

## Regulamin konkursu #BiletDoDanych

### § 1

1. „Konkurs” – konkurs #BiletDoDanych #BiletDoWiedzy.
2. „Lider Konkursu” – podmiot przekazujący dostęp do danych na realizację projektu wyłonionego w drodze Konkursu.
3. „Partner merytoryczny” – podmiot determinujący zakres tematyczny oraz merytorykę Konkursu.
4. „Operator Konkursu” – podmiot odpowiedzialny za prowadzenie naboru, udzielanie informacji podmiotom/grupom badawczym aplikującym, przeprowadzenie oceny formalnej i merytorycznej oraz przygotowanie niezbędnej dokumentacji do realizacji projektu, w tym monitoring realizowanych projektów.
5. „Wniosek” – przedsięwzięcie zgłoszone przez Wnioskodawcę
6. „Projekt” – przedsięwzięcie zgłoszone przez Wnioskodawcę a następnie wyłonione w ramach Konkursu, spełniające wymogi określone w niniejszym Regulaminie oraz Ogłoszeniu Konkursowym.
7. „Wnioskodawca” – podmiot lub grupa badawcza zgłaszające swoją propozycję Projektu w ramach Konkursu.
8. „Formularz Konkursowy” – formularz za pośrednictwem którego Wnioskodawca zgłasza Projekt, dostępny na stronie internetowej: [FORMULARZ ONLINE](#)
9. „Zwycięzca” – Wnioskodawca, którego Projekt został wyłoniony do realizacji w ramach Konkursu i z którym Operator Konkursu podpisze umowę na realizację Projektu.
10. „Ogłoszenie Konkursowe” – ogłoszenie na temat Konkursu zamieszczone na stronie [www.whih.abm.gov.pl](http://www.whih.abm.gov.pl)
11. „Ekspert” – osoba posiadająca niezbędną wiedzę i doświadczenie wskazana przez Lidera projektu do oceny merytorycznej Wniosku.

### § 2

1. Konkurs #BiletDoDanych organizowany jest w ramach Warsaw Health Innovation Hub.
2. Liderem Konkursu, Partnerem merytorycznym i Operatorem Konkursu jest IQVIA Commercial sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 48.
4. Agencja Badań Medycznych z siedzibą w Warszawie nie jest stroną Konkursu oraz w żadnym zakresie nie jest odpowiedzialna za jego realizację, w tym za wyłonienie Projektu czy selekcję Wnioskodawcy. Zasoby alokowane przez Lidera Konkursu na Projekt nie stanowią środków publicznych, przy czym Agencja Badań Medycznych z siedzibą w Warszawie nie podejmuje jakichkolwiek decyzji o ich rozdysponowaniu.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie znajduje Ogłoszenie Konkursowe zamieszczone pod adresem: [www.whih.abm.gov.pl](http://www.whih.abm.gov.pl) oraz właściwe przepisy prawa polskiego.
6. W przypadku sprzeczności pomiędzy treścią niniejszego Regulaminu a treścią Ogłoszenia Konkursowego, pierwszeństwo przyznaje się postanowieniom Regulaminu.

### § 3

1. Wnioskodawca ma obowiązek być podmiotem zaliczającym się do jednej z kategorii wskazanych w ust. 2 poniżej.

2. Dopuszcza się składanie wniosków w formule partnerstwa instytucjonalnego, jednak konsorcjanci muszą zaliczać się do jednej z poniższych kategorii:
  - a) Uczelnie i instytuty badawcze,
  - b) Towarzystwa naukowe, fundacje i stowarzyszenia badawcze,
  - c) Strona publiczna – naczelné organy administracji oraz centralne organy administracji, podmioty podległe, nadzorowane lub objęte nadzorem właściwych ministrów,
  - d) Podmioty prowadzące działalność leczniczą, w tym szpitale kliniczne, wojewódzkie,
  - e) Organizacje pacjenckie zrzeszone w Radzie Organizacji Pacjentów przy RPP,
  - f) Grupy badawcze składające się z pracowników naukowych, młodych naukowców zatrudnionych lub afiliowanych do podmiotów wymienionych w ust. 2, pkt. a, niniejszego paragrafu.

#### **§ 4**

1. Przedmiotem Konkursu jest stworzenie publikacji naukowych, raportów lub innych opracowań będących wynikiem analizy przekazanych przez Lidera Konkursu w formie czasowego dostępu online do danych będących własnością Lidera Konkursu.
2. Wnioskodawca może korzystać wyłącznie z danych przekazanych przez Lidera Konkursu lub połączyć własne lub inne, ogólnodostępne dane z danymi przekazanymi przez Lidera Konkursu.
3. Dane własne przedstawione przez Wnioskodawcę zostaną zweryfikowane przez Lidera Konkursu w trakcie trwania procesu oceny Wniosku.
4. Wnioskodawca może złożyć tylko jeden Projekt odpowiadający na jeden z trzech następujących tematów badawczych, opisanych szczegółowo w Ogłoszeniu Konkursowym:
  - a) **Cukrzyca typu I i II**

Cukrzyca jest jednym z głównych wyzwań polskiego systemu ochrony zdrowia. Jak wskazuje raport Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z 2019<sup>i</sup> roku zgodnie z (OECD) - Organisation for Economic Co-operation and Development i Unią Europejską (2018) liczba chorych na cukrzycę na świecie wzrasta. W części krajów europejskich standaryzowane wiekiem współczynniki zachorowalności ustabilizowały się, jednak w niektórych krajach Europy Wschodniej, Centralnej i Południowej nieznacznie wzrastają. Wynika to m.in. ze wzrostu odsetka osób otyłych i spadku aktywności fizycznej populacji będących głównymi czynnikami ryzyka cukrzycy typu 2.

Istnieje wiele źródeł danych epidemiologicznych odnoszących się do cukrzycy, ale jednym najważniejszych jest NCD (Noncommunicable diseases) Risk Factor Collaboration. Według danych udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2014 r. w Polsce na cukrzycę było chorych 2,97 mln dorosłych osób. Co ciekawe dane te odnoszą się zarówno do osób leczących się na cukrzycę oraz osób niezdiagnozowanych.

Dane opublikowane przez NFZ wskazują, że w Polsce w 2014 roku na cukrzycę chorowało 2,55 mln dorosłych osób (4-letnia chorobowość rejestrowana na podstawie danych o zrealizowanych świadczeniach). Natomiast w



Rys. 1 Podstawowe informacje nt. cukrzycy w Polsce.  
 Źródło: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-cukrzyca> (grafika w sekcji „Pliki do pobrania”)

2018 roku liczba ta wzrosła do 2,86 mln. Jeśli chodzi o charakterystykę grup wiekowych to wśród dorosłych dominowały osoby powyżej 55 r.ż. Dodatkowo raport donosi, że osoby chore stanowiły w 2018 roku 9,1% populacji dorosłych. Raport publikuje również dane dotyczące występowania cukrzycy wśród dzieci i młodzieży - w 2018 to 22,0 tys. osób, co stanowiło 3,2% populacji dzieci i młodzieży.

Raport zawiera także informację o poziomie zachorowalności rejestrowanej na cukrzycę w latach 2013-2018 (obliczona na podstawie danych o zrealizowanych świadczeniach). Wartość tego współczynnika wzrosła wśród osób dorosłych o 13,7%. Co ciekawe, tylko w połowie za ten wzrost odpowiada zmiana struktury demograficznej.

NFZ podaje także liczbę osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem cukrzycy (głównym lub współistniejącym) w 2018 roku i wyniosła ona 2,18 mln. Jest wzrost o 14,2% w stosunku do roku 2013.

Raport odnosi się także do różnego rodzaju powikłań wynikających z cukrzycy. Należą do nich m.in. retinopatia cukrzycowa, niewydolność nerek, choroba niedokrwienna serca, udar mózgu. Aż 3040% pacjentów z niewydolnością nerek, chorobą niedokrwienną lub udarem mózgu stanowili pacjenci cukrzycowi.

## b) Wyzwania zdrowotne w wieku produkcyjnym

Powadzone w Polsce i w Unii Europejskiej od wielu lat badania wskazują na rosnące znaczenie różnych czynników wpływających na kondycję społeczeństwa pod kątem wieku produkcyjnego. Czynniki demograficzne, tak jak starzejące się społeczeństwa, niska dzietność, wydłużający się przewidywany wiek dla populacji w Europie to tylko niektóre trendy<sup>ii</sup>, które w znaczącym stopniu wpływają na strukturę populacji w wieku produkcyjnym.

### Trendy demograficzne



Odsetek **osób zatrudnionych pracujących z domu** w UE wzrósł z **1 na 7** osób w 2019 r. do **1 na 5** w 2020 r. W 2021 r. prawie co czwarta osoba pracowała z domu.



W 2020 r. średnia liczba **urodzeń na jedną kobietę** wynosiła **1,5**, czyli znacznie poniżej wartości **2,1** wymaganej do utrzymania stabilnej populacji.



