

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 | <p>Cel tematyczny 10. Inwestowanie w kształcenie, szkolenie oraz szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie</p> <p>Priorytet Inwestycyjny PI 10.III wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji</p> |
| I.3 | Nazwa Programu Operacyjnego | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| I.4 | Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper | Narzędzie 35: Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej |
| I.5 | Numer i nazwa działania / poddziałania w PO | Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych |
| I.6 | Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia ¹ | POWER.5.P.8 |
| I.7 | Tytuł lub zakres projektu | Kształcenie podyplomowe lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w formie kursu doskonalącego z zakresu medycyny rodzinnej |
| I.8 | Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie | Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej |
| | Institucja zgłaszająca | 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).

| | | | | | |
|---|--|---|-------------|---|-------------|
| I.9 | | | | | |
| I.10 | Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT ² | Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) ul. Marymoncka 99/103 01-813 Warszawa | | | |
| | | Kod TERYT - 00 | | | |
| I.11 | Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT | Projekt ogólnopolski | | | |
| | | Kod TERYT - 00 | | | |
| I.12 | Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski/woj./powiat/gmina | Projekt ogólnopolski | | | |
| | | Kod TERYT - 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) | III.2015 r. | Planowana data zakończenia (kwartał oraz rok) | III.2018 r. |
| 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>CMKP utworzono na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 9 października 1970 r. w sprawie utworzenia samodzielnej placówki naukowo-dydaktycznej pod nazwą Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. nr 29, poz. 247). CMKP jest jednostką powołaną w celu programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego w Polsce prowadzonego przez jednostki do tego uprawnione. CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego, w tym w szczególności specjalizacyjnego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70 proc. odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Uczestniczy w nich ok. 20 tys. osób rocznie.</p> <p>CMKP prowadzi działalność na podstawie statutu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego nadanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2012 roku w sprawie nadania statutu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.</p> <p>Zgodnie z § 6 ww. statutu:</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.

