

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 9: Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją Priorytet Inwestycyjny 9.IV: Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
I.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
I.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w <i>Policy Paper</i>	Narzędzie 21: Działania pro jakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną
I.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
I.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia ¹	POWER.5.P.3
I.7	Tytuł lub zakres projektu	Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki
I.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Działania pro jakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną.
I.9	Instytucja zgłaszająca	Minister właściwy ds. zdrowia
I.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie

* - 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. POIŚ.5.P.XXX).

	wskazaniem kodu TERYT ²	ul. Kapelanka 60, 30-347 Kraków			
		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>Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia jest jednostką podległą ministrowi do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, która pełni rolę Ośrodka Akredytacyjnego zgodnie z zapisami ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia jest jedynym w Polsce ośrodkiem uprawnionym do przeprowadzania procesu akredytacji placówek opieki zdrowotnej. Od 20 lat zajmuje się zagadnieniami jakości i bezpieczeństwa opieki w systemie ochrony zdrowia.</p> <p>Zaplanowane w projekcie działania projakościowe, dedykowane podmiotom leczniczym świadczącym podstawową opiekę zdrowotną, obejmują zadania związane z akredytacją podmiotów świadczących podstawową opiekę zdrowotną. Zadania te zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418, Nr 76, poz. 641.) realizuje Ośrodek Akredytacyjny, będący jednostką podległą ministrowi do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym, biorąc pod uwagę charakter i cel projektu oraz występowanie obowiązku prawnego - zgodnie z zapisami ustawy z dnia 11 lipca 2014 r.</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.

		o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zapisami Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r. - uzasadniona jest realizacja projektu w trybie pozakonkursowym.	
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"/>	Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418, Nr 76, poz. 641.)
		NIE <input type="checkbox"/>	
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"/>	<p>Strategia Sprawne Państwo 2020</p> <p>Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych, 5.1. Efektywny system ochrony zdrowia.</p> <p>Kierunek interwencji 5.1.4. Poprawa jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych</p> <p>Strategia Rozwoju Kraju 2020</p> <p>Obszar strategiczny III. Spójność społeczna i terytorialna</p> <p>Cel III.2. Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych</p>
		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 checked="" type="checkbox"/>	
		NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>	

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

MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

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

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
Cel ogólny	Głównym celem projektu jest poprawa jakości i bezpieczeństwa opieki w podmiotach leczniczych świadczących podstawową opiekę zdrowotną poprzez wdrożenie programu akredytacyjnego ułatwiającego dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.	Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu. Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu.	Dane CMJ	Zakłada się, że działaniami projakościowymi zostanie objętych 250 podmiotów leczniczych świadczących podstawową opiekę zdrowotną. Skuteczność planowanych działań przewidziano na poziomie 85%, co oznacza, że co najmniej 212 podmiotów wdroży działania projakościowe.
Cele szczegółowe	Poprawa jakości funkcjonowania podmiotów leczniczych wykonujących podstawową opiekę zdrowotną poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych.	Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które uzyskały certyfikat akredytacyjny w ramach projektu.	Dane CMJ	Zakłada się, że w ramach projektu 250 podmiotów leczniczych skorzysta ze wsparcia w ramach przygotowania i przeprowadzenia akredytacji.
Rezultaty	<ul style="list-style-type: none"> Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu - 212 Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które uzyskały certyfikat akredytacyjny w ramach projektu - 212 			
Działania	<p>Główne działania planowane w projekcie:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kompleksowe wsparcie szkoleniowo-doradcze we wdrażaniu standardów akredytacyjnych i przygotowaniu podmiotu leczniczego świadczącego podstawową opiekę zdrowotną do akredytacji. Będzie miało ono wymiar praktyczny – szkolenia i doradztwo będzie prowadzone przez rówieśników zawodowych – przede wszystkim lekarzy rodzinnych posiadających dużą wiedzę i doświadczenie w zakresie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki, w głównej mierze w formie warsztatowej, bo taka forma szkoleń była wskazywana jako najbardziej optymalna w realizowanym obecnie projekcie CMJ. Oprócz szkoleń 			

⁷ Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MIIIR 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>uświadamiających potrzebę i zakres potrzebnych zmian w ofercie będą usługi doradcze na etapie wypracowywania rozwiązań adekwatnych dla wykonywanej pracy oraz zmiany funkcjonowania, poprzez wdrażanie tych rozwiązań do codziennej praktyki.</p> <p>2. Przeglądy akredytacyjne w jednostkach POZ – 1-2 dniowy przegląd akredytacyjny prowadzony przez zespół wizytatorów (2-4 wizytatorów), którzy dokonają oceny spełniania standardów akredytacyjnych w oparciu o przeprowadzenie wywiadów, przegląd dokumentacji jednostki, przegląd dokumentacji medycznej, obserwację bezpośrednią.</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 dla ochrony zdrowia 2014-2020</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>Nie dotyczy</p> <p>Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego⁹</p> <p>Kod funkcji ochrony zdrowia¹⁰</p> <p>Kod charakteryzujący dziedzinę medycyny albo pielęgniarstwa, w której są udzielane świadczenia zdrowotne¹¹</p>
MODUŁ IV ANALIZA KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU		

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.

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

Załącznik do uchwały nr 3/2015 Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI

IV.1	Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności ¹² w obszarze ochrony zdrowia?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>
		NIE ¹³ <input type="checkbox"/>
		Projekt jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi w osi V Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i przyczynia się do poprawy jakości funkcjonowania podmiotów leczniczych i bezpieczeństwa opieki w systemie ochrony zdrowia
IV.2	Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu ¹⁴ ?	TAK <input type="checkbox"/>
		NIE ¹⁵ <input checked="" 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"/>
		Wdrażane standardy akredytacyjne są trwałym elementem poprawy jakości funkcjonowania poszczególnych jednostek podstawowej opieki zdrowotnej i świadczonych przez nie usług medycznych pod względem jakości i bezpieczeństwa opieki.
IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	TAK <input type="checkbox"/>
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada	TAK <input type="checkbox"/>

¹² 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.

¹³ Nie spełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

¹⁴ 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.

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

	działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	NIE <input checked="" type="checkbox"/>
IV.7	Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu) ¹⁸ ?	TAK <input type="checkbox"/>
		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 type="checkbox"/>
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>
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	TAK <input type="checkbox"/>
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>

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 fiszki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).

działalności podmiotów ekonomii społecznej?		
MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU		
Szacowany koszt całkowity (mln PLN)	Szacunkowy koszt kwalifikowalny (mln PLN)	Szacunkowa kwota dofinansowania UE (mln PLN)
10	10 000 000 PLN	8 428 000,00 PLN
w tym cross-financing (PLN): zgodnie z SZOOP		

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