Do 2050 r. odsetek osób w wieku **65+** wyniesie około 30 proc. w porównaniu z około 20 proc. obecnie.



**Liczba gospodarstw domowych** nadal rośnie, podczas gdy **średnia wielkość gospodarstw domowych** nadal spada. Liczba gospodarstw domowych składających się z jednej osoby rosła najszybciej i w 2021 r. osiągnęła **ponad 70 mln**.



Po spadku w czasie pandemii COVID-19 średnia długość życia znów zaczęła stopniowo wzrastać. W 2021 r. **średnie dalsze trwanie życia** w UE oszacowano na **82,8 lat** w przypadku kobiet i **77,2 lat** w przypadku mężczyzn.



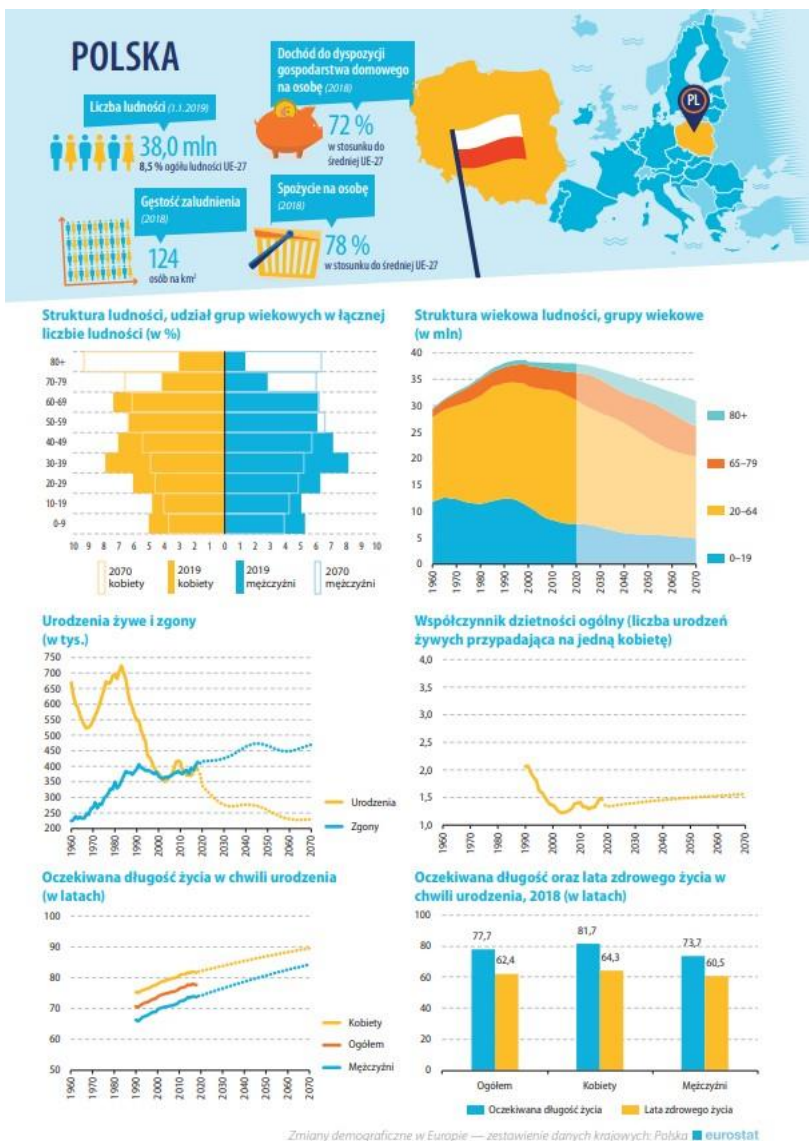
**Odsetek ludności Europy w stosunku do ludności świata** **maleje** i w 2070 r. będzie stanowił około **4 proc.**, w porównaniu z 6 proc. obecnie.

Rys. 2 Trendy demograficzne Źródło: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe\\_pl](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_pl)

A zatem połączenie czynników demograficznych ze zdrowotnymi daje dużo interesujących wniosków pozwalających ocenić z jakimi wyzwaniami będą się mierzyć nie tylko obywatele Polski czy innych krajów Unii Europejskiej, ale także w jaki sposób z tymi wyzwaniami poradzą sobie systemy ochrony zdrowia.

Zmiana struktury chorych, z coraz większym udziałem pacjentów w wieku 65+, obciążonych wielochorobowością, zwiększonym natężeniem występowania chorób cywilizacyjnych takich jak nowotwory czy choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca czy otyłość, prowadzą do konieczności zwiększenia nakładów na systemy ochrony zdrowia.

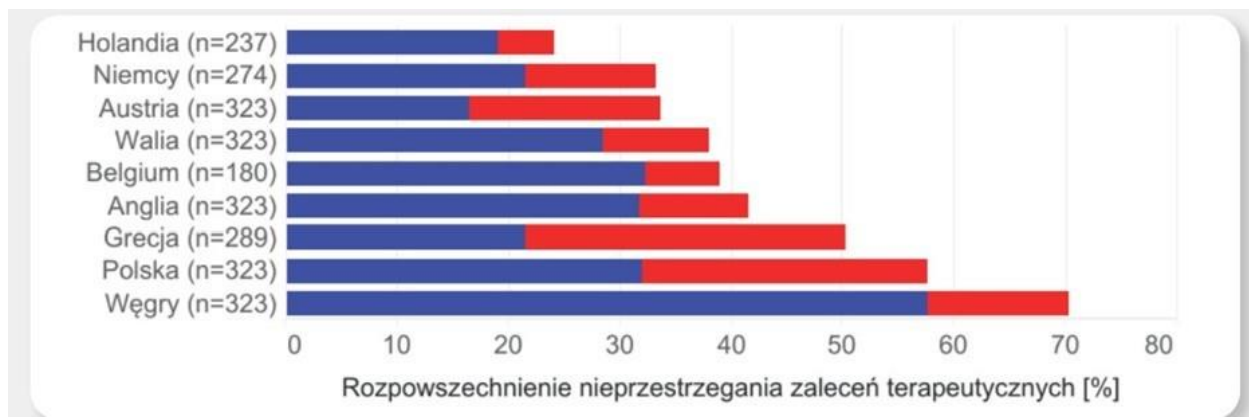
Z drugiej strony, malejąca liczba profesjonalistów medycznych, zwiększa konieczność wykorzystywania nowych technologii cyfrowych i medycyny personalizowanej opartej o dane.



Rys. 3 Szczegółowe dane demograficzne i zdrowotne o Polsce. Źródło: [PL-PL.pdf \(europa.eu\)](#)

### c) Przeglądy lekowe w kierunku polipragmazji i działań niepożądanych w Polsce i na świecie

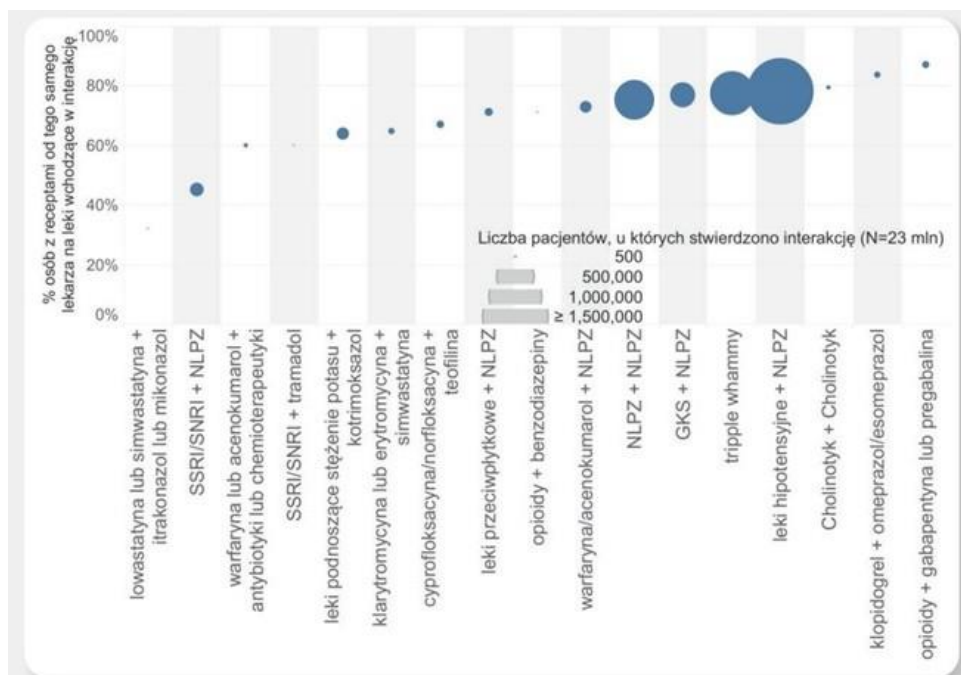
Polipragmazja staje się coraz większym wyzwaniem w kontekście zwiększonej ekspozycji populacji na wielochorobowość. Według raportu Naczelnej Izby Aptekarskiej<sup>iii</sup> dotyczącego opieki farmaceutycznej w Polsce, problem polipragmazji jest ściśle związany z niewystarczającym poziomem wdrożenia kompleksowej opieki farmaceutycznej, której elementem są przeglądy lekowe.



