister właściwy ds. zdrowia odpowiada za ustalenie priorytetowych programów do realizacji oraz opracowanie ich założeń. Realizacja w trybie konkursowym powierzona zostanie wysokospecjalistycznym jednostkom o największym potencjale naukowym
Cele szczegółowe	Wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez wzrost liczby opracowanych (i w kolejnym etapie realizowanych) programów polityki zdrowotnej	Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	Dane MZ	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki wczesnej, profilaktyki pierwotnej (I fazy) oraz profilaktyki wtórnej (II fazy) zakłada utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia, zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka oraz zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie, m.in. poprzez wykonywanie przesiewowych badań skriningowych.
Rezultaty	Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy - 15			
Działania	<p>Projekt zakłada opracowanie ogólnokrajowych programów w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, związanych z przeciwdziałaniem chorobom stanowiącym istotną przyczynę dezaktywacji zawodowej. Działania pilotażowe i testujące w zakresie profilaktyki zdrowotnej będą służyły wypracowaniu (projekt przewidujący wdrożenie zostanie zrealizowany w procedurze konkursowej) w systemie opieki zdrowotnej rozwiązań skoncentrowanych na zapobieganiu chorobom układu krążenia, układu kostno-stawowego i mięśniowego, układu oddechowego, nowotworowym oraz chorobom i zaburzeniom psychicznym. Programy polityki zdrowotnej zawierać będą komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem, a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem.</p> <p>Projekt przewiduje świadczenie usług doradztwa eksperckiego w zakresie opracowania szczegółowej koncepcji programów polityki zdrowotnej w obszarze ww. chorób oraz wskazywania najlepszych możliwości w ich zapobieganiu i zwalczaniu, z wykorzystaniem dostępnych narzędzi zdrowia publicznego i promocji zdrowia. Zakłada opracowanie programów polityki zdrowotnej, które będą wdrażane po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wybór realizatorów poszczególnych programów będzie następował sukcesywnie i rozpocznie się w 2016 r.</p> <p>Wybór jednostek chorobowych objętych działaniami profilaktycznymi będzie przedmiotem szczegółowych analiz w ramach projektu. Wybór ten będzie dokonany we współpracy z Radą Naukową przy Ministrze Zdrowia oraz w uzgodnieniu z Komitetem Sterującym ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Dotychczasowe działania projektowe wskazują, iż powinny być to następujące jednostki chorobowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nowotwory płuc, 2. nowotwory skóry, 3. nowotwory głowy i szyi, 4. nowotwory - programy badań genetycznych w kierunku określenia predyspozycji do rozwoju chorób nowotworowych, 5. przewlekła obturacyjna choroba płuc, 6. choroby naczyń mózgowych, 			

⁷ Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MiR przykładami, dostępnymi na stronie: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz https://www.efs.2007-2013.gov.pl/dzialaniapromocyjne/Documents/podrecznikzarzadzaniaprojektamimiekkimi_EFS.pdf

	<p>7. choroby układu sercowo-naczyniowego, 8. hipertensja (nadciśnienie tętnicze), 9. miażdżyca tętnic, 10. reumatoidalne zapalenie stawów, 11. choroby kręgosłupa, 12. osteoporoza, 13. psychoza, 14. zaburzenia depresyjne, 15. zaburzenia odżywiania na podłożu psychicznym</p>	
III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	<p>TAK <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Projekt przewidziany do realizacji zgodnie z Policy Paper oraz dostępnymi danymi epidemiologicznymi.</p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p>
III.3	Czy projekt zakłada generowanie dochodu?	<p>TAK <input type="checkbox"/></p> <p>NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>
III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	<p>TAK <input type="checkbox"/></p> <p>NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>
III.5	Resortowy kod identyfikacyjny ⁹	<p>Jeśli dotyczy, należy podać kod resortowy zgodnie z przywołanym w przypisie rozporządzeniem.</p> <p>Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego⁹</p>

⁹ Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 12.594 z późn. zm.).

¹⁰ Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

		Kod funkcji ochrony zdrowia ¹⁰	
		Kod charakteryzujący dziedzinę medycyny albo pielęgniarstwa, w której są udzielane świadczenia zdrowotne ¹¹	
MODUŁ IV ANALIZA KOMPLEMENTARNOSCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU			
IV.1	Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności ¹² w obszarze ochrony zdrowia?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE ¹³ <input type="checkbox"/>	
IV.2	Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu ¹⁴ ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	Przyjmuje się, że zapobieganie chorobom jest wielokrotnie tańsze niż ich leczenie. Analiza wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia wskazuje, że 5% populacji ubezpieczonych „wykorzystuje” 60 % środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia w Polsce, w tym na leczenie najciężej chorych (1% populacji) przeznaczonych jest 28,7 % środków finansowych. Powyższe dane sugerują znaczącą dysproporcję pomiędzy wydatkami na profilaktykę i leczenie zaawansowanych form chorobowych. Nowoczesny i efektywny ekonomicznie model systemu opieki zdrowotnej opiera się na intensywnych i długofalowych działaniach profilaktycznych, które zmniejszą liczbę osób diagnozowanych w zaawansowanych (trudnych do leczenia i wysoce kosztownych) stadiach choroby.

¹¹ Zgodnie z załącznikiem nr 3 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

¹² Zgodnie z załącznikiem nr 4 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

¹³ Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą: **Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu.** Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

¹⁴ Nie spełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

¹⁵ Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazany w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

		NIE ¹⁵ <input type="checkbox"/>
IV.3	Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
IV.4	Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych? ¹⁶	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE ¹⁷ <input type="checkbox"/> W przypadku powodzenia realizacji programu, po jego zakończeniu oraz dokonaniu analizy ekonomicznej, zostanie rozważona możliwość włączenia danej usługi/ procedury medycznej do koszyka świadczeń gwarantowanych.
IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie przewidywanych działań konsolidacyjnych i innych formach współpracy podmiotów leczniczych.
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawiać adekwatnie do zasięgu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.
IV.7	Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej	TAK <input type="checkbox"/>

¹⁵ Nie spełnienie niniejszego kryterium w odniesieniu do projektów finansowanych z EFRR skutkuje brakiem akceptacji fiskalnego projektu

¹⁶ Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

¹⁷ Nie spełnienie niniejszego kryterium w formie wymaganej przez przepisy dotyczące adekwatnego funduszu (tj. EFS/EFRR) skutkuje brakiem akceptacji fiskalnego projektu.

	finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu) ¹⁸ ?	NIE <input checked="" type="checkbox"/> ¹⁹	
IV.8	Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	
		Realizowane programy polityki zdrowotnej zawierać będą komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem, a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych podstawowym ogniwiem systemu jest lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Odpowiada za leczenie oraz prowadzenie profilaktyki zdrowotnej zapisanych do niego pacjentów. W przypadku, gdy choroba pacjenta wymaga leczenia specjalistycznego, lekarz POZ wydaje skierowanie do poradni specjalistycznej lub szpitala.	
IV.9	Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej?	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU			
	Szacowany koszt całkowity (mln PLN)	Szacunkowy koszt kwalifikowalny (mln PLN)	Szacunkowa kwota dofinansowania UE (mln PLN)
	...	1 000 000 PLN	842 800,00 PLN
	w tym cross-financing (PLN):		

¹⁸ W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

¹⁹ Nie spełnienie niniejszego kryterium w odniesieniu do projektów finansowanych z EFRR skutkuje brakiem akceptacji fiskalnej projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).

Zgodnie z SZOOP		
-----------------	--	--

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE FISZKI PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO I JEJ ZAŁĄCZNIKA		
Miejscowość, data	<i>Warszawa</i> <i>14.07.2015</i>	Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych
		SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia <i>Sławomir Neumann</i>