# Taotlusvorm

# „Eesti Haigekassa Insuldi juhtprojekti arendusprojektide toetamise kord” alusel

# toetuse taotlemiseks teises voorus

# Taotleja andmed

|  |  |
| --- | --- |
| Asutuse nimi |  |
| Registrikood |  |
| Postiaadress |  |
| Arvelduskonto |  |
| Telefon |  |
| E-post |  |
| Allkirjaõigusliku esindaja nimi |  |

# Arendusprojekti andmed

|  |  |
| --- | --- |
| Projekti nimi |  |
| Projekti kestus (võimalik kestus 16.01.20 -31.12.21) |  |
| Projekti maksumus eurodes, sh:  |  |
|  taotletav toetus |  |
| omafinantseering (ei ole kohustuslik) |  |
| Digilahenduste osa projekti maksumuses eurodes |  |
| Projektijuhi nimi, telefon, e-post, Skype |  |

# Koostööpartneri andmed

# (NB! Vastavalt arendusprojektide toetamise korra punktile 5.5 palume taotlusvormile lisada koostööpartneri(te) kinnituskiri projektis osalemiseks. Koostööpartner(id) taotlusvormi allkirjastama ei pea)

*Tabelit kopeerida vastavalt koostööpartnerite arvule*

|  |  |
| --- | --- |
| Asutuse nimi |  |
| Registrikood |  |
| Postiaadress |  |
| Telefon |  |
| E-post |  |
| Allkirjaõigusliku esindaja nimi |  |
| Projekti eest vastutaja nimi, telefon, e-post, Skype |  |

# Kontseptsioon

*(Hinnatakse: arusaamine toetuse andmise eesmärkidest; arusaamine insuldipatsiendi raviteekonna korralduses esinevatest probleemist ja arendusvajadustest; taotleja poolt arendusprojektile püstitatud eesmärgid ja soovitavad tulemused ning nende mõju toetuse andmise eesmärkidele.)*

**Taotleja ja koostööpartneri(te) arusaamine Insuldi juhtprojekti ja arendusprojektide toetamise eesmärkidest**

|  |
| --- |
|  |

**Taotleja ja koostööpartneri(te) arusaamine insuldipatsiendi raviteekonna korralduses esinevatest probleemidest ja arendusvajadustest**

|  |
| --- |
|  |

**Taotleja ja koostööpartneri(te) visioon insuldipatsiendi terviklikust raviteekonnast ja selle korraldusest, millele arendusprojekt tugineb**

|  |
| --- |
|  |

**Taotleja ja koostööpartneri(te) poolt arendusprojektile püstitatud eesmärgid, soovitud tulemused ja nende mõõtmine**

|  |
| --- |
|  |
| **Mõõdik** | **Alg- ja sihtväärtus** | **Mõõtmine** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Arendusplaan

*(Hinnatakse: arendusprojektis väljatöötatavate ja testitavate lahenduste vastavus kõigile arendusvajadustele ja seos arendusprojekti eesmärkidega; lahenduste sisu, sh uudsus ja eelised alternatiivsete lahenduste ees, digilahenduste rakendamine, lahenduste laiema kasutuselevõtu potentsiaal; lahenduste väljatöötamise ja testimise tegevus- ja ajakava üksikasjalikkus ja teostatavus.)*

**Arendusplaani kokkuvõte: arendusprojektis väljatöötatavad ja testitavad lahendused**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lahenduse nimi** | **Lahenduse kirjeldus 1–2 lausega** | **Lahenduse raames kasutatav digilahendus** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| n |  |  |  |

**Arendusplaanis sisalduvate lahenduste detailne tegevus- ja ajakava**

*Vormi kopeerida vastavalt arendusplaani kokkuvõtte tabelis toodud lahenduste arvule.*

|  |  |
| --- | --- |
| Lahendus 1 | *lahenduse nimi* |
| Lahenduse kirjeldus 1-2 lausega |  |
| Probleem, mida lahendab  |  |
| Millisele arendusvajadusele\* vastab ja kuidas? |  |
| Lahenduse uudsus ja eelis alternatiivsete lahenduste ees |  |
| Lahenduse laiema kasutuselevõtu potentsiaal |  |
| Lahenduse osapooled |  |
| Tulemuseesmärk (outcome)  |  |
| Kuidas seda mõõta?  | Mõõdik | Sihtmärk | Mõõtmine |
|  |  |  |