Rys. 4 Rozpowszechnienie nieprzebrzeżenia zaleceń terapeutycznych w krajach UE. Źródło: [https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT\\_OPIEKA\\_FARMACEUTYCZNA.pdf](https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT_OPIEKA_FARMACEUTYCZNA.pdf)

Polska plasuje się w czołówce krajów europejskich, gdzie zalecenia terapeutyczne nie są przestrzegane, co wpływa nie tylko na skuteczność i jakość terapii, ale ma także kluczowe znaczenia dla bezpieczeństwa pacjentów.

Pomimo akcji informacyjnych dotyczących polipragmatyzacji, prowadzonych m.in. przez Narodowy Fundusz Zdrowia czy organizacje pacjencie, poziom wiedzy jest wciąż niezadowalający.



Rys. 5 Interakcje pomiędzy lekami zidentyfikowane w Polsce. Źródło: [https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT\\_OPIEKA\\_FARMACEUTYCZNA.pdf](https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT_OPIEKA_FARMACEUTYCZNA.pdf)

5. Tematyka i szczegółowy zakres zaproponowanych opracowań w ramach Projektów mogą być adresowane zarówno do osób wykonujących zawód medyczny (lekarze, pielęgniarki), podmiotów leczniczych, pacjentów, jak i całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.
6. Projekt złożony przez Wnioskodawcę ma obowiązek spełniać następujące wymagania:

- a) Opis problemu badawczego zaadresowanego w ramach publikacji, raportu lub opracowania,
  - b) Wskazanie niezbędnych źródeł danych do stworzenia publikacji, raportu lub opracowania, w tym określenie zakresu danych oraz przedziałów czasowych dotyczących zakresu danych,
  - c) Realizacja Projektu powinna, w miarę możliwości, uwzględniać konsultację i współpracę z odbiorcami końcowymi publikacji, raportu lub opracowania,
  - d) Czas realizacji Projektu nie może być dłuższy niż 6 miesięcy,
  - e) Projekt musi zawierać opis projektowanych rekomendacji/wnioseków, które mogą być włączone do polskiego systemu ochrony zdrowia, w zakresie profilaktyki, diagnostyki i/lub leczenia,
  - f) Projekt musi zawierać opis produktu końcowego Projektu - publikacji, raportu lub opracowania, w tym wskazanie metod, sposoby pracy z danymi, opis innowacyjności projektu oraz wartości dodanej dla systemu ochrony zdrowia,
  - g) Projekt musi zawierać opis sposobu, w jaki Projekt wspiera polityki publiczne lub inne projekty realizowane przez stronę publiczną, w tym konkretne przykłady,
  - h) Projekt musi zawierać opis doświadczenia i zasobów Wnioskodawcy obejmujący analizę danych oraz tworzenia publikacji, raportów i opracowań,
  - i) Projekt musi być zgodny z powszechnie obowiązującym w Polsce prawem, w szczególności musi uwzględniać wymogi regulacyjne związane z realizacją projektów w sektorze ochrony zdrowia, jak również przepisy prawa dot. ochrony danych osobowych, w tym danych medycznych.
6. Wnioskodawca ma obowiązek uzupełnić wszystkie obowiązkowe pola wskazane w Formularzu Konkursowym.
  7. W toku postępowania konkursowego opisanego w niniejszym Regulaminie, Lider Konkursu/Operator Konkursu zastrzega sobie prawo do zobowiązania Wnioskodawcy do uzupełnienia/modyfikacji Projektu. W takiej sytuacji Wnioskodawca ma obowiązek dostarczyć zaktualizowane dokumenty Projektu w wyznaczonych przez Lidera Konkursu/Operatora Konkursu terminie i formie. Niedostarczenie zaktualizowanych dokumentów Lider Konkursu/Operator Konkursu ma prawo traktować jako wycofanie się z Konkursu.
  8. Wnioskodawca ma prawo na każdym etapie wycofać się z Konkursu, o czym powinien poinformować Operatora Konkursu kontaktując się pod adresem mailowym: [biletddanych@iqvia.com](mailto:biletddanych@iqvia.com).

## § 5

1. Lider Konkursu oświadcza, że realizacja Projektu przez Wnioskodawcę nie jest związana z przekazaniem żadnych środków finansowych na jego realizację.
2. Lider Konkursu zobowiązuje się do przekazania czasowego dostępu do danych wskazanych przez Wnioskodawcę opisanego w Projekcie, wyłącznie na czas jego realizacji.
3. Wnioskodawca nie może wykorzystać przekazanych danych do innych celów niż te wskazane w Projekcie zaakceptowanym przez Lidera Konkursu.
4. W przypadku, gdy Wnioskodawca wskaże w Projekcie źródła danych (§4, ust. 5, lit. b), których Lider Konkursu nie posiada, Lider Konkursu zastrzega sobie prawo do kontaktu z Wnioskodawcą w celu uszczegółowienia zakresu danych niezbędnego do poprawnej realizacji Projektu lub zmiany katalogu żądanych danych

5. Wnioskodawca w Projekcie powinien określić posiadane doświadczenie i zasoby w zakresie analizy danych oraz tworzeniu publikacji naukowych, raportów i opracowań, które zostaną wykorzystane w toku realizacji Projektu.
6. Wnioskodawca może wskazać, jakie kompetencje po stronie Lidera Konkursu udostępniającego dane, będą potrzebne do realizacji Projektu. W takiej sytuacji Lider Konkursu oceni, w jakim zakresie jest w stanie spełnić takie wymagania Wnioskodawcy. Zakres wskazanych kompetencji może dotyczyć np. dostępu do zasobów analitycznych, doradczych lub infrastruktury/narzędzi do analizy danych.
7. Lider Konkursu/Operator Konkursu zapewnią wsparcie Wnioskodawcy w zakresie przygotowania wydania publikacji naukowej w wersji elektronicznej po zaakceptowaniu wykonania Projektu oraz jego promocję.
8. Prawa majątkowe i autorskie do wytworzonej w ramach Projektu publikacji są własnością jej autorów. Lider Konkursu zastrzega sobie jedynie prawo do zobowiązania Wnioskodawcy do każdorazowego wskazania źródła pochodzenia danych, na podstawie których publikacja została przygotowana.

## **§ 6**

1. Wnioskodawca zgłasza Projekt poprzez wypełnienie elektronicznego Formularza Konkursowego w terminie do 28 września 2023 r. dostępnego pod linkiem: [FORMULARZ ONLINE](#). Lider Konkursu/Operator Konkursu zastrzega sobie prawo do wydłużenia terminu przyjmowania zgłoszeń Projektów. Dopuszcza się wyłącznie złożeni wniosku w formie elektronicznie na dostępnym Formularzu.
2. Operator Konkursu przeprowadza ocenę formalną Projektów zgodnie z kryteriami wskazanymi w Załączniku nr 1 do Regulaminu oraz informuje Wnioskodawców o zaakceptowaniu Projektów do etapu oceny merytorycznej w terminie do 6 października 2023 r.
3. W przypadku niespełnienia kryteriów formalnych Wnioski zostaną odrzucone i nie będą skierowane do oceny merytorycznej.
4. O wyniku oceny formalnej Wnioskodawcy zostaną poinformowani drogą elektroniczną na adres mailowy podany w Formularzu.

## **§ 7**

1. Etap oceny merytorycznej przeprowadzany jest przez ekspertów wyznaczonych przez Lidera Konkursu/ Operatora Konkursu.
2. Każdemu Projektowi Eksperti mogą przyznać maksymalnie 50 punktów, według kryteriów wskazanych w Załączniku nr 2 do Regulaminu. Ostateczny wynik oceny merytorycznej będzie średnią wszystkich ocen merytorycznych.
3. Po przeprowadzeniu oceny merytorycznej Projektów, Lider/Operator Konkursu zaproszą wybrane przez siebie Projekty do etapu prezentacji.
4. Wyniki oceny merytorycznej i ewentualne zaproszenia na prezentacje zostaną przekazane Wnioskodawcom drogą elektroniczną w terminie do 27 października 2023 r.
5. Wynik oceny merytorycznej i zaproszenie na prezentację zostanie Wnioskodawcy przekazane drogą elektroniczną na adres mailowy podany w Formularzu.

## **§ 8**

1. Prezentacje przeprowadzane są przed panelem oceniającym, składającym się z Ekspertów wyznaczonych przez Lidera/Operatora Konkursu.



2. Prezentacje będą przeprowadzane stacjonarnie lub online.
3. W prezentacjach powinno uczestniczyć maksymalnie trzech przedstawicieli Wnioskodawcy, wliczając przedstawicieli konsorcjum, jeśli Projekt został tak złożony.
4. Każdemu Projektowi prezentowanemu członkowie panelu oceniającego mogą przyznać maksymalnie 50 punktów. Ostateczny wynik prezentacji będzie średnią wszystkich wyników oceniających prezentacji.

## **§ 9**

1. Kandydat na zwycięzcę Konkursu zostanie wybrany przez Lidera/Operatora Konkursu w oparciu o liczbę punktów otrzymanych na etapie oceny merytorycznej Projektu oraz na etapie prezentacji, przy czym wynikowi oceny merytorycznej Projektu przyznana będzie waga 40%, a wynikowi prezentacji Projektu – 60%.
2. Kandydat na zwycięzcę Konkursu zostanie niezwłocznie poinformowany o wyniku oceny merytorycznej i prezentacji oraz o chęci przystąpienia do podpisywania umowy na realizację Projektu przez Operatora Konkursu.
3. Warunkami uzyskania statusu Zwycięzcy Konkursu i realizacji Projektu jest zawarcie umowy przez Wnioskodawcę z Liderem/Operatorem Konkursu. Treść umowy zostanie uzgodniona pomiędzy stronami po poinformowaniu o wynikach Konkursu kandydata na zwycięzcę Konkursu. Umowa określać będzie w szczególności:
  - a) Harmonogram realizacji Projektu,
  - b) Warunki dostępu do danych w ramach formuły #BiletDoDanych,
  - c) Zasady ewaluacji i zaprezentowania efektów Projektu.
4. Zwycięzca Konkursu będzie zobowiązany do zaakceptowania zasad ewaluacji i monitoringu Projektu, który polegać może na cyklicznym audytowaniu postępów Projektu przez Operatora Konkursu (np. co 2 lub 3 miesiące), cyklicznych prezentacjach Projektu. Operator/Lider Konkursu mają prawo w ramach monitoringu realizacji Projektu zgłaszać rekomendacje dotyczące realizacji Projektu zgodnie z umową, w szczególności zaś w zakresie wykorzystania danych przekazanych do realizacji Projektu.
5. W przypadku, gdyby w terminie 30 dni od ogłoszenia wyników Konkursu nie doszło do zawarcia umowy pomiędzy Wnioskodawcą a Liderem/Operatorem Konkursu, Lider/Operator Konkursu zastrzega sobie prawo do uznania, że Wnioskodawca wycofuje się ze współpracy wynikającej z Konkursu (o czym poinformuję Wnioskodawcę) oraz do skontaktowania się z innymi Wnioskodawcami w celu realizacji ich Projektów. Lider Konkursu będzie kontaktował się z Wnioskodawcami, którzy uplasowali się na kolejnych miejscach listy rankingowej.
6. Lider/Operator Konkursu zastrzega sobie również prawo do wycofania się z podpisywania umowy bez podania przyczyny.
7. Po podpisaniu umowy pomiędzy Wnioskodawcą a Liderem/Operatorem Konkursu, Zwycięzca Konkursu zostanie ogłoszony na stronie internetowej [www.whih.abm.gov.pl](http://www.whih.abm.gov.pl)

## **§ 10**

1. Wszelkie pytania, uwagi lub zastrzeżenia wynikające z Konkursu Wnioskodawcy mają prawo zgłaszać na adres [biletododanych@iqvia.com](mailto:biletododanych@iqvia.com)

2. Lider Konkursu zastrzega sobie prawo do przerwania Konkursu bez podawania przyczyny, również przed wyłonieniem Zwycięzcy.

3. Dane osobowe Wnioskodawców przetwarzane są na zasadach określonych w Formularzu Konkursowym.

4. Lider/Operator Konkursu zastrzega sobie prawo do zmiany treści Regulaminu oraz harmonogramu naboru i oceny wniosków konkursowych poprzez zamieszczenie jego zaktualizowanej wersji na stronie internetowej pod linkiem [www.whih.abm.gov.pl](http://www.whih.abm.gov.pl)

#### Załącznik nr 1 do Regulaminu

Kryterium	Opis
Czy Projekt zawiera opis problemu badawczego zaadresowanego w ramach publikacji, raportu lub opracowania	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projekty wyłaniane w drodze Konkursu muszą spełniać kryteria wskazane w Regulaminie</li></ul>
Czy Wnioskodawcą projektu jest podmiot lub grupa badawcza wskazane w § 3 Regulaminu Konkursu?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wnioskodawcą może być podmiot zaliczający się do jednej z poniższych kategorii. Dopuszcza się składanie wniosków w formule partnerstwa instytucjonalnego, jednak konsorcjanci muszą zaliczając się do jednej z poniższych kategorii:<ul style="list-style-type: none"><li>a) Uczelnie i instytuty badawcze</li><li>b) Towarzystwa naukowe, fundacje i stowarzyszenia badawcze</li><li>c) Strona publiczna – naczelné organy administracji oraz centralne organy administracji, podmioty podległe, nadzorowane lub objęte nadzorem właściwych ministrów</li><li>d) Szpitale kliniczne i wojewódzkie</li><li>e) Organizacje pacjenckie zrzeszone w Radzie Organizacji Pacjentów przy RPP</li><li>f) Grupy badawcze składające się z pracowników naukowych, młodych naukowców zatrudnionych lub afiliowanych do podmiotów wymienionych w pkt. a, niniejszego paragrafu</li></ul></li></ul>

Czy Wnioskodawca złożył jeden projekt odpowiadający na jeden ze wskazanych w Regulaminie Konkursu tematów?	Projekt odpowiada na jeden ze wskazanych w Regulaminie konkursu tematów: a) Cukrzyca typu I i II b) Wyzwania zdrowotne w wieku produkcyjnym c) Przeglądy lekowe w kierunku polipragmazji i działań niepożądanych w Polsce i na świecie.
Czy okres realizacji Projektu nie przekracza 6 miesięcy?	Termin realizacji Projektu nie może być dłuższy niż 6 miesięcy.
Czy Projekt ma zapewnione zasoby adekwatne do zakresu Projektu i jego realizacji?	Wnioskodawca opisał we wniosku doświadczenie i zasoby w obejmujące analizę danych i tworzenia publikacji, raportów i opracowań.
Czy Projekt jest etyczny i zgodny z prawem?	Projekt musi być zgodny z przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Dodatkowo musi być zgodny z dobrymi obyczajami oraz zasadami etyki, co w szczególności oznacza zgodność z branżowym kodeksem dobrych praktyk.
Czy Projekt ma charakter synergistyczny i komplementarny wobec działań prowadzonych przez instytucje publiczne w danym priorytecie?	Projekt musi wskazać, w jaki sposób wspiera polityki publiczne lub inne projekty realizowane przez stronę publiczną.

#### Załącznik nr 2 do Regulaminu: Kryteria oceny oraz względna wartość tych kryteriów

##### I. Innowacyjność projektu (max. 20 pkt.)

- Projekt wykorzystuje innowacyjne i unikatowe podejście wszędzie tam, gdzie to możliwe. Na przykład zastosowanie istniejącej wiedzy w nowy sposób lub w innym kontekście lub zastosowanie „nowej” wiedzy do rozwiązywania problemu przy użyciu innego podejścia.
- Projekt zawiera niestandardowe lub unikalne wykorzystanie różnych źródeł danych do opracowania wniosków.
- Należy wykazać wartość dodaną wniosku.

Projekt dotyczy adekwatności i dopasowania do celów Warsaw Health Innovation Hub, w tym w szczególności w zakresie tworzenia rozwiązań informatycznych w zdrowiu.

##### II. Wpływ projektu na system ochrony zdrowia (max. 20 pkt.)

- Wnioskodawcy wskażą jak opis identyfikacji problemu badawczego, przeprowadzona analiza przyczynią się do zmiany/poprawy konkretnych elementów w systemie ochrony zdrowia.

- Wnioskodawcy wskażą szczegółowy zakres proponowanych rekomendacji będących wynikiem analizy danych.
- III. Doświadczenie zespołu (max. 10 pkt.)
- Projekt zawiera szczegółowy opis doświadczenia zespołu projektowego w zakresie analizy danych i tworzenia publikacji, raportów i opracowań.
  - Projekt zawiera przykłady wdrożenia wniosków lub rekomendacji Wnioskodawcy do praktyki.

---

<sup>i</sup> <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-cukrzyca>

<sup>ii</sup> [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe\\_pl](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_pl)

<sup>iii</sup> [https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT\\_OPIEKA\\_FARMACEUTYCZNA.pdf](https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT_OPIEKA_FARMACEUTYCZNA.pdf)