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>„1. Celem działania Centrum Medycznego jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia.</p> <p>2. W ramach realizacji celu określonego w ust. 1, do zadań Centrum Medycznego należy kształcenie i doskonalenie profesjonalnej wiedzy medycznej: lekarzy, lekarzy dentyistów, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, których zawody mają zastosowanie w ochronie zdrowia, poprzez:</p> <p>1) prowadzenie dla tych osób studiów podyplomowych, w zakresie reprezentowanych dziedzin nauk medycznych, obejmujących w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none">a) kształcenie specjalizacyjne,b) ustawiczne doskonalenie zawodowe,c) kształcenie w celu uzyskania umiejętności w węższych dziedzinach medycyny i kształcenie w zakresie udzielania określonych świadczeń zdrowotnych; <p>2) prowadzenie „studiów trzeciego stopnia” – studiów doktoranckich dla osób posiadających tytuł lekarza, magistra lub równorzędny, umożliwiającym uzyskanie zaawansowanej wiedzy w dziedzinie nauk medycznych oraz przygotowującym do samodzielnej działalności badawczej i uzyskania stopnia naukowego doktora;</p> <p>3) inicjowanie i prowadzenie działalności badawczej obejmującej badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz realizowanie innych zadań szczególnie ważnych dla postępu w dziedzinie medycyny;</p> <p>4) wykonywanie działalności dydaktycznej i badawczej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych oraz w innych podmiotach leczniczych, dla których Centrum Medyczne jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych, udostępnianych Centrum Medycznemu na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej;</p> <p>5) dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia medycznego, oceny skuteczności tego kształcenia oraz doskonalenie form i metod kształcenia podyplomowego;</p> <p>6) gromadzenie i opracowywanie informacji dotyczących organizacji, przebiegu i jakości medycznych studiów podyplomowych w ochronie zdrowia w kraju;</p> <p>7) prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności Centrum Medycznego, a także prowadzenie działalności wydawniczej, również w formie elektronicznej.</p> <p>3. Na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia opiniuje programy szkoleń lub propozycje szkoleń dla osób, o których mowa w ust. 2, wpływające do Ministerstwa Zdrowia z propozycją ich realizacji w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.</p> <p>4. W ramach działalności statutowej Centrum Medyczne koordynuje i wykonuje zadania określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia w obowiązujących przepisach, związane z prowadzeniem kształcenia podyplomowego osób, o których mowa w ust. 2, w szczególności:</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">1) organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów specjalizacji;2) redaguje programy specjalizacji;3) publikuje na stronie internetowej Centrum Medycznego zatwierdzone programy specjalizacji oraz listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji;4) prowadzi rejestr lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na terenie kraju, zawierający dane wymagane przepisami dotyczącymi spraw specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów;5) prowadzi listę jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i staży kierunkowych w dziedzinach lekarskich, lekarsko dentystycznych oraz listę jednostek szkolących w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;6) koordynuje i prowadzi działania związane z wpisem na prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży kierunkowych dla diagnostów laboratoryjnych;7) koordynuje organizację obowiązkowych kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych, zgodnie z wymogami poszczególnych specjalizacji uwzględniając liczbę i regionalne rozmieszczenie lekarzy, odbywających specjalizację w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz prowadzi listę obowiązkowych kursów;8) organizuje oraz koordynuje działania związane z uznawaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia stażu podyplomowego oraz tytułu specjalisty uzyskanego za granicą przez osoby, o których mowa w ust. 2;9) organizuje oraz koordynuje działania związane z uznawaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia dorobku naukowego i zawodowego osoby posiadającej tytuł zawodowy diagnosty laboratoryjnego za równoważny ze zrealizowaniem programu właściwej specjalizacji;10) w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia: nadzoruje przestrzeganie przez jednostki szkolące standardów kształcenia specjalizacyjnego, wydaje decyzje w sprawie unieważnienia specjalizacyjnego postępowania kwalifikacyjnego oraz wydaje decyzje w sprawie przystąpienia do specjalizacji osób posiadających inne wykształcenie niż określone przepisami;11) ustala tematykę kursów kształcenia ciągłego farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych;12) koordynuje prace zespołów ekspertów powołanych do opiniowania spraw związanych z procesem kształcenia specjalizacyjnego;13) kontroluje i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego i na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku, który dyrektor Centrum Medycznego przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;14) prowadzi cykliczne szkolenia, finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, przeznaczone dla kierowników specjalizacji, kadry kierowniczej |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>jednostek prowadzących szkolenia specjalizacyjne oraz przedstawicieli wojewody, w zakresie wiedzy o systemie specjalizacji;</p> <p>15) wydaje świadectwo uzyskania kwalifikacji podyplomowych oraz ukończenia studiów doktoranckich."</p> <p>Ponadto, zgodnie z brzmieniem art. 19f ust. 4. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, CMKP koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.</p> <p>Dodatkowo zgodnie z brzmieniem ust. 5 ww. przepisu CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na stronie internetowej CMKP, listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji.</p> <p>W przypadku CMKP poprzez koordynowanie organizacji kursów, o którym mowa w art. 19f ust. 4 ustawy należy rozumieć planowanie i organizowanie działań w celu sprawnego przebiegu procesu prowadzącego do odbycia przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne wszystkich przewidzianych w programy specjalizacji kursów. W ramach realizacji tych kompetencji CMKP: analizuje zapotrzebowanie na kursy specjalizacyjne, w tym analizuje informacje o lekarzach, którzy już odbyli określone kursy; planuje zapotrzebowanie na poszczególne kursy w danym roku; organizuje kursy we własnym zakresie oraz informuje o potrzebie ich zorganizowania oraz zamawia i finansuje ich realizację; weryfikuje kursy zgłaszane przez podmioty zewnętrzne przed wpisaniem na listę kursów specjalizacyjnych (lub w uzasadnionych przesłankami prawnymi przypadkach odmawia dokonania wpisu), wreszcie publikuje coroczną listę kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji. Dodatkowo w ramach ustawowego nadzoru Ministra Zdrowia nad szkoleniem specjalizacyjnym, na podstawie art. 19h ww. ustawy, Dyrektor CMKP monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego.</p> <p>Ponadto zgodnie z art. 30. ust 4. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego jest administratorem teleinformatycznego Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), którego zadaniem jest: gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia; monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych; monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego tych pracowników medycznych; wspomaganie procesu zarządzania tym systemem.</p> <p>Dodatkowo, w ramach prowadzonych prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia i niektórych innych ustaw (stan na październik 2014) - uzgodnione zostało wprowadzenie do projektu rozwiązania, zgodnie z którym wszystkie zgłoszenia do uczestnictwa w kursach szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji realizowane będą wyłącznie za pośrednictwem SMK. CMKP będzie podmiotem odpowiedzialnym za weryfikację wszystkich zgłoszeń uczestników kursów oraz kwalifikowanie uczestników do udziału we właściwych kursach szkoleniowych w skali całego kraju. Powiadomienie lekarza o zakwalifikowaniu na kurs objęty programem danej specjalizacji, wydanie zaświadczeń, itp., odbywać się będzie również za pośrednictwem SMK.</p> |
|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|------------------------------|--|---|--|
| 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 ? | <p>TAK <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Zgodnie z art. 55 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1831 z późn. zm.) w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej lekarze</p> <ul style="list-style-type: none"> - posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub - posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub - posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii <p>zobowiązani są ukończyć kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.</p> | | | | | | |
| | | NIE <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| II.3 | Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym? | <p>TAK <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p> | | | | | | |
| 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 ? | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="751 1093 975 1402">TAK <input checked="" type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 1093 1423 1402"> <p>Strategia Rozwoju Kraju 2020 - Cel II.4. Rozwój kapitału ludzkiego</p> <p>Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 - Cel szczegółowy 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej,</p> <p>Strategia Sprawne Państwo - Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="751 1402 975 1626">NIE <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 1402 1423 1626"></td> </tr> </table> | TAK <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Strategia Rozwoju Kraju 2020 - Cel II.4. Rozwój kapitału ludzkiego</p> <p>Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 - Cel szczegółowy 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej,</p> <p>Strategia Sprawne Państwo - Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych</p> | NIE <input type="checkbox"/> | | | |
| TAK <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Strategia Rozwoju Kraju 2020 - Cel II.4. Rozwój kapitału ludzkiego</p> <p>Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 - Cel szczegółowy 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej,</p> <p>Strategia Sprawne Państwo - Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych</p> | | | | | | | |
| NIE <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| II.5 | Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? <i>(jeśli dotyczy)</i> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="751 1626 975 1794">TAK <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 1626 1423 1794"> <input type="checkbox"/> Jest samodzielnym projektem <input type="checkbox"/> Jest częścią innego przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego(wskazać jakiego)..... </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="751 1794 1423 1850">NIE <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="751 1850 1423 1901">NIE DOTYCZY <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | TAK <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Jest samodzielnym projektem <input type="checkbox"/> Jest częścią innego przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego(wskazać jakiego)..... | NIE <input type="checkbox"/> | | NIE DOTYCZY <input checked="" type="checkbox"/> | |
| TAK <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Jest samodzielnym projektem <input type="checkbox"/> Jest częścią innego przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego(wskazać jakiego)..... | | | | | | | |
| NIE <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| NIE DOTYCZY <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |

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.

| MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---|
| III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej ⁷ : | | | | |
| | Opis | Wskaźniki | Źródła weryfikacji | Założenia |
| Cel ogólny | Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępu do lekarzy POZ | Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | Dane CMKP | Zakłada się przeszkolenie 10 000 lekarzy pracujących w POZ z zakresu medycyny rodzinnej. |
| Cele szczegółowe | Podniesienie wiedzy i umiejętności lekarzy pracujących w POZ | Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | Dane CMKP | Zakłada się, że 8500 lekarzy podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w zakresie medycyny rodzinnej. |
| Rezultaty | Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi – 10 000 Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi – 8 500 | | | |
| Działania | Głównym działaniem w projekcie będzie zorganizowanie kursów doskonalących z medycyny rodzinnej dla lekarzy nieposiadających specjalizacji z medycyny rodzinnej, zatrudnionych w POZ. | | | |
| III.2 | Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych | TAK <input checked="" type="checkbox"/> <i>Projekt ogólnopolski, przewidziany do realizacji zgodnie z Policy Paper</i> NIE <input type="checkbox"/> | | |
| III.3 | Czy projekt zakłada generowanie dochodu? | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| III.4 | Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną? | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy | | |
| | | Nie dotyczy | | |

⁷ Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MiiR 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

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
| III.5 | Resortowy kod identyfikacyjny ⁹ | Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego ⁹ | |
| | | Kod funkcji ochrony zdrowia ¹⁰ | |
| | | Kod charakteryzujący dziedzinę medycyny albo pielęgniarstwa, w której są udzielane świadczenia zdrowotne ¹¹ | |
| MODUŁ IV ANALIZA KOMPLEMENTARNOŚCI, 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"/> | Zgodnie z Policy Paper |
| | | 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 type="checkbox"/> | |
| | | NIE ¹⁵ <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | NIE DOTYCZY | |
| IV.3 | Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu? | TAK <input type="checkbox"/> | |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | NIE DOTYCZY | |
| IV.4 | Czy wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych | TAK <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | NIE ¹⁷ <input type="checkbox"/> | |
| | | Zgodnie z „Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, | |

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 Rozporządzeniem 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 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.

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 przekazanym 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

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

| | | |
|------|---|---|
| | ze środków funduszy strukturalnych? ¹⁶ | Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 ⁹ |
| IV.5 | Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych? | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | NIE DOTYCZY |
| 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"/> |
| | | NIE DOTYCZY |
| 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 |
| | | NIE DOTYCZY |
| 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 | TAK <input type="checkbox"/> |
| | | NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | NIE DOTYCZY |

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.

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).

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| | Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu? | | |
| 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"/> NIE DOTYCZY | |
| MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU | | | |
| | Szacowany koszt całkowity (mln PLN) | Szacunkowy koszt kwalifikowalny (mln PLN) | Szacunkowa kwota dofinansowania UE (mln PLN) |
| | 14 000 000,00 | 14 000 000,00 | 11 799 200,00 |
| | 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 | Warszawa 14.07.2015 | Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych | SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia <i>Sławomir Neumann</i> |