**Lahenduse testimine**

*Lahenduse testimise plokki kopeerida vajalik arv kordi.*

|  |  |
| --- | --- |
| Mida testite?Küsimus või hüpotees |  |
| Kellega testite? Mitut patsienti hõlmab? Valimi moodustamise kriteeriumid vms |  |
| Kuidas testite?  |
| Tegevus | Teostaja | Teostamise aeg |
| 1. |  |  |
| n |  |  |
| Kuidas testimise tulemust hindate?  |  |

**Riskid ja maandamine**

|  |  |
| --- | --- |
| Risk, oht, piirang  | Mida ette võtate? |
| 1. |  |
| 2. |  |
| n |  |

*\** *NB! Arendusprojekti raames arendatavad lahedused peavad katma kõiki kuut arendusvajadust (arendusprojektidele toetuse andmise tingimuste punkt 1.5). Arendusvajadused: Patsiendikeskne lähenemine. Ühtne raviplaan. Koostöö ja rollijaotus. Koordineeriva rolli loomine. Kodu- ja kogukonnateenuste arendamine. Patsiendi tulemuste mõõtmine.*

1. **Eelarve**

*(Hinnatakse: eelarve jaotus taotleja poolt arendusprojektile püstitatud eesmärkide ja tegevuste lõikes; eelarve üksikasjalikkus ja realistlikkus; taotleja või koostööpartneri panus omaosalusena.)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Eelarve kokku** | **Sh taotletav toetus** | **Sh oma-finantseering\***  | **Sh digilahendustele** |
| **1. lahendus** | *Kokku*  |  |  |  |  |
| *Taotleja* |  |  |  |  |
| *Koostööpartner 1* |  |  |  |
| *n* |  |  |  |
| **2.lahendus** | *Kokku* |  |  |  |  |
| *Taotleja* |  |  |  |  |
| *Koostööpartner 1* |  |  |  |
| *n* |  |  |  |
| **n lahendus** | *Kokku* |  |  |  |  |
| *Taotleja* |  |  |  |  |
| *Koostööpartner 1* |  |  |  |
| *n* |  |  |  |
| **Lahendused kokku** | *Kokku* |  |  |  |  |
|  | *Taotleja kokku* |  |  |  |  |
|  | *Koostööpartnerid kokku* |  |  |  |  |
| **Projekti juhtimine** | *Kokku* |  |  |  |  |
| **Projekt kokku** | *Kokku* |  |  |  |  |

\*omafinantseering ei ole kohustuslik

# Koostöö ja juhtimine

*(Hinnatakse: taotleja ja koostööpartneri(te) huvide ja rollide selgus; taotleja ja koostööpartneri(te) juhtkondade, kliiniliste liidrite ja toetuse andmise sihtrühma - patsientide ja lähedaste - kaasatus; projekti juhtimise korraldus; projekti juhi ja tuumikmeeskonna kompetents ja kogemus.)*

**Koostööpartneri(te) valiku põhjendus, nende huvi ja rolli kirjeldus**

|  |
| --- |
|  |

**Projekti juhtimise korraldus, sh taotleja ja koostööpartneri(te) juhtkonna ja kliiniliste liidrite pühendumine ning patsientide ja lähedaste osalemine otsuste tegemises**

|  |
| --- |
|  |

**Projekti juhi ja tuumikmeeskonna liikmed nimeliselt, projekti juhi kompetents ja kogemus, tuumikmeeskonna liikmete roll ja vastutus**

|  |
| --- |
|  |

**Kinnitused**

Taotluse esitamisega kinnitan, et kõik taotluses esitatud andmed on õiged ja täielikud. Kinnitan, et olen tutvunud haigekassa juhatuse otsuses nr 422 „Eesti Haigekassa Insuldi juhtprojekti arendusprojektide toetamise kord” tooduga.

**Taotluse esitamine**

**Täidetud taotlusvorm tuleb taotleja allkirjaõigusliku esindaja poolt digitaalselt allkirjastada ja saata teise vooru taotluste esitamise tähtpäevaks e-posti aadressile insult@haigekassa.ee.**