

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 10: Inwestowanie w kształcenie, szkolenie oraz szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie Priorytet Inwestycyjny 10.II Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji
I.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
I.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w <i>Policy Paper</i>	Narzędzie 33: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków
I.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych
I.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia ¹	POWER.5.P.6
I.7	Tytuł lub zakres projektu	Rozwój kompetencji pielęgniarskich
I.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków
	Instytucja 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. POIŚ.5.P.XXX).

I.9					
I.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT ²	Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Pielęgniarek i Położnych			
		Kod TERYT			
I.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa			
		Kod TERYT			
		00			
I.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski/woj./powiat/gmina	Projekt ogólnopolski			
		Projekt ogólnopolski			
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 kwartał 2015	Planowana data zakończenia (kwartał oraz rok)	IV kwartał 2020
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	Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych (DPIP) na bieżąco analizuje potrzeby w obszarze ochrony zdrowia, dotyczące kształcenia, planowania i zapotrzebowania kadr medycznych - pielęgniarek i położnych w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Ponadto MZ DPIP we współpracy z Krajową Radą Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) koordynuje i nadzoruje jakość kształcenia pielęgniarek i położnych m.in. poprzez udzielanie akredytacji Ministra Zdrowia uczelniom prowadzącym kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo na podstawie oceny jakości kształcenia dokonywanej przez KRASzPiP w ramach przeprowadzanych wizyt akredytacyjnych oraz monitorujących proces kształcenia. DPIP prowadzi listę uczelni uprawnionych do kształcenia w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz określa standardy kształcenia w tych zawodach. Wnioskodawca opracował projekt nowelizacji rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w zakresie wprowadzenia nowych uprawnień i kompetencji zawodowych obejmujących ordynowanie wybranych leków, wystawianie recept w ramach kontynuacji leczenia			

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.

		oraz zlecenia określonych badań diagnostycznych.	
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"/>	W wyłącznych kompetencjach Ministra Zdrowia jest nadzór nad jakością kształcenia, udzielanie akredytacji uczelniom, bieżący monitoring kształcenia oraz określanie standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwa i położnictwa. Przedmiotowe działania wynikają z:
		NIE <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - art. 52 – 60 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.), - art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.), - art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027), - art. 9b ust. 1 i art. 33 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.).
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 Krajowy Program Reform Europa 2020
		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
		NIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jest częścią innego przedsięwzięcia zgłoszonego do Kontraktu Terytorialnego(wskazać jakiego).....

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.

NIE DOTYCZY

MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJIIII.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej⁷:

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
Cel ogólny	Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo oraz wypracowanie mechanizmów umożliwiających wzrost liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych w polskim systemie ochrony zdrowia.	Liczba wprowadzonych rozwiązań systemowych w formie aktów prawnych (ustaw, rozporządzeń) – 6	Przyjęte akty prawne	Wprowadzenie rozwiązań systemowych – prawnych, przyczyniających się do wzrostu liczby miejsc pracy i warunków pracy – zmiana obowiązujących aktów prawnych
Cele szczegółowe	Poprawa norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz warunków wykonywanej przez pielęgniarki i położne pracy w Polsce	Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte pilotażem dotyczącym standaryzacji opieki pielęgniarstwiej i położniczej – 16	Raporty końcowe z działań pilotażowych	<p>Poprawa sposobu stosowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce obejmującą:</p> <p>coroczną ocenę stosowania minimalnych norm zatrudnienia wynikającą z ustawy o działalności leczniczej na podstawie kontroli i informacji przekazywanych od podmiotów leczniczych,</p> <p>analizę barier mających wpływ na stosowanie minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych,</p> <p>wdrożenie w wybranych podmiotach systemu monitorowania czasu realizacji świadczeń pielęgniarstwiej i położniczych w ramach pilotażu przeprowadzonego w kilku podmiotach leczniczych (np. szpital kliniczny, wojewódzki,</p>

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

				powiatowy), analizę rozwiązań europejskich w zakresie zabezpieczenia potrzeb kadrowych w systemie opieki zdrowotnej.
Cele szczegółowe	Poprawa standardów w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo lub/i położnictwo	Liczba przeprowadzonych audytów na uczelniach kształcących na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo – 30	Raporty z audytów na uczelniach kształcących na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo w zakresie kształcenia z wykorzystaniem technik symulacji medycznej	Przeprowadzenie analizy spełniania standardów w zakresie kształcenia praktycznego przez uczelnie kształcące na kierunku pielęgniarstwo lub/i położnictwo.
Cele szczegółowe	Poprawa współpracy uczelni wyższych z podmiotami leczniczymi w zakresie powiązania kształcenia z potrzebami rynku pracy	Liczba uczelni kształcących pielęgniarstwa i położne, które wdrożyły model współpracy z podmiotami leczniczymi -30	Raport z wdrożenia modelu współpracy z podmiotami leczniczymi	Wypracowanie modelu (standardu) współpracy pomiędzy uczelniami kształcącymi pielęgniarstwa i położne w ramach programu a partnerami - podmiotami leczniczymi: aktywizacja uczelni w zakresie powiązania kształcenia z potrzebami rynku pracy, opracowanie modeli współpracy pomiędzy uczelniami a pracodawcami – dobre praktyki, wsparcie informacyjne kadry zarządzającej podmiotów leczniczych oraz organów samorządu terytorialnego w zakresie obowiązujących przepisów prawnych oraz planowanych zmian systemowych mających wpływ na zatrudnienie i wycenę świadczeń pielęgniarstwa.
Rezultaty	Wprowadzenie rozwiązań systemowych w formie aktów	Liczba opracowanych rozwiązań systemowych	Przyjęte akty prawne	

	prawnych (ustaw, rozporządzeń)	w formie aktów prawnych (ustaw, rozporządzeń) -12		
	Wdrożenie przez podmioty lecznicze modelu współpracy z uczelnią kształcąca pielęgniarki i położne	Liczba podmiotów leczniczych, które wdrożyły model współpracy z uczelnią kształcąca pielęgniarki i położne -30	Raport z wdrożenia modelu współpracy z uczelnią kształcąca pielęgniarki i położne	
	Znowelizowanie standardów kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej zwiększające kompetencje zawodowe	Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte pilotażem dotyczącym standaryzacji opieki pielęgniarskiej i położniczej -16	Raporty końcowe z działań pilotażowych	
	Wdrożenie przez uczelnie znowelizowanych standardów kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej zwiększających kompetencje zawodowe	Liczba uczelni kształcących pielęgniarki i położne, które wdrożyły znowelizowane standardy kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej zwiększające kompetencje zawodowe -100%	Raporty z wdrożenia standardów przez uczelnie kształcące pielęgniarki i położne	
	Wdrożenie przez uczelnie modelu współpracy z podmiotami leczniczymi	Liczba uczelni kształcących pielęgniarki i położne, które wdrożyły model współpracy z podmiotami leczniczymi -30	Raport z wdrożenia modelu współpracy z podmiotami leczniczymi	
Działania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nadzór nad wdrażaniem nowego standardu kształcenia – wizytacje w uczelniach z udziałem ekspertów (KRASzPiP, Konsultantów krajowych i wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa) pod kątem oceny jakości kształcenia w zakresie dodatkowych kompetencji i nowych metod kształcenia oferowanych w ramach programów rozwojowych 2. Organizacja spotkań szkoleniowo – doradczych z udziałem ekspertów Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Polskiej Komisji Akredytacyjnej w celu podniesienia jakości kształcenia pielęgniarek i położnych 3. Wdrażanie nowych metod kształcenia praktycznego w ramach współpracy z UE 			

	i Ministerstwem Nauki Szkolnictwa Wyższego 4. Współpraca z podmiotami leczniczymi, które będą partnerami uczelni w realizacji programów rozwojowych w zakresie oceny norm zatrudnienia oraz oceny potrzeb pod kątem liczby miejsc pracy i kwalifikacji pielęgniarek i położnych	
III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	TAK <input checked="" type="checkbox"/> Projekt przewidziany do realizacji zgodnie z <i>Policy paper</i> dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 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"/> <i>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wykazać unijną i krajową podstawę prawną zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE</i> NIE <input checked="" type="checkbox"/>
III.5	Resortowy kod identyfikacyjny ⁹	<i>Jeśli dotyczy, należy podać kod resortowy zgodnie z przywołanym w przypisie rozporządzeniem.</i>
		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 KOMPLEMENTARNOSCI, 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.

IV.1	Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności ¹² w obszarze ochrony zdrowia?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>
		NIE ¹³ <input type="checkbox"/>
		Przedmiotowy projekt jest komplementarny w stosunku do konkursu dla uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo - z uwagi na fakt, iż tworzy warunki formalno-prawne dla tworzenia i rozwoju „białych miejsc pracy”, a więc oddziałuje na kwestię popytową na usługi pielęgniarskie/położnicze. Natomiast konkurs dla uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, przyczyni się do wzrostu liczby absolwentów, a więc będzie oddziaływał na kwestie podażowe na usługi pielęgniarskie i położnicze.
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"/>
		Zasada trwałości projektu zostanie zapewniona poprzez wprowadzenie rozwiązań systemowych – prawnych.
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 działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji?	TAK <input type="checkbox"/>
		NIE <input checked="" 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.

	wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	
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	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 fiskalnej projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).

	świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej?	
MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU		
Szacowany koszt całkowity (mln PLN)	Szacunkowy koszt kwalifikowalny (mln PLN)	Szacunkowa kwota dofinansowania UE (mln PLN)
10 042 700	10 042 700	8 463 987,56
w tym cross-financing (PLN): 0		

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE FISZKI PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO I JEJ ZAŁĄCZNIKA		
Miejscowość, data	Warszawa 14.01.2015	Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych  SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann