



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[02/2026]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
(FERS)

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

I.3 Nazwa instytucji składającej PD pełna nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu,
adres e-mail

Marta Fijołek
Wydział Oceny i Monitorowania II
Departament Oceny Inwestycji
+48 882 359 166
m.fijolek@mz.gov.pl

*Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje
ogólne)*

Warszawa, 08 maja 2026

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych¹, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

| II.1 Lp. | II.2 Nr celu szczegółowego ² (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny | II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrótowa nazwa programu. numer priorytetu w programie litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FERS.9.IT.2 | II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny) | II.5 Planowana alokacja [PLN]: | | | II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW] |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji | Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE) | Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych. | |
| | | | | | | | |

¹ ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

² Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

| | | | | | | | |
|----|------|-------------|--|----------------|---------------|---------------|---------|
| 1. | 4(g) | FERS.1.K.5 | Podniesienie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ponadregionalnych podmiotach leczniczych | 100 000 000,00 | 82 520 000,00 | 17 480 000,00 | 2026.II |
| 2. | 4(k) | FERS.4.K.2 | Standard świadczenia dziennego dla osób z otępieniem | 28 800 000,00 | 23 765 760,00 | 5 034 240,00 | 2026.II |
| 3. | 4(k) | FERS.1.P.38 | Wzmocnienie bezpieczeństwa krwiolecznictwa – program rozwoju i standaryzacji kompetencji personelu medycznego | 6 442 187,95 | 5 316 093,50 | 1 126 094,45 | 2026.II |
| 4. | 4(g) | FERS.1.P.39 | Rozwój kompetencji kadr medycznych w obszarze zaawansowanej diagnostyki zaburzeń układu nerwowego poprzez kursy z zakresu elektroencefalografii (EEG), elektromiografii (EMG) i elektroneurografii (ENG) | 16 585 398,50 | 13 686 270,84 | 2 899 127,66 | 2026.II |

| IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY | |
|--|--|
| część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiski. | |
| IV.1 NUMER NABORU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1. | FERS.1.K.5 |
| IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa, w ramach którego ogłaszany jest nabór | 1.12 Kształcenie podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i położnych |
| IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy | EFS+ |
| IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...) |
| IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy. 2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. |
| IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”). | ogólnopolski |
| | Województwo: |
| | Powiat: |
| PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE | |

| | |
|---|--|
| IV.7 Tytuł naboru | Podniesienie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ponadregionalnych podmiotach leczniczych |
| IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru) | Wnioskodawcą jest ponadregionalny podmiot leczniczy (podmiot leczniczy dla którego organem tworzącym jest: minister, centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub instytut badawczy prowadzący badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczący w systemie ochrony zdrowia), wykonujący co najmniej (minimum) działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. |
| IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy | Celem konkursu jest na podnoszenie kompetencji klinicznych osób udzielających świadczeń zdrowotnych (lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki oraz położne i położni) w ponadregionalnych podmiotach leczniczych, które pełnią kluczową rolę w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych ludności w zakresie udzielania świadczeń. |
| IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów). | Dynamiczny rozwój współczesnej medycyny prowadzi do wprowadzania nowych technologii diagnostycznych, terapeutycznych i organizacyjnych, które znacząco zmieniają standardy pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz wymagają systematycznego aktualizowania wiedzy oraz doskonalenia praktycznych umiejętności. Wzrost oczekiwań pacjentów i pacjentek oraz zmieniające się uwarunkowania epidemiologiczne i demograficzne dodatkowo wzmacniają potrzebę stałego podnoszenia kompetencji zawodowych. Szkolenia kadr medycznych stają się zatem niezbędnym elementem utrzymania wysokiej jakości, bezpieczeństwa i efektywności systemu ochrony zdrowia. Konkurs ma również na celu przygotowanie kadr medycznych do skutecznego reagowania na rosnące i zmieniające się potrzeby zdrowotne pacjentów i pacjentek, w szczególności w obszarze leczenia wielochorobowości, stanów ostrych i opieki wysokospecjalistycznej stosownie do zidentyfikowanych indywidualnych potrzeb wnioskodawców. |
| IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych |

| | |
|--|--|
| <p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p> | <p>Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027–2031 (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r. poz. 42), w części dotyczącej prognoz demograficznych oraz analiz zapotrzebowania na świadczenia szpitalne i opiekę długoterminową, oraz Krajowym Planem Transformacji na lata 2027–2031 (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r. poz. 106) w częściach dotyczących transformacji modelu opieki i wzmacniania kompetencji kadr, jednym z wyzwań systemu ochrony zdrowia jest konieczność ciągłego dostosowywania i rozwoju kompetencji kadr medycznych do rosnącej złożoności przypadków klinicznych wymagających hospitalizacji, w szczególności w zakresie opieki nad pacjentami wielochorobowymi, w stanach ostrych oraz wymagającymi specjalistycznej opieki klinicznej. Plan Transformacji podkreśla znaczenie rozwijania kompetencji klinicznych, organizacyjnych i interdyscyplinarnych kadr medycznych, umożliwiających skuteczne sprawowanie opieki nad pacjentami wymagającymi kompleksowego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym pacjentami w ciężkim stanie ogólnym, z wieloma współistniejącymi schorzeniami oraz pacjentami wymagającymi specjalistycznej opieki szpitalnej. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera ciągłe kształcenie podyplomowe, rozwój kompetencji w zakresie pracy zespołowej i koordynacji opieki, a także adaptacja kadr do nowych modeli organizacyjnych opieki, ukierunkowanych na poprawę jakości, bezpieczeństwa i efektywności świadczeń zdrowotnych.</p> |
| <p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p> | <p>2026.II</p> |
| <p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p> | <p>Nd.</p> |

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI

IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU

| Nazwa wskaźnika | Jednostka | Szacowana wartość osiągnięta dzięki | Wartość docelowa zakładana w programie |
|--|-----------|-------------------------------------|--|
| Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu | osoba | 4 250 | 1 100 |
| Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje | osoba | 4 250 | 8 000 |
| IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU | | | |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka | Szacowana wartość osiągnięta dzięki | Wartość docelowa zakładana w programie |
| Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego | osoba | 5 000 | 8 000 |
| Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem w zakresie kształcenia podyplomowego | osoba | 5 000 | 10 000 |
| IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE | | | |
| Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie] | | | NIE |

FERS.1.K.5

Nazwa fiszki: Podniesienie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ponadregionalnych podmiotach leczniczych.

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ FISZKĘ

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych: Marta Fijolek, adres e-mail: m.fijolek@mz.gov.pl, nr telefonu: +48 882 359 166

FISZKA KONKURSU

Podstawowe informacje o konkursie

Numer i nazwa Priorytetu: 01 Umiejętności

Numer i nazwa działania FERS: 1.12 Kształcenie podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i położnych

Cel szczegółowy, w ramach którego projekty będą realizowane EFS+.CP4.G - Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej.

Typy projektu przewidziane do realizacji w ramach konkursu

3. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
4. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Opis konkursu

Konkurs ukierunkowany jest na podnoszenie kompetencji klinicznych osób udzielających świadczeń zdrowotnych (lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki oraz położne i położni) w ponadregionalnych podmiotach leczniczych, które pełnią kluczową rolę w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych ludności w zakresie udzielania świadczeń. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027–2031 (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r. poz. 42), w części dotyczącej prognoz demograficznych oraz analiz zapotrzebowania na świadczenia szpitalne i opiekę długoterminową, oraz Krajowym Planem Transformacji na lata 2027–2031 (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r. poz. 106) w częściach dotyczących transformacji modelu opieki i wzmocnienia kompetencji kadr, jednym z wyzwań systemu ochrony zdrowia jest konieczność ciągłego dostosowywania i rozwoju kompetencji kadr medycznych do rosnącej złożoności przypadków klinicznych wymagających hospitalizacji, w szczególności w zakresie opieki nad pacjentami wielochorobowymi, w stanach ostrych oraz wymagającymi specjalistycznej opieki klinicznej.

Ponadregionalne podmioty lecznicze, zgodnie z definicją określoną w kryterium dostępu nr 1, realizują świadczenia o wysokim stopniu referencyjności i złożoności klinicznej, zatem zapewnienie odpowiedniego poziomu kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w tych podmiotach ma bezpośredni wpływ na jakość i bezpieczeństwo udzielania świadczeń oraz na zdolność systemu ochrony zdrowia do reagowania na rosnące i zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa.

Dynamiczny rozwój współczesnej medycyny prowadzi do wprowadzania nowych technologii diagnostycznych, terapeutycznych i organizacyjnych, które znacząco zmieniają standardy pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz wymagają systematycznego aktualizowania wiedzy oraz doskonalenia praktycznych umiejętności. Wzrost oczekiwań pacjentów i pacjentek oraz zmieniające się uwarunkowania epidemiologiczne i demograficzne dodatkowo wzmocniają potrzebę stałego podnoszenia kompetencji zawodowych. Szkolenia kadr medycznych stają się zatem niezbędnym elementem utrzymania wysokiej jakości, bezpieczeństwa i efektywności systemu ochrony zdrowia.

Konkurs ma również na celu przygotowanie kadr medycznych do skutecznego reagowania na rosnące i zmieniające się potrzeby zdrowotne pacjentów i pacjentek, w szczególności w obszarze leczenia wielochorobowości, stanów ostrych i opieki wysokospecjalistycznej stosownie do zidentyfikowanych indywidualnych potrzeb wnioskodawców.

Wsparcie w ramach konkursu obejmuje wyłącznie działania służące podnoszeniu kompetencji lekarzy i lekarek, pielęgniarzy i pielęgniarek oraz położnych i położniczek o charakterze klinicznym, które mogą być realizowane w formie szkoleń. Zakres wsparcia musi być bezpośrednio powiązany z profilem działalności

realizowanej przez Wnioskodawcę i odpowiadać na zidentyfikowane potrzeby kompetencyjne osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

W celu zapewnienia koncentracji wsparcia na podnoszeniu kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz zachowania spójności interwencji w ramach Działania FERS.01.12, konkurs obejmuje wyłącznie szkolenia bezpośrednio związane z procesem diagnostyki i leczenia realizowanym przez podmioty lecznicze.

Konkurs nie obejmuje finansowania szkoleń, które nie są ukierunkowane na rozwój kompetencji klinicznych lekarzy i lekarek, pielęgniarzy i pielęgniarek oraz położnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności szkoleń z zakresu administracji, zarządzania, organizacji pracy, komunikacji, kompetencji miękkich, informatyki, cyfryzacji oraz innych kompetencji niemających bezpośredniego zastosowania w procesie diagnostyki i leczenia.

Dofinansowaniem mogą zostać objęte wyłącznie projekty realizowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Planowana interwencja wpisuje się w systemowy cel dotyczący wzmacniania kompetencji klinicznych w podmiotach o najwyższym stopniu referencyjności, stanowiąc uzupełnienie działań infrastrukturalnych oraz wspierając wdrażanie nowoczesnych modeli opieki zgodnych z kierunkami transformacji systemu ochrony zdrowia.

Planowany miesiąc i rok ogłoszenia konkursu: czerwiec 2026 r.

Planowany miesiąc i rok rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie: sierpień 2026 r.

Tryb realizacji naboru

zamknięty

Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe?

Nie

Rodzaj sposobu rozliczenia projektu/ów

Koszty bezpośrednie zostaną wyliczone na podstawie rzeczywiście ponoszonych wydatków; koszty pośrednie zostaną wyliczone zgodnie ze stawką ryczałtową.

Planowana alokacja (PLN)

100 000 000,00

Minimalny poziom dofinansowania (%): 82,52

Szacowany wkład UE (PLN): 82 520 000,00

Wymagany wkład własny beneficjenta

Tak

Minimalny udział wkładu własnego w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych projektu: 10%

Cross-financing

Nie

Główne grupy docelowe

1. lekarze i lekarki udzielający świadczeń zdrowotnych w ponadregionalnych podmiotach leczniczych;
2. pielęgniarze i pielęgniarki, położni i położne udzielający świadczeń zdrowotnych w ponadregionalnych podmiotach leczniczych.

Zakładane efekty konkursu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego.

Wartość docelowa dla naboru: 5 000

1. Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem w zakresie kształcenia podyplomowego.

Wartość docelowa dla naboru: 5 000

Wskaźniki rezultatu

2. Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu.

Wartość docelowa dla naboru: 4 250

3. Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje.

Wartość docelowa dla naboru: 4 250

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

Kryteria dostępu

1. Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie.

Wnioskodawcą jest ponadregionalny podmiot leczniczy (podmiot leczniczy dla którego organem tworzącym jest: minister, centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub instytut badawczy prowadzący badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczący w systemie ochrony zdrowia), wykonujący co najmniej (minimum) działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Przez podmioty wskazane wyżej rozumie się podmioty, którym zgodnie z § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, w części III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nadano następujący kod podmiotu tworzącego: 11, 12, 13, 14, 19, 80.

Wyłączeniu ze wsparcia podlegają podmioty, którym zgodnie z § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz

szczegółowego sposobu ich nadawania, w części III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nadano następujący kod podmiotu tworzącego: 20, 31, 32, 33, 34.

W przypadku podmiotu leczniczego, który w ramach swojej struktury organizacyjnej posiada więcej niż jeden zakład leczniczy, może w zakresie każdego ze swoich zakładów leczniczych złożyć odrębny wniosek, pod warunkiem, że dany zakład leczniczy Wnioskodawcy spełnia wymogi oraz kryteria wyboru projektów, a przedstawione we Wnioskach zakresy wsparcia nie pokrywają się.

W przypadku podmiotu leczniczego, będącego państwowym instytutem badawczym, posiadającym oddziały, oddziały te mogą samodzielnie złożyć odrębne Wnioski, pod warunkiem, że spełnią wymogi oraz kryteria wyboru projektów.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zapewnienie, że wsparcie zostanie skierowane do podmiotów o kluczowym znaczeniu systemowym, realizujących świadczenia o wysokim stopniu referencyjności i złożoności klinicznej, zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych 2027–2031. Jednocześnie, kryterium zapewnia komplementarność interwencji finansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) z działaniami realizowanymi w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (FENIKS) na poziomie systemowym w szczególności dla naboru nr FENX.06.01-IP.03-005/24 i FENX.06.01-IP.03-001/25 ukierunkowanych na inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych. Wsparcie kompetencyjne osób udzielających świadczeń zdrowotnych planowane w ramach konkursu stanowi uzupełnienie interwencji infrastrukturalnych realizowanych w ramach FENIKS, przyczyniając się do efektywnego wykorzystania rozwijanej infrastruktury oraz wzmacniania procesu odwracania piramidy świadczeń.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie oraz danych zawartych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) na dzień składania wniosku o dofinansowanie, w szczególności dotyczących rodzaju działalności leczniczej, organu tworzącego lub prowadzącego podmiot oraz kodu podmiotu tworzącego.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów³: Tak

2. Grupa docelowa projektu.

Projekt skierowany jest wyłącznie do lekarzy i lekarek, pielęgniarzy i pielęgniarek oraz położnych udzielających świadczeń zdrowotnych u Wnioskodawcy.

³ Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zapewnienie trwałości i bezpośredniego oddziaływania efektów projektu poprzez skierowanie wsparcia wyłącznie do lekarzy i lekarek, pielęgniarzy i pielęgniarek oraz położnych udzielających świadczeń zdrowotnych u Wnioskodawcy, bezpośrednio zaangażowanych w realizację świadczeń zdrowotnych. Takie ograniczenie grupy docelowej sprzyja wykorzystaniu nabytych kompetencji w bieżącej działalności klinicznej oraz minimalizuje ryzyko utraty efektów projektu po jego zakończeniu.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów^{1?}: Tak

3. Minimalna wartość projektu nie może być niższa niż 900 000 PLN.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zapewnienie, że do dofinansowania kierowane są projekty o odpowiedniej skali i znaczeniu systemowym, adekwatnym do potencjału organizacyjnego i kadrowego ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Ustalenie minimalnej wartości projektu na poziomie 900 000 PLN umożliwi realizację kompleksowych działań z zakresu podnoszenia kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych, których efekty będą miały realny wpływ na jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów^{1?}: Tak

4. Maksymalna wartość projektu nie może być większa niż 3 000 000 PLN.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu, biorąc pod uwagę wysokość alokacji przeznaczonej na konkurs, zapewnienie możliwości wyboru do dofinansowania większej liczby projektów oraz dywersyfikację podmiotów je realizujących. Wprowadzenie maksymalnej wartości projektu ma również na celu zapobieżenie nadmiernej koncentracji środków w ramach jednego projektu lub u jednego Wnioskodawcy, w szczególności sytuacji, w której pojedynczy Wnioskodawca wykorzysta całość lub znaczną część alokacji przeznaczonej na konkurs.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów? Tak

5. Organizacja szkoleń doskonalących.

Projekt musi obejmować szkolenia doskonalące zgodne z aktualną wiedzą medyczną opartą na EBM (Evidence-Based Medicine), w ramach, których:

- a) opisano poszczególne formy szkoleń, obejmujące zarówno część teoretyczną, jak i praktyczną, przy czym co najmniej 50% czasu trwania szkoleń stanowią zajęcia praktyczne realizowane w warunkach klinicznych,
- b) określono sposób lub sposoby weryfikacji efektów uczenia się uczestników i uczestniczek,
- c) wskazano wymagane kwalifikacje wstępne uczestników i uczestniczek, w szczególności w zakresie wykształcenia, specjalizacji lub doświadczenia zawodowego, niezbędne do udziału w poszczególnych szkoleniach,
- d) opisano sposób potwierdzania uczestnictwa w szkoleniu, jego ukończenia oraz nabycia kompetencji przez uczestników i uczestniczki, w tym w oparciu o wyniki weryfikacji efektów uczenia się.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości szkoleń poprzez wprowadzenie minimalnych standardów organizacji szkoleń, obejmujących zarówno część teoretyczną, jak i praktyczną oraz zgodność z aktualną wiedzą medyczną opartą na EBM, tj. medycynie opartej na dowodach naukowych, wykorzystującej aktualne wyniki badań naukowych oraz wytyczne kliniczne. Celem kryterium jest także zapewnienie odpowiedniej proporcji czasu na część praktyczną i eliminacja ryzyka realizacji szkoleń o charakterze głównie teoretycznym, które nie prowadziłyby do realnego zwiększenia umiejętności zawodowych. Co najmniej połowa czasu przeznaczona na zajęcia praktyczne gwarantuje uzyskanie trwałych, obserwowalnych efektów uczenia się. Wymóg znaczącego udziału zajęć praktycznych sprzyja rozwijaniu realnych umiejętności klinicznych oraz zapewnia zgodność projektów z potrzebami udzielania świadczeń. Kryterium ogranicza ryzyko realizacji szkoleń o charakterze wyłącznie teoretycznym oraz zapewnia weryfikowalność osiągniętych efektów uczenia się.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów? Tak

6. Zakres wsparcia – wyłączenia tematyczne

Zakres wsparcia dla uczestników i uczestniczek projektu nie może powielać działań innych projektów, realizowanych i planowanych do realizacji, których zakres został określony w fiskach przyjętych

uchwałami KM i udostępnionych publicznie, w ramach Działania FERS.01.12, określonych w fiskach projektów opracowanych przez MZ i przyjętych uchwałami Komitetu Monitorującego Program FERS (KM).

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zaspokojenie potrzeb szkoleniowych jak najszerszej grupy osób i uniknięcie powielania działań, które skutkowałyby konkurencją projektów ze sobą w procesie rekrutacji uczestników.

Beneficjent zapewni wsparcie odmienne:

- ✓ od określonego w następujących rocznych planach działania, zatwierdzonych uchwałami KM dostępnymi na stronie

https://rozwojspoleczny.gov.pl/instytucje-i-dzialania-w-programie-fundusze-europejskie-dla-rozwoju-spolecznego-2021-2027-roczne-plany-dzialania-roczne-plany-dzialania-dokumenty/?Instytucja_922=Ministerstwo%2520Zdrowia&orderBy=1&page_number=4

- Uchwała nr 27 z 16 maja 2023 r. - fiszka projektu „**Wspieranie kształcenia podyplomowego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych Polski**” projekt realizowany przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – zakres wsparcia: kursy specjalizacyjne i staże specjalizacyjne dla lekarzy i lekarek, kursy z zakresu medycyny rodzinnej dla lekarzy i lekarek POZ, kursy dla lekarzy i lekarek w ramach obowiązkowego podyplomowego kształcenia ustawicznego z zakresu komunikacji oraz wykonywania wybranych specjalistycznych procedur medycznych lub diagnostycznych, inne formy samokształcenia lekarzy i lekarek obejmujące udział w krajowych i zagranicznych konferencjach szkoleniowych.
- Uchwała nr 112 z 28 listopada 2024 r., zmieniona 03 grudnia 2025 r. – fiszka projektu „**Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce**” – projekt realizowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych – zakres wsparcia:

I. Kursy kwalifikacyjne:

1. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych,
2. Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych,
3. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek,
4. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek,
5. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek.

II. Kursy specjalistyczne:

1. Leczenie ran dla pielęgniarek,
2. Żywność dojelitowa i pozajelitowa dla pielęgniarek,
3. Leczenie ran dla położnych,
4. Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych,
5. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,
6. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych,
7. Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych,
8. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,

9. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych,
10. Szczepienia ochronne dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych.

III. Kursy doształcające:

1. Aktywne prowadzenie porodu, pozycje wertykalne w porodzie, dla położnych,
2. Ordynowanie leków w praktyce, dla pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych,
3. Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej, dla pielęgniarek/pielęgniarzy,
4. Aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ze stomią, w tym zapobieganie powikłaniom, dla pielęgniarek/pielęgniarzy,
5. Sztuczna inteligencja (Artificial Intelligence - AI) w pracy pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego,
6. Prawo medyczne w pracy pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego;
7. Zarządzanie w ochronie zdrowia,
8. Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych,
9. Trudne rozmowy z pacjentem i rodziną.

IV. Kurs uzupełniający z zakresu pielęgniarstwa dla położnych.

- Uchwała nr 175 z 25 listopada 2025 r. – fiszka projektu „**Szkolenia praktyczne z ultrasonografii (USG) dla lekarzy i lekarek POZ**” – projekt realizowany przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia – zakres wsparcia: szkolenia z USG.
- Uchwała nr 182 z 7 stycznia 2026 r. – fiszka projektu „**Doskonalenie kadr na rzecz wzmocnienia systemu ochrony zdrowia w zakresie reagowania na sytuacje kryzysowe, w tym zagrożenia wojenne**” – projekt realizowany przez Wojskowy Instytut Medyczny – zakres wsparcia: szkolenia z medycyny taktycznej.
- Uchwała nr 191 z 17 lutego 2026 r. - fiszka projektu „**Ogólnopolski program rozwoju kompetencji medycznych personelu lekarskiego**” - projekt realizowany przez Naczelną Izbę Lekarską – zakres wsparcia:

I. Kursy i cykl szkoleń dla lekarek i lekarzy różnych specjalizacji:

1. kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „Medycyna cyfrowa”;
2. kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „Orzecznictwo lekarskie”;
3. kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „Organizacja Ochrony Zdrowia Wojsk”;
4. kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „Flebologia”;
5. kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „Całościowa ocena geriatryczna”;
6. cykl szkoleń dla rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich.

II. Kursy dla lekarek dentystek i lekarzy dentystów:

1. Szkolenie „Inspektor Ochrony Radiologicznej”,
2. Szkolenie z „Ochrony Radiologicznej Pacjenta”,
3. Szkolenie „Tomografia stożkowa – podstawy i zastosowanie kliniczne”,
4. Szkolenie „Diagnostyka stomatologiczna z wykorzystaniem obrazów 2D”,

5. Kurs przygotowujący do certyfikacji zawodowej „Implantologia” oraz certyfikacji umiejętności lekarek dentystek, lekarzy dentystów.
- Uchwała nr 209 z 26 marca 2026 r.- załącznik - fiszka projektu „**Uroginekologia zabiegowa i diagnostyka urodynamiczna – specjalistyczne szkolenia dla kadr medycznych**” - projekt realizowany przez Instytut Matki i Dziecka – zakres wsparcia: szkolenia dla lekarzy i lekarek w zakresie uroginekologii.
 - Uchwała nr 187 z 16 lutego 2026 r. - fiszka konkursu „**Podniesienie kompetencji lekarzy i lekarek poprzez szkolenia doskonalące z wykorzystaniem symulacji medycznej**” – projekty realizowane przez szkoły wyższe - zakres wsparcia: szkolenia doskonalące dla lekarzy i lekarek z zastosowaniem metod symulacji medycznej.
 - Uchwała nr 190 z 17 lutego 2026 r. – fiszka projektu „**Kursy podnoszące kwalifikacje dla lekarzy i lekarek oraz pielęgniarzy i pielęgniarek, w tym kadry Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz fizyków i fizyczek medycznych**” – projekt realizowany przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia – zakres wsparcia: kursy w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego dla kadr systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i kursy samoobrony oraz technik deeskalacyjnych oraz kursy dla fizyków medycznych z zakresu medycyny nuklearnej oraz rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej.
- ✓ od zakładanego w innych fiszkach projektów (poza wyżej wymienionymi) ujętych w rocznych planach działania, zatwierdzonych uchwałami KM FERS które zostaną wskazane w Regulaminie konkursu.

Dodatkowo Beneficjent będzie wymagał od uczestników i uczestniczek projektu składania oświadczeń potwierdzających, że nie korzystają z tożsamego zakresu wsparcia w ramach Programu FERS. Beneficjent jest zobowiązany do weryfikacji tych oświadczeń w oparciu o dostępne dane, w szczególności dotyczące udziału uczestników i uczestniczek w projektach FERS.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie, w szczególności w zakresie opisu planowanych szkoleń. Wnioskodawca jest zobowiązany do opisanego we wniosku o dofinansowanie zakresu tematycznego, grup docelowych oraz form wsparcia, a ION dokonuje oceny braku powielania wsparcia w odniesieniu do zakresu projektów przyjętych uchwałami KM i udostępnionych publicznie.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów? Tak

7. Zakres szkolenia związany jest z realizacją świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wykonywanych w podmiocie leczniczym.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zapewnienie, że środki wsparcia zostaną wykorzystane wyłącznie na podnoszenie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w obszarach bezpośrednio związanych z realizacją świadczeń finansowanych ze środków publicznych, co przyczynia się

do poprawy jakości, dostępności oraz efektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wnioskodawca zobowiązuje się, że zakres merytoryczny wszystkich szkoleń realizowanych w projekcie dotyczy świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz jednocześnie wykonywanych w podmiocie leczniczym.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie, w szczególności części dot. opisu zadań i działań szkoleniowych, a także informacji o umowach zawartych z NFZ na dzień składania wniosku, potwierdzających realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów? Tak

Kryteria premiujące

1. Praktyczny charakter szkoleń.

Liczba punktów: 0-6

Projekt otrzymuje punkty, w zależności od procentowego udziału czasu trwania szkoleń praktycznych w ramach projektu:

- od 50% do 59 % – 1 pkt;
- od 60% do 69% – 3 pkt;
- od 70% do 79% – 5 pkt;
- od 80% do 90%– 6 pkt.

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w ramach kryterium wynosi 6 pkt.

Opis i uzasadnienie kryterium: Premiowane są projekty, w których szkolenia koncentrują się na bezpośrednim nabywaniu umiejętności klinicznych w warunkach rzeczywistych. W podmiotach ponadregionalnych, działających w obszarach wysokiej złożoności klinicznej i stanów ostrych, kluczowe jest oparcie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych na intensywnym treningu praktycznym. Zastosowanie progowej skali punktowej ma na celu promowanie najwyższych standardów merytorycznych programów szkoleniowych, co bezpośrednio przekłada się na podniesienie biegłości zawodowej osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz realny wzrost bezpieczeństwa pacjentów i pacjentek w systemie udzielania świadczeń. Taka konstrukcja wsparcia pozwala na skuteczne ukierunkowanie środków na działania, które budują trwałe kompetencje wykonawcze, minimalizując ryzyko wystąpienia błędów medycznych oraz zapewniając natychmiastową użyteczność nabytej wiedzy w codziennej praktyce klinicznej.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.

2. Praktyczna współpraca zespołu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Liczba punktów: 0-6

Projekt otrzymuje punkty, jeżeli program lub programy szkolenia przewidują wspólne formy praktyczne realizowane w ramach zespołu udzielającego świadczeń zdrowotnych:

- 0 pkt – program szkolenia nie przewiduje wspólnych form praktycznych realizowanych w ramach zespołu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 6 pkt – program szkolenia przewiduje wspólne formy praktyczne realizowane w ramach zespołu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w ramach kryterium wynosi 6 pkt.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium to promuje nowoczesny model opieki, w którym jakość świadczeń zdrowotnych opiera się na efektywnej współpracy zespołu medycznego w podmiotach ponadregionalnych, cechujących się wysoką złożonością procesów klinicznych.

Przez wspólne formy praktyczne rozumie się zajęcia praktyczne, ukierunkowane na współpracę zespołową w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, realizowane z udziałem różnych członków zespołu medycznego.

Przez zespół udzielający świadczeń zdrowotnych rozumie się osoby współpracujące przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach organizacji pracy podmiotu leczniczego.

Praktyczne szkolenie interdyscyplinarne pozwala na wypracowanie optymalnych standardów komunikacji i sprawnego podziału ról przy łóżku pacjenta i pacjentki. Realizacja wspólnych warsztatów sprzyja ujednoczeniu procedur oraz zwiększeniu precyzji wykonywanych czynności medycznych. Takie podejście bezpośrednio podnosi bezpieczeństwo pacjenta, minimalizuje ryzyko błędów komunikacyjnych oraz buduje profesjonalne środowisko pracy oparte na jasnych zasadach odpowiedzialności i wzajemnym wsparciu kompetencyjnym.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.

3. Wsparcie osób udzielających świadczeń zdrowotnych w strukturze organizacyjnej podmiotu.

Liczba punktów: 0-5 pkt

Projekt otrzymuje punkty w zależności od liczby komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego

Wnioskodawcy, z których pochodzą osoby objęte wsparciem:

- 0 pkt - wsparciem objęte będą osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z jednej komórki organizacyjnej;
- 2 pkt - wsparciem objęte będą osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z dwóch komórek organizacyjnych;
- 3 pkt - wsparciem objęte będą osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z trzech komórek organizacyjnych;
- 4 pkt - wsparciem objęte będą osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z czterech komórek organizacyjnych;
- 5 pkt - wsparciem objęte będą osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z pięciu i więcej komórek organizacyjnych.

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w ramach kryterium wynosi 5 pkt.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium dotyczy zakresu organizacyjnego projektu i premiuje działania obejmujące różne obszary działalności podmiotu leczniczego. Kryterium ma na celu premiowanie projektów o szerszym oddziaływaniu organizacyjnym, które wzmacniają kompetencje osób udzielających świadczeń zdrowotnych w różnych obszarach działalności szpitala oraz sprzyjają poprawie koordynacji procesu diagnozowania i leczenia. Objęcie wsparciem osób z wielu komórek organizacyjnych umożliwia wdrażanie spójnych standardów postępowania oraz usprawnienie współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego. Takie podejście zwiększa trwałość efektów projektu oraz sprzyja poprawie jakości i efektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie.

4. Procentowy udział osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych wsparciem.

Liczba punktów: 0–4 pkt

Projekt otrzymuje punkty w zależności od procentowego udziału osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych szkoleniami w ogólnej liczbie osób udzielających świadczeń zdrowotnych u Wnioskodawcy, według stanu zatrudnienia na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie:

- 0 pkt - poniżej 5% osób udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 2 pkt - od 5% do 10% osób udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 3 pkt - powyżej 10% do 20% osób udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 4 pkt - powyżej 20% osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w ramach kryterium wynosi 4 pkt.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu premiowanie projektów o szerokim oddziaływaniu wsparcia, które umożliwiają objęcie wsparciem większej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych i sprzyjają trwałemu wdrażaniu nowych standardów postępowania klinicznego w podmiocie leczniczym. Zastosowanie wskaźnika procentowego zapewnia obiektywność oceny, niezależnie od wielkości wnioskodawcy. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie informacji dotyczących liczby osób objętych wsparciem oraz ogólnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, umożliwiających ocenę spełnienia kryterium.

Stosuje się do typu/typów projektu:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Weryfikacja na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie.

5. **Wnioskodawca zapewni, że do realizacji projektu zostanie zatrudniona lub oddelegowana osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej ½ etatu, przez co najmniej połowę okresu realizacji projektu.**

Liczba punktów: 2

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu promowanie zaangażowania osób z niepełnosprawnością w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Osoba z niepełnosprawnością to osoba w rozumieniu *Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027*.

Weryfikacja na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie projektu, w szczególności w części dot. opisu personelu projektu oraz zarządzania projektem.

Koszt wynagrodzenia osoby z niepełnosprawnością może być kwalifikowany zarówno w ramach kosztów pośrednich, jak i bezpośrednich projektu

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

| | |
|--|--|
| VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | FERS.1.K.5 |
| VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | Podniesienie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ponadregionalnych podmiotach lecniczych |

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

| Rekomendacja KS dla kryterium | Kryterium | Rodzaj kryterium | Opis zgodności kryterium z rekomendacją |
|--|---|----------------------------------|---|
| rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | kryterium dostępu/ premiujące | opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium |

| | |
|----|--|
| 1. | <p>Nabór ma na celu wybór beneficjenta, który będzie realizował projekt. Roczny Plan Działania Komitetu Monitorującego Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 zawiera jedynie ogólne wymogi przedmiotowe i podmiotowe oraz kryteria dostępu. Pozostałe kryteria programowe wynikają z Programu FERS i SzOP.</p> <p>Tworząc regulamin naboru IP FERS będzie brała pod uwagę rekomendacje KS pn. „Zasady ogólne dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia” (Uchwała Nr 5/2023/II z 28 sierpnia 2023). IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.)</p> |
|----|--|

| VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP | | | |
|---|---|--|--|
| <p>należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.</p> | | | |
| Kryterium | Rodzaj kryterium | Uwagi | |
| nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | kryterium dostępu/ premiujące | projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium | |
| 1. | Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie oraz jego potencjał | dostępu | Kryterium ma na celu zapewnienie, że wsparcie zostanie skierowane do podmiotów o kluczowym znaczeniu systemowym, realizujących świadczenia o wysokim stopniu referencyjności i złożoności klinicznej, zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych 2027–2031. Jednocześnie, kryterium zapewnia komplementarność interwencji finansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) z działaniami realizowanymi w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (FENIKS) na poziomie systemowym w szczególności dla naboru nr FENX.06.01-IP.03-005/24 i FENX.06.01-IP.03-001/25 ukierunkowanych na inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych. Wsparcie kompetencyjne osób udzielających świadczeń zdrowotnych planowane w ramach konkursu stanowi uzupełnienie interwencji infrastrukturalnych realizowanych w ramach FENIKS, przyczyniając się do efektywnego wykorzystania rozwijanej infrastruktury oraz wzmacniania procesu odwracania piramidy świadczeń |
| 2. | Grupa docelowa projektu | dostępu | Kryterium ma na celu zapewnienie trwałości i bezpośredniego oddziaływania efektów projektu poprzez skierowanie wsparcia |

| | | | |
|----|---|---------|--|
| | | | wyłącznie do lekarzy i lekarek, pielęgniarzy i pielęgniarek oraz położnych udzielających świadczeń zdrowotnych u Wnioskodawcy, bezpośrednio zaangażowanych w realizację świadczeń zdrowotnych. Takie ograniczenie grupy docelowej sprzyja wykorzystaniu nabytych kompetencji w bieżącej działalności klinicznej oraz minimalizuje ryzyko utraty efektów projektu po jego zakończeniu. |
| 3. | Minimalna wartość projektu nie może być niższa niż 900 000 PLN | dostępu | Kryterium ma na celu zapewnienie, że do dofinansowania kierowane są projekty o odpowiedniej skali i znaczeniu systemowym, adekwatnym do potencjału organizacyjnego i kadrowego ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Ustalenie minimalnej wartości projektu na poziomie 900 000 PLN umożliwia realizację kompleksowych działań z zakresu podnoszenia kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych, których efekty będą miały realny wpływ na jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń. |
| 4. | Maksymalna wartość projektu nie może być większa niż 3 000 000 PLN. | dostępu | Kryterium ma na celu, biorąc pod uwagę wysokość alokacji przeznaczonej na konkurs, zapewnienie możliwości wyboru do dofinansowania większej liczby projektów oraz dywersyfikację podmiotów je realizujących. Wprowadzenie maksymalnej wartości projektu ma również na celu zapobieżenie nadmiernej koncentracji środków w ramach jednego projektu lub u jednego Wnioskodawcy, w szczególności sytuacji, w której pojedynczy Wnioskodawca wykorzysta całość lub znaczną część alokacji przeznaczonej na konkurs. |
| 5. | Organizacja szkoleń doskonalących. | dostępu | Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości szkoleń poprzez wprowadzenie minimalnych standardów organizacji szkoleń, obejmujących zarówno część teoretyczną, jak i praktyczną oraz zgodność z aktualną wiedzą medyczną opartą na EBM, tj. medycynie opartej na dowodach naukowych, wykorzystującej aktualne wyniki badań naukowych oraz wytyczne kliniczne. Celem kryterium jest także zapewnienie odpowiedniej proporcji czasu na część praktyczną i eliminacja ryzyka realizacji szkoleń o charakterze głównie teoretycznym, które nie prowadziłyby do realnego zwiększenia umiejętności zawodowych. Co najmniej połowa czasu przeznaczona na zajęcia praktyczne gwarantuje uzyskanie trwałych, obserwowalnych efektów uczenia się. Wymóg znaczącego udziału zajęć praktycznych sprzyja rozwijaniu realnych umiejętności klinicznych oraz zapewnia zgodność projektów z potrzebami udzielania świadczeń. Kryterium ogranicza ryzyko realizacji szkoleń o charakterze wyłącznie teoretycznym oraz |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| | | | zapewnia weryfikowalność osiągniętych efektów uczenia się. |
| 6. | Zakres wsparcia – wyłączenia tematyczne | dostępu | Kryterium ma na celu zaspokojenie potrzeb szkoleniowych jak najszerzej grupy osób i uniknięcie powielania działań, które skutkowałyby konkurencją projektów ze sobą w procesie rekrutacji uczestników. |
| 7. | Zakres szkolenia związany jest z realizacją świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wykonywanych w podmiocie leczniczym. | dostępu | Kryterium ma na celu zapewnienie, że środki wsparcia zostaną wykorzystane wyłącznie na podnoszenie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w obszarach bezpośrednio związanych z realizacją świadczeń finansowanych ze środków publicznych, co przyczynia się do poprawy jakości, dostępności oraz efektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wnioskodawca zobowiązuje się, że zakres merytoryczny wszystkich szkoleń realizowanych w projekcie dotyczy świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz jednocześnie wykonywanych w podmiocie leczniczym. |
| 8. | Praktyczny charakter szkoleń. | premiujące | Premiowane są projekty, w których szkolenia koncentrują się na bezpośrednim nabywaniu umiejętności klinicznych w warunkach rzeczywistych. W podmiotach ponadregionalnych, działających w obszarach wysokiej złożoności klinicznej i stanów ostrych, kluczowe jest oparcie kompetencji osób udzielających świadczeń zdrowotnych na intensywnym treningu praktycznym. Zastosowanie progowej skali punktowej ma na celu promowanie najwyższych standardów merytorycznych programów szkoleniowych, co bezpośrednio przekłada się na podniesienie biegłości zawodowej osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz realny wzrost bezpieczeństwa pacjentów i pacjentek w systemie udzielania świadczeń. Taka konstrukcja wsparcia pozwala na skuteczne ukierunkowanie środków na działania, które budują trwałe kompetencje wykonawcze, minimalizując ryzyko wystąpienia błędów medycznych oraz zapewniając natychmiastową użyteczność nabytej wiedzy w codziennej praktyce klinicznej. |
| 9. | Praktyczna współpraca zespołu udzielającego świadczeń zdrowotnych. | premiujące | Kryterium to promuje nowoczesny model opieki, w którym jakość świadczeń zdrowotnych opiera się na efektywnej współpracy zespołu |

| | | | |
|-----|---|------------|--|
| | | | medycznego w podmiotach ponadregionalnych, cechujących się wysoką złożonością procesów klinicznych. |
| 10. | Wsparcie osób udzielających świadczeń zdrowotnych w strukturze organizacyjnej podmiotu. | premiujące | Kryterium dotyczy zakresu organizacyjnego projektu i premiuje działania obejmujące różne obszary działalności podmiotu leczniczego. Kryterium ma na celu premiowanie projektów o szerszym oddziaływaniu organizacyjnym, które wzmacniają kompetencje osób udzielających świadczeń zdrowotnych w różnych obszarach działalności szpitala oraz sprzyjają poprawie koordynacji procesu diagnozowania i leczenia. Objęcie wsparciem osób z wielu komórek organizacyjnych umożliwi wdrażanie spójnych standardów postępowania oraz usprawnienie współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego. Takie podejście zwiększa trwałość efektów projektu oraz sprzyja poprawie jakości i efektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych. |
| 11. | Procentowy udział osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych wsparciem | premiujące | Kryterium ma na celu premiowanie projektów o szerokim oddziaływaniu wsparcia, które umożliwiają objęcie wsparciem większej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych i sprzyjają trwałemu wdrażaniu nowych standardów postępowania klinicznego w podmiocie leczniczym. Zastosowanie wskaźnika procentowego zapewnia obiektywność oceny, niezależnie od wielkości wnioskodawcy. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie informacji dotyczących liczby osób objętych wsparciem oraz ogólnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, umożliwiających ocenę spełnienia kryterium. |
| 12. | Wnioskodawca zapewni, że do realizacji projektu zostanie zatrudniona lub oddelegowana osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej na ½ etatu, przez co najmniej połowę okresu realizacji projektu. | premiujące | Kryterium ma na celu promowanie zaangażowania osób z niepełnosprawnością w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Osoba z niepełnosprawnością to osoba w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. Kryterium weryfikowane na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie projektu. Koszt wynagrodzenia osoby z niepełnosprawnością może być kwalifikowany zarówno w ramach kosztów pośrednich, jak i bezpośrednich projektu. |

| IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY | |
|--|---|
| część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiski. | |
| IV.1 NUMER NABORU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1. | FERS.4.K.2 |
| IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa, w ramach którego ogłaszany jest nabór | FERS.04.14 Deinstytucjonalizacja długoterminowej opieki medycznej |
| IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy | EFS+ |
| IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...) |
| IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt | Wsparcie deinstytucjonalizacji długoterminowej opieki medycznej |
| IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”). | ogólnopolski |
| | Województwo: |
| | Powiat: |
| PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE | |
| IV.7 Tytuł naboru | Standard świadczenia dziennego dla osób z otępieniem |

| | |
|---|--|
| <p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p> | <p>Wnioskodawcą jest podmiot leczniczy, który posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub leczenie szpitalne, w co najmniej jednym z następujących zakresów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne (kod 04.2704.020.02), • świadczenia geriatria-hospitalizacja (kod 03.4600.030.02). |
| <p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p> | <p>Celem konkursu jest przetestowanie standardu ramowego świadczenia dziennego dla osób dorosłych z diagnozą otępienia o nasileniu lekkim i umiarkowanym (dalej: standard ramowy, opisany szerzej w szczegółowych kryteriach wyboru projektów), udzielanego w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w rodzaju: świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne (kod 04.2704.020.02), lub świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w rodzaju: świadczenia geriatria-hospitalizacja (kod 03.4600.030.02), oraz objęcie wsparciem ich opiekunów nieformalnych, w celu ograniczenia postępu choroby otępiennej oraz utrzymania jak największej samodzielności osób objętych wsparciem.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p> | <p>Zakres naboru obejmuje wybór projektów realizowanych przez podmioty lecznicze posiadające umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień lub w zakresie leczenia szpitalnego, których celem jest opracowanie, przetestowanie i ocena efektywności standardu świadczenia dziennego dla osób dorosłych z rozpoznaniem otępienia o nasileniu lekkim i umiarkowanym oraz objęcie wsparciem ich opiekunów nieformalnych. Projekty będą polegały na testowaniu ramowego standardu wsparcia, obejmującym m.in. terapię stymulacji poznawczej, terapię zajęciową, terapię reminiscencyjną, rehabilitację ruchową, wsparcie psychologiczne, psychoedukację oraz zapewnienie transportu w uzasadnionych przypadkach, a także działania edukacyjne i doradcze dla opiekunów nieformalnych. Istotnym elementem zakresu naboru jest obowiązek systematycznego monitorowania efektów wsparcia przy użyciu jednolitych wskaźników i narzędzi pomiaru, przygotowanie raportu końcowego zawierającego wnioski, rekomendacje oraz propozycje zmian w testowanym standardzie ramowym i na tej podstawie opracowanie szczegółowej propozycji standardu świadczenia zdrowotnego w formie dziennej, która po analizie porównawczej i ocenie eksperckiej posłuży Ministerstwu Zdrowia do przygotowania docelowego standardu i ewentualnego włączenia go do systemu świadczeń gwarantowanych. Ogłoszenie naboru wynika z rosnącej liczby osób z chorobami otępiennymi związanej ze starzeniem się społeczeństwa, braku jednolitego, wystandaryzowanego modelu opieki dziennej dla osób z otępieniem lekkim i umiarkowanym oraz potrzeby odciążenia opieki stacjonarnej i wzmocnienia wsparcia opiekunów nieformalnych, co uzasadnia konieczność testowania efektywnych i możliwych do skalowania rozwiązań organizacyjnych i terapeutycznych. Nabór ma charakter zamknięty, jest realizowany na poziomie ogólnokrajowym i obejmuje całe terytorium kraju bez ograniczeń terytorialnych oraz bez wskazywania jednego realizatora, przewidując wybór wielu beneficjentów. Jest to pierwszy nabór w tym zakresie, a łączna planowana alokacja środków wynosi 28 800 000 zł; projekty będą realizowane przez okres od 15 do 20 miesięcy, przy rozliczaniu kosztów bezpośrednich na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków oraz kosztów pośrednich w formie ryczałtu.</p> |
| <p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p> | <p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p> |

| | |
|---|---|
| <p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p> | <p>Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027–2031 (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r. poz. 42), w części dotyczącej Opieki długoterminowej. Najczęstszymi rozpoznaniem według klasyfikacji zaczerpniętej z opracowań GBD, z jakimi pacjenci trafiali do opieki długoterminowej (w oparciu o rozpoznanie główne ICD-10), były: udar (16,7% pacjentów), choroba Alzheimera i inne choroby otępienne (14,8% pacjentów) oraz choroby sercowo-naczyniowe i układu krążenia (8,6% pacjentów). Najczęstszymi rozpoznaniem (według klasyfikacji GBD), z jakim pacjenci trafiali do opieki domowej (zarówno wśród kobiet i mężczyzn), były choroba Alzheimera i inne choroby otępienne (14,2% wszystkich pacjentów), udar (12,4%) oraz przewlekłe choroby układu oddechowego (11,3%). Postępujący proces starzenia się społeczeństwa nieodłącznie wiąże się z koniecznością zapewnienia coraz większej liczbie osób świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.</p> <p>Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Działanie 2.7.1 pn. „Wzmocnienie modelu koordynowanej opieki psychiatrycznej”, które to dotyczy będzie transformacji i rozwoju skoordynowanej opieki psychiatrycznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Działania związane będą z opracowaniem założeń zmian systemowych z zakresie zdrowia publicznego w RP. Oczekiwany efektami będzie zwiększenie dostępności świadczeń środowiskowych oraz wdrożenie standardów opieki psychiatrycznej. - Działanie 2.9.1 pn. „Wsparcie dla osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów nieformalnych”, gdzie wskazano, utrzymanie wsparcia psychologicznego dla osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów nieformalnych. Oczekiwany efektami są m.in. poprawa stanu zdrowia psychofizycznego, jakości życia związanej ze zdrowiem i umiejętności radzenia sobie z rolą opiekuna wśród opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi i zwiększenie dostępnego wsparcia zdrowotnego dla osób z chorych i ich opiekunów nieformalnych. - Działanie 2.9.3 pn. „Pilotaż Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci”, gdzie wskazano Pilotaż DCWP dla osób z chorobami otępiennymi oraz ich opiekunów nieformalnych oraz włączenie wypracowanych w ramach pilotażu rozwiązań do systemu świadczeń gwarantowanych. Oczekiwany efektami będzie poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania psychofizycznego u osób z chorobami otępiennymi i włączenie pozytywnie zwalidowanych rozwiązań przetestowanych w ramach pilotażu DCWP do systemu świadczeń gwarantowanych. |
|---|---|

| | |
|---|---------|
| IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW] | 2026.II |
| IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. | Nd. |

| ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI | | | |
|--|-----------|--|--|
| IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU | | | |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka | Szacowana wartość osiągnięta dzięki | Wartość docelowa zakładana w programie |
| Liczba osób z otępieniem, u których wsparcie w ramach standardu świadczenia dziennego przyczyniło się do poprawy jakości życia | osoba | 1 088 | Nd. |
| Liczba opiekunów nieformalnych, u których wsparcie przyczyniło się do zwiększenia wiedzy o chorobie i praktycznych kompetencji w zakresie wsparcia osób z otępieniem | osoba | 680 | Nd |
| Liczba opracowanych propozycji standardu świadczenia dziennego dla osób z chorobami otępiennymi | liczba | 16 | Nd. |
| IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU | | | |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka | Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi | Wartość docelowa zakładana w programie |

| | | | |
|---|--------|-------|------------|
| Liczba osób z otępieniem objętych wsparciem w ramach standardu świadczenia dziennego | osoba | 1 280 | Nd. |
| Liczba opiekunów nieformalnych, objętych wsparciem w ramach standardu świadczenia dziennego | osoba | 800 | Nd. |
| Liczba raportów końcowych zawierających wnioski, rekomendacje oraz propozycje zmian w testowanym standardzie ramowym świadczenia dziennego dla osób z chorobami otępiennymi | liczba | 16 | Nd. |
| IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE | | | |
| Czy wymagana jest fizyka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie] | | | NIE |

FERS.4.K.2

Nazwa fizyki: Standard świadczenia dziennego dla osób z otępieniem

Wersja fizyki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ FIZYKĘ

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych: Marta Fijołek – Naczelnik, Wydział Oceny i Monitorowania 2, Departament Oceny Inwestycji, adres e-mail: m.fijolek@mz.gov.pl, nr telefonu: 882 359 166

Fizyka konkursu

Podstawowe informacje o konkursie

Numer i nazwa Priorytetu: FERS.04 Spójność społeczna i zdrowie

Numer i nazwa działania FERS: FERS.04.14 Deinstytucjonalizacja długoterminowej opieki medycznej

Cel szczegółowy, w ramach którego projekty będą realizowane

EFS+.CP4.K - Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

Typ/typy projektu przewidziane do realizacji w ramach konkursu.

Wsparcie deinstytucjonalizacji długoterminowej opieki medycznej

Opis konkursu

Celem konkursu jest przetestowanie standardu ramowego świadczenia dziennego dla osób dorosłych z diagnozą otępienia o nasileniu lekkim i umiarkowanym (dalej: standard ramowy, opisany szerzej w szczegółowych kryteriach wyboru projektów), udzielanego w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w rodzaju: świadczenia codzienne psychiatryczne geriatryczne (kod 04.2704.020.02), lub świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w rodzaju: świadczenia geriatryczna-hospitalizacja (kod 03.4600.030.02), oraz objęcie wsparciem ich opiekunów nieformalnych, w celu ograniczenia postępu choroby otępiennej oraz utrzymania jak największej samodzielności osób objętych wsparciem.

Efektami konkursu będzie realizacja przez beneficjentów projektów, polegających na testowaniu ramowego standardu wsparcia (opisanego w szczegółowych kryteriach wyboru projektów), monitorowanie efektów wsparcia udzielanego w projekcie, sporządzenie raportu końcowego zawierającego wnioski, rekomendacje oraz propozycje zmian w testowanym standardzie ramowym i na tej podstawie opracowanie szczegółowej propozycji standardu świadczenia zdrowotnego w formie codziennej przeznaczonego dla osób z chorobami otępiennymi o nasileniu lekkim i umiarkowanym i ich opiekunów nieformalnych.

Aby wyniki były porównywalne i możliwe do wykorzystania na poziomie systemowym, wszystkie projekty realizowane w ramach konkursu zostaną ocenione przy użyciu jednolitych wskaźników efektywności oraz tych samych narzędzi pomiaru, określonych w kryteriach konkursu.

Szczegółowe propozycje standardu przygotowane przez beneficjentów będą oparte zarówno na danych ilościowych (wynikach pomiarów), jak i jakościowych (doświadczeniach z realizacji pilotażu), z uwzględnieniem kontekstu realizacyjnego. Ministerstwo Zdrowia przeprowadzi analizę porównawczą przedłożonych przez beneficjentów propozycji standardu, z uwzględnieniem m.in. osiągniętych efektów wsparcia (utrzymanie lub poprawę funkcji poznawczych, samodzielności i jakości życia uczestników), przebiegu realizacji projektu (w tym frekwencję i rezygnacje uczestników). Pozwoli to wskazać rozwiązania najbardziej efektywne i możliwe do wdrożenia na szerszą skalę.

Wprowadzanie zmian systemowych będzie oparte na łącznej analizie wyników wszystkich projektów, w tym na podstawie opracowanych propozycji standardu oraz ich ocenie eksperckiej.

Ministerstwo Zdrowia zobowiązuje się do przeanalizowania efektów projektów – w szczególności ich skuteczności i efektywności, a także opracowanych propozycji standardu – a następnie, na tej podstawie, do określenia ostatecznego standardu i podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia trwałych zmian w systemie ochrony zdrowia, poprzez nowelizację:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.) lub
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 1520 z późn. zm.).

Planowany miesiąc i rok ogłoszenia konkursu: czerwiec 2026 r.

Planowany miesiąc i rok rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie: czerwiec 2026 r.

Tryb realizacji naboru

zamknięty

Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe?

Nie

Rodzaj sposobu rozliczenia projektu/ów

Koszty bezpośrednie zostaną wyliczone na podstawie rzeczywiście ponoszonych wydatków; koszty pośrednie zostaną wyliczone zgodnie ze stawką ryczałtową.

Planowana alokacja (PLN)

28 800 000,00

Minimalny poziom dofinansowania (%): 82,52

Szacowany wkład UE (PLN): 23 765 760,00

Wymagany wkład własny beneficjenta

Nie

Cross-financing

Nie

Główne grupy docelowe

- osoby dorosłe z diagnozą otępienia o nasileniu lekkim i umiarkowanym (dalej: osoby z otępieniem);
- opiekunowie nieformalni osób z otępieniem (dalej: opiekunowie nieformalni).

Zakładane efekty konkursu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba osób z otępieniem objętych wsparciem w ramach standardu świadczenia dziennego

Wartość docelowa dla naboru: **1 280 osób**

2. Liczba opiekunów nieformalnych, objętych wsparciem w ramach standardu świadczenia dziennego

Wartość docelowa dla naboru: **800 osób**

3. Liczba raportów końcowych zawierających wnioski, rekomendacje oraz propozycje zmian w testowanym standardzie ramowym świadczenia dziennego dla osób z chorobami otępiennymi

Wartość docelowa dla naboru: **16**

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba osób z otępieniem, u których wsparcie w ramach standardu świadczenia dziennego przyczyniło się do poprawy jakości życia

Wartość docelowa dla naboru: **1 088 osób**

2. Liczba opiekunów nieformalnych, u których wsparcie przyczyniło się do zwiększenia wiedzy o chorobie i praktycznych kompetencji w zakresie wsparcia osób z otępieniem

Wartość docelowa dla naboru: **680 osób**

3. Liczba opracowanych propozycji standardu świadczenia dziennego dla osób z chorobami otępiennymi

Wartość docelowa dla naboru: **16**

SZCZEGÓLWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

Kryteria dostępu

Ważne: spełnienie przez wnioskodawcę wszystkich kryteriów dostępu będzie weryfikowane na etapie oceny wniosku o dofinansowanie, na podstawie zapisów zawartych w treści wniosku. To znaczy, że wnioskodawca ma obowiązek umieścić we wniosku informacje, pozwalające stwierdzić, w sposób niebudzący wątpliwości, że dane kryterium zostało spełnione.

Kryterium 1. Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie.

Wnioskodawcą jest podmiot leczniczy, który posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub leczenie szpitalne, w co najmniej jednym z następujących zakresów:

- świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne (kod 04.2704.020.02),
- świadczenia geriatria-hospitalizacja (kod 03.4600.030.02).

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium zapewnia, że projekty będą realizowane przez podmioty posiadające właściwe uprawnienia i kompetencje oraz działające w strukturze świadczeń gwarantowanych. Pozwoli to ocenić możliwości realizacji świadczeń przez podmioty, które będą mogły je potencjalnie realizować po zakończeniu konkursu.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie:

- informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie o posiadaniu umowy z NFZ we wskazanym zakresie (informacje powinny zawierać numery i zakresy obowiązujących umów z NFZ);
- publikacji Narodowego Funduszu Zdrowia pn. „Informator o zawartych umowach” dostępnej na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>, aktualnej na dzień złożenia wniosku.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów?: Tak

Kryterium 2. Okres realizacji projektu.

Okres realizacji projektu będzie trwał od 15 do 20 miesięcy.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Okres realizacji musi zapewnić porównywalność wniosków z realizacji projektów, co umożliwi rzetelną ocenę skuteczności testowanego standardu.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności harmonogramu projektu, sekcji Informacje o projekcie i spójnego opisu zadań.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów⁴? Tak

Kryterium 3. Ramowy standard świadczenia dziennego dla osób z chorobami otępiennymi.

Wnioskodawca zapewni realizację działań dla osób z chorobami otępiennymi wg następującego standardu, obejmującego 14 miesięcy udzielania świadczeń dziennych w formie minimum 10 turnusów terapeutycznych trwających w sposób ciągły przez 20 dni roboczych każdy, po 5 godzin dziennie, dla grup 8-12 osobowych. Turnusy terapeutyczne będą obejmować:

a) kompleksowy pakiet świadczeń grupowych w trakcie każdego turnusu, a w nim:

- terapię stymulacji poznawczej - 16 sesji po 60 minut,
- terapię zajęciową - 16 sesji po 60 minut,
- zajęcia ruchowe - 12 sesji po 30 minut,
- terapię reminiscencyjną - 4 sesje po 45-60 minut (po 1 w każdym tygodniu turnusu),
- wsparcie psychologiczne i psychoedukację - 4 sesje po 50 minut (po 1 w każdym tygodniu turnusu),
- pozostały czas będzie przeznaczony na realizację świadczeń indywidualnych, w zależności od potrzeb uczestników i uczestniczek,
- posiłek zapewniony zgodnie ze standardem żywienia obowiązującym pacjentów w ramach pobytu na oddziale dziennym, tj. odpowiadający jakościowo i ilościowo posiłkom serwowanym pacjentom tego oddziału;

b) świadczenia indywidualne w trakcie każdego turnusu:

- wsparcie psychologiczne - 2 sesje po maksymalnie 60 minut,
- transport dla osób mających trudności z samodzielnym dotarciem na świadczenia obejmujący dowóz z miejsca zamieszkania uczestnika lub uczestniczki do ośrodka oraz odwiezienie po zakończeniu zajęć. O zasadności przyznania transportu decyduje indywidualna ocena potrzeb uczestnika lub uczestniczki, potwierdzona w dokumentacji rekrutacyjnej.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium zapewnia przeprowadzenie wymaganej liczby turnusów terapeutycznych dla wymaganej liczby uczestników i uczestniczek, według standardu ramowego dopasowanego do potrzeb osób z chorobami otępiennymi.

Regularność zajęć i ich intensywność są kluczowe dla skuteczności wsparcia. Kryterium weryfikuje zdolność podmiotu do zapewnienia pełnego wdrożenia świadczenia dziennego dla osób z chorobami otępiennymi zgodnego ze standardem ramowym, co przekłada się na jakość wsparcia. Ponadto kryterium ma na celu zwiększenie dostępności do testowanego standardu dla osób, które ze względu na stan zdrowia lub warunki

⁴ Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

życiowe mogą mieć trudności z dotarciem do podmiotu leczniczego. Zapewnienie transportu zmniejsza ryzyko wykluczenia, poprawia ciągłość opieki oraz wspiera realizację przewidzianych działań.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, tj. opisu projektu i zadań, w tym opisu harmonogramu turnusów terapeutycznych i formy zapewnianego transportu (własny środek transportu, podwykonawca, umowa z przewoźnikiem).

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów⁵: Tak

Kryterium 4. Działania dla opiekunów nieformalnych.

Wnioskodawca zapewni wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi uczestniczących w danym turnusie, realizowane w trakcie trwania tego turnusu, obejmujące:

- grupowe warsztaty edukacyjne – 4 spotkania po 90 minut (stacjonarnie lub zdalnie);
- indywidualne konsultacje według potrzeb – do 2 konsultacji na opiekuna, w sumie maksymalnie 120 minut (stacjonarnie lub zdalnie).

Opis i uzasadnienie kryterium:

Celem kryterium jest zapewnienie opiekunom nieformalnym wsparcia edukacyjnego i doradczego, które pozwoli im lepiej radzić sobie z obowiązkami opiekuńczymi, zrozumieć potrzeby osób chorych oraz zadbać o własne zdrowie psychiczne i dobrostan.

Działania w ramach kryterium obejmują warsztaty edukacyjne, które dostarczą praktycznej wiedzy i wskazówek dotyczących opieki, a także indywidualne konsultacje umożliwiające omówienie specyficznych problemów i potrzeb opiekunów nieformalnych.

Możliwość realizacji działań zdalnie pozwala na maksymalną dostępność wsparcia, umożliwiając udział osobom, które ze względu na obowiązki opiekuńcze lub odległość od ośrodka, nie mogą uczestniczyć w tradycyjnych spotkaniach.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, w części dot. opisu projektu.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów⁶: Tak

Kryterium 5. Rekrutacja uczestników i uczestniczek projektu.

Wnioskodawca przeprowadzi rekrutację osób z chorobami otępiennymi zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacji:

- **Kryteria kliniczne:**
 - **diagnoza na podstawie ICD-10**
 - F00 Otępienie w chorobie Alzheimera,
 - F01 Otępienie naczyniowe,
 - F02 Otępienie w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej,

⁵ Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

⁶ Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

- F03 Otępienie nieokreślone,
- F06.7 Wtórne łagodne zaburzenia poznawcze – wyłącznie jako rozpoznanie towarzyszące,
- G30.0 Choroba Alzheimera o wczesnym początku,
- G30.1 Choroba Alzheimera o późnym początku,
- G30.8 Inne postacie choroby Alzheimera,
- G30.9 Choroba Alzheimera, nieokreślona,
- G31.0 Zanik mózgu ograniczony,
- G31.1 Starcze zwyrodnienie mózgu niesklasyfikowane gdzie indziej,
- G31.8 Inne określone choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
- G31.9 Choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego, nieokreślone.
- wynik Mini-Mental State Examination (MMSE): 11–26 pkt,
- wynik Clinical Dementia Rating (CDR)= 1 i 2 (otępienie w stopniu lekkim i umiarkowanym),
- stabilny stan somatyczny,
- **Kryteria formalne:**
 - wiek powyżej 18 lat (głównie osoby starsze, ale nie wyklucza się młodszych pacjentów lub pacjentek z otępieniem atypowym) oraz,
 - zgoda na udział w projekcie,
- **Kryteria wykluczenia:**
 - zaburzenia i choroby psychiczne lub neurologiczne uniemożliwiające udział w terapii lub
 - uzależnienia, lub
 - zachowania agresywne lub dezorganizujące pracę grupy, lub
 - niestabilne choroby somatyczne.

Rekrutacja zostanie przeprowadzona na podstawie dokumentacji medycznej uczestników, w szczególności:

- zaświadczenia lekarskiego,
- wypisu ze szpitala, poradni specjalistycznej (neurologicznej, geriatrycznej, psychiatrycznej),
- innej dokumentacji medycznej,

wystawionej nie wcześniej niż 2 miesiące przed rekrutacją, potwierdzającej rozpoznanie jednostki chorobowej zgodnej z katalogiem ICD-10 wskazanym w powyższych kryteriach klinicznych i informacji o stabilnym stanie somatycznym oraz braku przeciwwskazań do udziału w świadczeniach dziennych.

W przypadku czasowego przerwania udziału uczestnika lub uczestniczki w turnusie terapeutycznym z przyczyn niezależnych od Wnioskodawcy (w szczególności choroba, hospitalizacja, przyjęcie na oddział stacjonarny), obowiązują następujące zasady:

- krótkotrwała, do 5 dni roboczych, usprawiedliwiona nieobecność nie skutkuje automatycznym wykluczeniem uczestnika lub uczestniczki z projektu;
- po ustaniu przyczyny nieobecności, uczestnik lub uczestniczka może powrócić do udziału w projekcie, o ile stan zdrowia pozwala na dalszy udział i nie zakłóca pracy grupy;
- w przypadku długotrwałej nieobecności, powyżej 5 dni roboczych, uniemożliwiającej kontynuację turnusu (np. długotrwała hospitalizacja), udział uczestnika lub uczestniczki w danym turnusie uznaje się za zakończony i nie wlicza się go lub jej do wskaźnika rezultatu;
- w uzasadnionych i udokumentowanych przez zespół terapeutyczny przypadkach, uczestnik lub uczestniczka mogą zostać zakwalifikowani do kolejnego turnusu lub ich udział w projekcie może zostać zakończony.

W każdym przypadku decyzja podejmowana jest indywidualnie przez zespół terapeutyczny, z uwzględnieniem bezpieczeństwa uczestnika lub uczestniczki oraz pozostałych członków grupy.

Osoby, które nie ukończą turnusu, nie zostaną wliczone do wskaźnika rezultatu „Liczba osób z otępieniem, u których wsparcie przyczyniło się do poprawy jakości życia”.

Wnioskodawca przeprowadzi rekrutację opiekunów nieformalnych według następujących zasad:

- uczestnikiem lub uczestniczką może być osoba pełniąca faktyczną opiekę nad osobą z otępieniem objętą wsparciem w projekcie, w wieku 18 lat i więcej, wyrażająca pisemną zgodę na udział w projekcie,
- weryfikacja kwalifikacji odbywa się na podstawie formularza zgłoszeniowego i oświadczenia o pełnieniu funkcji opiekuna,
- w przypadku rezygnacji uczestnika lub uczestniczki w trakcie trwania turnusu, wnioskodawca może uzupełnić grupę nową osobą, zachowując cele i spójność działań realizowanych w projekcie.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium gwarantuje, że wsparcie zostanie skierowane do właściwej grupy docelowej, zgodnie z założeniami standardu ramowego. Spójne kryteria kwalifikacji uczestników i uczestniczek pozwalają na zapewnienie adekwatności interwencji.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, w części dot. opisu projektu lub zadań.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów⁷?: Tak

Kryterium 6. Kadra niezbędna do realizacji świadczeń określonych w standardzie ramowym.

Wnioskodawca zobowiąże się, że realizacja projektu nie ograniczy dostępności specjalistów ani świadczeń dotychczas udzielanych przez Wnioskodawcę.

Minimalny zespół dla jednego turnusu terapeutycznego:

- 1) dla osób z otępieniem - obejmuje zaangażowanie, stosownie do czasu trwania poszczególnych świadczeń, określonych w kryterium 3, osób wykonujących następujące zawody:
 - a) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie geriatricznej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie geriatricznej – odpowiedzialny za przeprowadzenie konsultacji kwalifikującej przed przyjęciem uczestnika lub uczestniczki do projektu, konsultacji podsumowującej przed jego zakończeniem oraz za konsultacje doraźne w razie potrzeby w trakcie uczestnictwa, a także realizujący działania psychoedukacyjne,
 - b) pielęgniarka – w tym pielęgniarka, która posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego albo geriatricznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego albo geriatricznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego albo geriatricznego, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego albo geriatricznego – odpowiedzialna za bieżące monitorowanie stanu zdrowia pacjentów, nadzór nad farmakoterapią oraz szybkie reagowanie na ewentualne pogorszenie samopoczucia,
 - c) psycholog kliniczny lub psycholog, który ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – odpowiedzialny za terapię stymulacji poznawczej, terapię reminiscencyjną, wsparcie psychologiczne i psychoedukację,
 - d) psycholog, który posiada minimum 2 lata doświadczenia w pracy z osobami starszymi lub osobami z otępieniem lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – odpowiedzialny za terapię stymulacji poznawczej, terapię reminiscencyjną, wsparcie psychologiczne i psychoedukację,
 - e) terapeuta zajęciowy – odpowiedzialny za terapię stymulacji poznawczej, terapię zajęciową, terapię reminiscencyjną,
 - f) fizjoterapeuta – odpowiedzialny za zajęcia ruchowe.
- 2) dla opiekunów nieformalnych - obejmuje zaangażowanie, stosownie do czasu trwania poszczególnych świadczeń, określonych w kryterium 4, osób wykonujących następujące funkcje:
 - a) psycholog lub psychoterapeuta,
 - b) personel wspierający edukację i udzielający konsultacji opiekunom nieformalnym, doborany zgodnie z kompetencjami i potrzebami uczestników i uczestniczek spośród członków i członkiń zespołu wymaganego dla turnusu terapeutycznego dla osób z otępieniem.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium określa minimalny skład zespołu, który gwarantuje możliwość realizacji pełnego zakresu świadczeń przewidzianych w standardzie ramowym, obejmujących terapię stymulacji poznawczej, rehabilitację ruchową, terapię zajęciową, wsparcie psychologiczne lub psychoterapeutyczne, działania edukacyjne oraz zapewnienie bezpieczeństwa medycznego uczestników i uczestniczek. Kryterium ma zagwarantować, że działania prowadzone w ramach projektu będą kompletne, zgodne z założeniami konkursu oraz nie wpłyną na ograniczenie dostępności świadczeń dotychczas udzielanych przez podmiot leczniczy.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności opisu potencjału kadrowego.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów⁸? Tak

Kryterium 7. Ocena efektywności wsparcia.

Wnioskodawca będzie monitorował efektywność wsparcia udzielanego w projekcie oraz sporządzi raport końcowy zawierający wyniki, wnioski, rekomendacje oraz propozycje zmian w testowanym standardzie ramowym.

Monitorowanie efektów u osób z otępieniem musi się odbywać przy użyciu następujących wskaźników i narzędzi pomiaru:

- Liczba osób z otępieniem, u których dzięki uzyskanemu wsparciu:
- utrzymano lub uległy poprawie funkcje poznawcze - narzędzia pomiaru: skala Mini-Mental State Examination (MMSE) albo Montreal Cognitive Assessment (MoCA) i Clinical Dementia Rating (CDR);
- została utrzymana lub uległa poprawie samodzielność w codziennych czynnościach – narzędzie pomiaru: skala Barthel;
- uległa poprawie jakość życia - narzędzia pomiaru: skala Beck Depression Inventory (BDI) lub subiektywna ocena samopoczucia.

Pomiar: porównanie wyników wejściowych (rozpoczęcie turnusu) z wynikami po zakończeniu turnusu.

Monitorowanie efektów u opiekunów nieformalnych musi się odbywać przy użyciu następującego wskaźnika i narzędzia pomiaru:

- Liczba opiekunów nieformalnych, u których wsparcie przyczyniło się do zwiększenia wiedzy o chorobie i praktycznych kompetencji w zakresie wsparcia osób z otępieniem – narzędzie: kwestionariusz opracowany przez beneficjentów na potrzeby projektu.

⁸ Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Pomiar: porównanie wyników wejściowych (rozpoczęcie turnusu) z wynikami po zakończeniu turnusu.

Ocena satysfakcji osób z otępieniem i opiekunów nieformalnych musi się odbywać przy użyciu następującego wskaźnika i narzędzia pomiaru:

- Liczba osób z otępieniem i opiekunów nieformalnych, którzy pozytywnie oceniają udział we wsparciu – narzędzia pomiaru: kwestionariusz opracowany przez beneficjentów na potrzeby projektu.

Pomiar: po zakończeniu udziału we wsparciu.

Raport końcowy podsumowujący przeprowadzone działania musi obejmować łącznie:

- ocenę wyników wszystkich przeprowadzonych badań kwestionariuszowych,
- wnioski dotyczące skuteczności testowanych rozwiązań,
- rekomendacje oraz propozycje zmian w testowanym standardzie ramowym.

Propozycja standardu kompleksowego świadczenia zdrowotnego w formie dziennej dla osób z chorobami otępiennymi, realizowanego w podmiotach leczniczych, musi obejmować:

- opis modelu organizacyjnego i zakresu świadczeń,
- opis grupy docelowej i zasad kwalifikacji uczestników,
- rekomendowane formy wsparcia, metody pracy, czas ich trwania,
- minimalne wymagania kadrowe i organizacyjne.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Szczegółowe dane dotyczące efektywności wsparcia, wraz z wynikami, wnioskami i rekomendacjami w raporcie końcowym, będą stanowiły podstawę do opracowania przez poszczególnych beneficjentów propozycji standardu świadczenia dziennego dla osób z chorobami otępiennymi.

Opracowane przez beneficjentów propozycje standardu będą stanowiły materiał wyjściowy do wypracowania po zakończeniu realizacji konkursu przez Ministerstwo Zdrowia docelowego standardu świadczenia zdrowotnego przeznaczonego dla osób z chorobami otępiennymi.

Standard docelowy zostanie przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie analizy wszystkich zgłoszonych propozycji oraz ich oceny eksperckiej, która pozwoli wyłonić rozwiązania najbardziej adekwatne i możliwe do włączenia do systemu świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych w całym wniosku o dofinansowanie.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów⁹: Tak

Kryterium 8. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania.

⁹ Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Wnioskodawca zapewni brak podwójnego finansowania działań projektowych z innymi środkami publicznymi, krajowymi lub zagranicznymi oraz uwzględni we wniosku o dofinansowanie informację o innych źródłach finansowania podobnych działań.

Opis i uzasadnienie kryterium:

W celu zapewnienia demarkacji wsparcia udzielanego na poziomie krajowym i regionalnym, uniknięcia powielania działań realizowanych w ramach programów regionalnych oraz działań finansowanych ze środków publicznych w ramach systemu świadczeń gwarantowanych, Beneficjent będzie wymagał od uczestników projektu składania oświadczeń potwierdzających, że nie korzystają oni równocześnie z podobnych form wsparcia finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach projektów finansowanych z programów regionalnych. Oświadczenia będą przez Beneficjenta weryfikowane.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, tj. oświadczenia wnioskodawcy.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów? Tak

Kryteria premiujące

1. Doświadczenie w realizacji działań na rzecz osób z otępieniem.

Wnioskodawca posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub leczenie szpitalne, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, w co najmniej jednym z następujących zakresów:

- świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne (kod 04.2704.020.02),
- świadczenia geriatria-hospitalizacja (kod 03.4600.030.02).

Liczba punktów:

1 pkt - 3 lata doświadczenia,

2 pkt – 4 lata doświadczenia,

3 pkt – 5 lat doświadczenia,

4 pkt – 6 lat doświadczenia,

5 pkt – 7 lat doświadczenia,

6 pkt – 8 lat doświadczenia,

7 pkt – 9 lat doświadczenia,

8 pkt – 10 i więcej lat doświadczenia.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium przyczyni się do zwiększenia jakości realizowanych działań z uwagi na posiadanie przez wnioskodawców doświadczenie w udzielaniu świadczeń dla grupy docelowej.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie o latach doświadczenia w realizowaniu ww. świadczeń (informacje powinny zawierać numery, zakresy i okresy obowiązywania umów z NFZ); publikacji Narodowego Funduszu Zdrowia pn. „Informator o zawartych umowach” dostępnej na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>.

2. Zatrudnienie lub oddelegowanie do realizacji projektu osoby z niepełnosprawnością.

Wnioskodawca zapewni, że do realizacji projektu zostanie zatrudniona lub oddelegowana osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej ½ etatu, przez co najmniej połowę okresu realizacji projektu.

Liczba punktów: 2 punkty

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium ma na celu promowanie zaangażowania osób z niepełnosprawnościami w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Osoba z niepełnosprawnością to osoba w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021- 2027.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności opisu potencjału kadrowego i opisu sposobu zarządzania projektem.

Koszt wynagrodzenia osoby z niepełnosprawnością może być kwalifikowalny zarówno w ramach kosztów pośrednich, jak i bezpośrednich projektu.

W przypadku kwalifikowania wynagrodzenia w ramach kosztów pośrednich, w celu weryfikacji spełnienia kryterium, na etapie wdrażania projektu IP wezwie Beneficjenta do przedstawienia dokumentów potwierdzających zatrudnienie osoby z niepełnosprawnością, np. umowy o pracę, aneksu do umowy o pracę (np. w związku z oddelegowaniem do pracy w projekcie) oraz dokumentów potwierdzających status osoby z niepełnosprawnością.

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FERS.4.K.2

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Standard świadczenia dziennego dla osób z otępieniem

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

| Rekomendacja KS dla kryterium | Kryterium | Rodzaj kryterium | Opis zgodności kryterium z rekomendacją |
|--|--|-------------------------------|---|
| rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny | nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | kryterium dostępu/ premiujące | opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium |
| 1. | <p>Nabór ma na celu wybór beneficjenta, który będzie realizował projekt. Roczny Plan Działania Komitetu Monitorującego Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 zawiera jedynie ogólne wymogi przedmiotowe i podmiotowe oraz kryteria dostępu. Pozostałe kryteria programowe wynikają z Programu FERS i SzOP.</p> <p>Tworząc regulamin naboru IP FERS będzie brała pod uwagę rekomendacje KS pn. „Zasady ogólne dla projektów realizowanych w obszarze zdrowia” (Uchwała Nr 5/2023/II z 28 sierpnia 2023). IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.)</p> | | |

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

| Kryterium | Rodzaj kryterium | Uwagi |
|--|-------------------------------|--|
| nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | kryterium dostępu/ premiujące | projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium |
| 1 Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie. | dostępu | Kryterium zapewnia, że projekty będą realizowane przez podmioty posiadające właściwe uprawnienia i kompetencje oraz działające w strukturze świadczeń gwarantowanych. Pozwoli to ocenić możliwości realizacji świadczeń przez podmioty, które będą mogły je potencjalnie |

| | | | |
|---|--|---------|--|
| | | | <p>realizować po zakończeniu konkursu.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie o posiadaniu umowy z NFZ we wskazanym zakresie (informacje powinny zawierać numery i zakresy obowiązujących umów z NFZ); – publikacji Narodowego Funduszu Zdrowia pn. „Informator o zawartych umowach” dostępnej na stronie: https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/, aktualnej na dzień złożenia wniosku. |
| 2 | Okres realizacji projektu. Okres realizacji projektu będzie trwał od 15 do 20 miesięcy. | dostępu | <p>Okres realizacji musi zapewnić porównywalność wniosków z realizacji projektów, co umożliwi rzetelną ocenę skuteczności testowanego standardu.</p> <p>Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności harmonogramu projektu, sekcji Informacje o projekcie i spójnego opisu zadań.</p> |
| 3 | Standard świadczenia dziennego dla osób z otępieniem. | dostępu | <p>Kryterium zapewnia przeprowadzenie wymaganej liczby turnusów terapeutycznych dla wymaganej liczby uczestników i uczestniczek, według standardu dopasowanego do potrzeb osób z otępieniem. Regularność zajęć i ich intensywność są kluczowe dla skuteczności wsparcia. Kryterium weryfikuje zdolność podmiotu do zapewnienia pełnego wdrożenia świadczenia dziennego dla osób z otępieniem zgodnego ze standardem, co przekłada się na jakość wsparcia.</p> |
| 4 | Działania dla opiekunów nieformalnych. | dostępu | <p>Celem kryterium jest zapewnienie opiekunom nieformalnym wsparcia edukacyjnego i doradczego, które pozwoli im lepiej radzić sobie z obowiązkami opiekuńczymi, zrozumieć potrzeby osób chorych oraz zadbać o własne zdrowie psychiczne i dobrostan.</p> <p>Działania w ramach kryterium obejmują warsztaty edukacyjne, które dostarczą praktycznej wiedzy i wskazówek dotyczących opieki, a także indywidualne konsultacje umożliwiające omówienie specyficznych problemów i potrzeb opiekunów nieformalnych.</p> <p>Możliwość realizacji działań zdalnie pozwala na maksymalną dostępność</p> |

| | | | |
|---|--|---------|--|
| | | | wsparcia, umożliwiając udział osobom, które ze względu na obowiązki opiekuńcze lub odległość od ośrodka, nie mogą uczestniczyć w tradycyjnych spotkaniach. |
| 5 | Rekrutacja uczestników i uczestniczek projektu. | dostępu | Kryterium gwarantuje, że wsparcie zostanie skierowane do właściwej grupy docelowej, zgodnie z założeniami standardu. Spójne kryteria kwalifikacji uczestników i uczestniczek pozwalają na zapewnienie adekwatności interwencji. |
| 6 | Kadra niezbędna do realizacji świadczeń określonych w standardzie. | dostępu | Kryterium określa minimalny skład zespołu, który gwarantuje możliwość realizacji pełnego zakresu świadczeń przewidzianych w standardzie, obejmujących terapię stymulacji poznawczej, rehabilitację ruchową, terapię zajęciową, wsparcie psychologiczne lub psychoterapeutyczne, działania edukacyjne oraz zapewnienie bezpieczeństwa medycznego uczestników i uczestniczek. Kryterium ma zagwarantować, że działania prowadzone w ramach projektu będą kompletne, zgodne z założeniami konkursu oraz nie wpłyną na ograniczenie dostępności świadczeń dotychczas udzielanych przez podmiot leczniczy. |
| 7 | Ocena efektywności wsparcia. | dostępu | <p>Szczegółowe dane dotyczące efektywności wsparcia, wraz z wynikami, wnioskami i rekomendacjami w raporcie końcowym, będą stanowiły podstawę do opracowania przez poszczególnych beneficjentów propozycji standardu funkcjonowania Dziennego Centrum Wsparcia Pamięci.</p> <p>Opracowane przez beneficjentów propozycje standardu będą stanowiły materiał wyjściowy do wypracowania po zakończeniu realizacji konkursu przez Ministerstwo Zdrowia docelowego standardu Dziennego Centrum Wsparcia Pamięci, rozumianego jako rodzaj świadczenia zdrowotnego przeznaczonego dla osób z chorobami otępiennymi.</p> <p>Standard docelowy zostanie przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie analizy wszystkich zgłoszonych propozycji oraz ich oceny eksperckiej, która pozwoli wyłonić rozwiązania najbardziej adekwatne i możliwe do włączenia do systemu świadczeń gwarantowanych</p> |

| | | | |
|-----|--|------------|--|
| | | | finansowanych ze środków publicznych. |
| 8 | Oświadczenie o braku podwójnego finansowania. | dostępny | W celu zapewnienia demarkacji wsparcia udzielanego na poziomie krajowym i regionalnym, uniknięcia powielania działań realizowanych w ramach programów regionalnych oraz działań finansowanych ze środków publicznych w ramach systemu świadczeń gwarantowanych, Beneficjent będzie wymagał od uczestników projektu składania oświadczeń potwierdzających, że nie korzystają oni równocześnie z podobnych form wsparcia finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach projektów finansowanych z programów regionalnych. Oświadczenia będą przez Beneficjenta weryfikowane. |
| 9 | Doświadczenie w realizacji działań na rzecz osób z otępieniem | premiujące | Kryterium przyczyni się do zwiększenia jakości realizowanych działań z uwagi na posiadanie przez wnioskodawców doświadczenie w udzielaniu świadczeń dla grupy docelowej. |
| 10. | Zatrudnienie lub oddelegowanie do realizacji projektu osoby z niepełnosprawnością. Wnioskodawca zapewni, że do realizacji projektu zostanie zatrudniona lub oddelegowana osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej ½ etatu, przez co najmniej połowę okresu realizacji projektu. | premiujące | Kryterium ma na celu promowanie zaangażowania osób z niepełnosprawnościami w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Osoba z niepełnosprawnością to osoba w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021- 2027. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, w szczególności opisu potencjału kadrowego i opisu sposobu zarządzania projektem. |

| III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹⁰ | |
|---|--|
| część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski projektu. | |
| III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województw., numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1. | FERS.1.P.38 |
| III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS). |
| III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy | EF5+ |
| III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie. | Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...) |
| III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie). |
| III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”). | ogólnopolski |
| | Województwo: |
| | Powiat: |
| PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE | |

¹⁰ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

| | |
|--|--|
| III.7 Tytuł projektu | Wzmocnienie bezpieczeństwa krwiolecznictwa – program rozwoju i standaryzacji kompetencji personelu medycznego |
| III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby | Narodowe Centrum Krwi (NCK) ul. Miodowa 1, 00-080 Warszawa |
| III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu). |
| III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe | Celem głównym projektu jest wzmocnienie jakości i bezpieczeństwa krwiolecznictwa w Polsce poprzez: <ul style="list-style-type: none"> - kompleksową aktualizację i standaryzację wytycznych klinicznych, - systemowe włączenie zasad Patient Blood Management (PBM) do praktyki medycznej, - aktualizację standardu pracy komitetów transfuzjologicznych oraz - rozwój nowoczesnych programów szkoleniowych dostępnych w formule e-learning, co zwiększy dostęp personelu zaangażowanego w krwiolecznictwo do najnowszej wiedzy opartej na EBM (ang. Evidence Based Medicine). . |
| III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”¹¹ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur |
| III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą). |

¹¹ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

| | | | | |
|--|--|-----------------|--------------------------------|-----------------|
| <p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p> | <p>Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Działanie 2.11.2 pn. „Wsparcie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów”, które to dotyczyć będzie zwiększenia roli kursów i umiejętności zawodowych lekarzy w systemie kształcenia podyplomowego przez realizację kursów w ramach kształcenia podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego. Oczekiwanymi efektami będzie podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy i podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych przez lekarzy. - Działanie 2.11.3 pn. „Poprawa jakości szkolenia specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych”, które to będą dotyczyć działań realizowanych w ramach ustawy z dnia 27 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1897). Oczekiwanymi efektami będzie zapewnienie równego dostępu do osiągnięć naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu i wzmocnienie jakości kształcenia. <p>Projekt jest zgodny z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r. (MPZ), w której w rekomendowanych kierunkach działań wskazano na rozwój systemu monitorowania, analizowania stanu zdrowia ludzkości i jego determinant oraz ewaluacji podejmowanych działań, w oparciu o integrację danych z różnych źródeł. (str. 137).</p> | | | |
| <p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p> | <p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p> | | | |
| <p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p> | <p>Data rozpoczęcia</p> | <p>[2026.4]</p> | <p>Data zakończenia</p> | <p>[2029.4]</p> |
| <p>III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okółomedycznych.</p> | <p>Nd.</p> | | | |

| SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU | |
|--|---|
| Szacowana kwota wydatków w projekcie | |
| III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota | Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet). W projekcie nie przewiduje się wydatków niekwalifikowalnych (wydatki niekwalifikowalne – 0 PLN). |
| III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota | Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet). |
| III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w % | 82,52 % |
| III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w % | 17,48 % |

| ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI | | | |
|---|-----------|---|--|
| III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU | | | |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka | Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu | Wartość docelowa zakładana w programie |
| Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu | osoba | 100 | |
| Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje | osoba | 130 | |
| III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU | | | |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka | Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu | Wartość docelowa zakładana w programie |
| Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego | osoba | 120 | |
| Liczba pielęgniarek i położnych objętych wsparciem w zakresie kształcenia podyplomowego | osoba | 150 | |

FERS.1.P.38

Tytuł lub zakres projektu: Wzmocnienie bezpieczeństwa krwiolecznictwa – program rozwoju i standaryzacji kompetencji personelu medycznego

Wersja fizyki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ FISZKĘ

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych: Marta Fijołek – Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania 2, Departament Oceny Inwestycji MZ, e-mail m.fiolek@mz.gov.pl, nr tel. 882 359 166.

FISZKA PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: Priorytet FERS.01 Umiejętności

Numer i nazwa działania FERS: Działanie FERS.01.12 Kształcenie podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i położnych

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany EFS+.CP4.G - Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej.

Typ projektu FERS:

- Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy;
- Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Narodowe Centrum Krwi (NCK)

Cel i opis projektu (w tym uzasadnienie realizacji i planowana trwałość)

Celem głównym projektu jest wzmocnienie jakości i bezpieczeństwa krwiolecznictwa w Polsce poprzez:

- kompleksową aktualizację i standaryzację wytycznych klinicznych,
- systemowe włączenie zasad Patient Blood Management (PBM)¹² do praktyki medycznej,
- aktualizację standardu pracy komitetów transfuzjologicznych oraz
- rozwój nowoczesnych programów szkoleniowych dostępnych w formule e-learning,

co zwiększy dostęp personelu zaangażowanego w krwiolecznictwo do najnowszej wiedzy opartej na EBM (ang. Evidence Based Medicine). Krwiolecznictwo stanowi jeden z kluczowych obszarów bezpieczeństwa klinicznego systemu ochrony zdrowia, bezpośrednio wpływający na wyniki leczenia, jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz racjonalne gospodarowanie ograniczonym zasobem, jakim jest krew i jej składniki. Pomimo obowiązywania regulacji prawnych oraz dotychczas opracowanych materiałów, w praktyce nadal obserwuje się istotne zróżnicowanie w zakresie kwalifikacji do przetoczeń, stosowania aktualnych wskazań oraz funkcjonowania komitetów transfuzjologicznych w podmiotach leczniczych. Materiały i wytyczne opracowane w poprzednich latach wymagają aktualizacji w świetle najnowszych przepisów prawa, dowodów naukowych oraz dynamicznego rozwoju koncepcji PBM, rekomendowanej na poziomie międzynarodowym jako standard poprawy bezpieczeństwa i efektywności leczenia. Brak systemowego wdrożenia PBM oraz zaktualizowanego, jednolitego standardu funkcjonowania komitetów transfuzjologicznych ogranicza możliwość pełnego wykorzystania potencjału tej koncepcji w Polsce. Jednocześnie, nierównomierny poziom kompetencji kadry medycznej w obszarze nowoczesnego zarządzania krwią pacjenta i pacjentki stanowi barierę dla standaryzacji praktyki klinicznej i dalszej poprawy jakości. W poprzednich latach podejmowano działania mające na celu podnoszenie kompetencji w zakresie krwiolecznictwa, w tym opracowano publikację, materiały szkoleniowe oraz prowadzono szkolenia

¹² Patient Blood Management (PBM) - Zarządzanie krwią pacjenta to skoncentrowane na pacjencie, systematyczne i oparte na dowodach podejście, którego celem jest poprawa wyników leczenia poprzez optymalne gospodarowanie krwią pacjenta i jej ochronę, przy jednoczesnym promowaniu bezpieczeństwa oraz wzmacnianiu pozycji pacjenta. [Shander A, Hardy JF, Ozawa S, et al. A Global Definition of Patient Blood Management. *Anesthesia & Analgesia*. 2022;135(3):476–488. doi:10.1213/ANE.0000000000005873]

finansowane ze środków krajowych. Ze względu na dynamiczny rozwój wiedzy i doświadczeń związanych ze stosowaniem składników krwi, nowe rekomendacje międzynarodowych towarzystw naukowych i organizacji skupiających najlepszych profesjonalistów w zakresie nowoczesnego krwiolecznictwa, niezbędna jest aktualizacja wcześniej opracowanych materiałów oraz przeprowadzenie szkoleń. Proponowany projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowaną lukę systemową.

Projekt przyczyni się do wzmocnienia bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez poprawę jakości decyzji klinicznych w zakresie stosowania krwi i jej składników oraz promowanie racjonalnego gospodarowania ograniczonym zasobem strategicznym - publicznym, co zwiększa odporność systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe, okresowe niedobory krwi oraz nagłe wzrosty zapotrzebowania na leczenie transfuzjologiczne.

Ponadto, realizacja projektu przyczyni się do rozwiązania zidentyfikowanych problemów w następujący sposób:

- aktualizacja wytycznych zapewni zgodność praktyki klinicznej z aktualną wiedzą medyczną i rekomendacjami międzynarodowymi, co przełoży się na ograniczenie nieuzasadnionych transfuzji oraz poprawę wyników leczenia;
- aktualizacja standardu pracy komitetu transfuzjologicznego wzmocni i ujednotoczy standard nadzoru nad jakością, skutecznością i bezpieczeństwem leczenia krwią oraz praktyki organizacyjne, a także zwiększy przejrzystość procesów decyzyjnych w podmiotach leczniczych;
- wdrożenie nowoczesnych programów szkoleniowych umożliwi szeroki, równy dostęp do aktualnej wiedzy, zwiększając kompetencje kadry medycznej (w szczególności: lekarzy i lekarek, pielęgniarek i pielęgniarzy, położnych, diagnostów i diagnostek laboratoryjnych) w zakresie badań i wskazań do transfuzji, monitorowania bezpieczeństwa przetoczeń oraz stosowania zasad PBM;
- zapewni lepszą współpracę wszystkich grup zawodowych zaangażowanych w procesy krwiolecznictwa;
- opracowanie i upowszechnienie publikacji stanowiącej kompendium aktualnych standardów zapewni trwały dostęp do wiedzy oraz będzie stanowić punkt odniesienia dla praktyki klinicznej.

Projekt ma charakter systemowy i wpisuje się w działania ukierunkowane na poprawę jakości opieki zdrowotnej, wzmocnienie bezpieczeństwa pacjenta i pacjentki, rozwój kompetencji kadr medycznych oraz racjonalizację wykorzystania zasobów ochrony zdrowia. Jego realizacja przyczyni się do zwiększenia efektywności kosztowej poprzez ograniczenie niepożądanych zdarzeń związanych z krwiolecznictwem i reakcji potransfuzyjnych, skrócenie hospitalizacji oraz bardziej racjonalne wykorzystanie krwi jako strategicznego zasobu.

Trwałość rezultatów projektu:

Trwałość rezultatów projektu zostanie zapewniona przez:

- opracowanie standardów i wytycznych o charakterze krajowym, możliwych do stosowania w podmiotach leczniczych niezależnie od źródła finansowania;
- przygotowanie materiałów szkoleniowych w formie cyfrowej, elektronicznej, umożliwiającej ich długoterminowe wykorzystanie oraz aktualizację za pośrednictwem platformy szkoleniowej. Platforma będzie wykorzystywana do dalszego prowadzenia działań szkoleniowych oraz udostępniania opracowanych materiałów, co zapewni kontynuację efektów projektu i ich długofalowe wykorzystanie;
- upowszechnienie publikacji w wersji drukowanej i elektronicznej, zapewniającej otwarty i trwały dostęp do opracowanych standardów;

- wzmocnienie kompetencji kadry medycznej, które pozostaną w systemie ochrony zdrowia po zakończeniu finansowania projektu.

W perspektywie długofalowej, projekt przyczyni się do trwałego podniesienia poziomu bezpieczeństwa i jakości krwiolecznictwa w Polsce, wzmocnienia systemu zarządzania jakością w podmiotach leczniczych oraz zwiększenia odporności i bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia poprzez wdrażanie standardów opartych na dowodach naukowych (EBM).

Projekt będzie realizowany z poszanowaniem zasady równości kobiet i mężczyzn, w tym beneficjent zaplanuje działania zapewniające równe szanse udziału i korzystania z oferowanego wsparcia kobietom i mężczyznom. Jak również będzie realizowany zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą

Projekt spełnia warunki wynikające z art. 44 ust. 2 pkt 1 ustawy z 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2025 r., poz. 1733, ze zm.) - zaproponowany cel główny i zadania bezpośrednio wynikają z art. 29 i 29a ustawy o publicznej służbie krwi, które mówią o sprawowaniu nadzoru nad podmiotami leczniczymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność w dziedzinie krwiolecznictwa. Projekt polega na realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, tj. podniesienie kwalifikacji kadry zajmującej się krwiolecznictwem, wnioskodawca jest jednoznacznie określony.

NCK jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, finansowaną z budżetu państwa, działającą na podstawie statutu nadanego Zarządzeniem MZ. W ramach zadań sprawuje nadzór nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników, monitoruje potrzeby w zakresie zaopatrzenia w krew, jej składniki oraz krwiopochodne produkty lecznicze, opracowuje bieżące i perspektywiczne programy oraz, co istotne w kontekście realizacji projektów unijnych, uczestniczy w opracowywaniu i nadzoruje programy polityki zdrowotnej dotyczące krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Ponadto, NCK posiada doświadczenie w prowadzeniu projektów finansowanych ze środków europejskich, m. in. projekt „Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz będący w trakcie realizacji projekt „Szkolenie kadry centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa” współfinansowany z środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.

Zdobyte dotychczas doświadczenia, posiadana wiedza i odpowiednie zaplecze kadrowe NCK gwarantują efektywną realizację projektu - spełnienie jego założeń i osiągnięcie zamierzonych rezultatów.

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % budżetu projektu (kosztów bezpośrednich))

Grupa docelowa jest wspólna dla wszystkich zadań i obejmuje: w szczególności: lekarzy i lekarki, pielęgniarki i pielęgniarzy, położne i położnych, diagnostów i diagnostki laboratoryjne, uczestniczących w procesie krwiolecznictwa.

1. Kompleksowa aktualizacja i harmonizacja standardów klinicznych i organizacyjnych w obszarze krwiolecznictwa

Realizator zadania:

NCK, Instytut Hematologii i Transfuzjologii (IHIT), Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy (WIM-PIB), Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku (RCKiK)

Opis zadania:

Celem zadania jest kompleksowa aktualizacja opartych na dowodach naukowych standardów klinicznych i organizacyjnych w obszarze krwiolecznictwa, tj.:

- wytycznych w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi w podmiotach leczniczych,
- standardów pracy komitetu transfuzjologicznego (KT),

odpowiadających na aktualny stan wiedzy medycznej oraz realne potrzeby praktyki klinicznej w podmiotach leczniczych.

Proces aktualizacji będzie miał charakter systemowy i wieloetapowy, łącząc diagnozę środowiskową, analizę rekomendacji międzynarodowych oraz formalny proces konsensusu eksperckiego. W ramach zadania, przeprowadzona zostanie również analiza aktualnych rekomendacji międzynarodowych, w tym koncepcji PBM oraz ocena zakresu ich integracji z krajowymi standardami klinicznymi i organizacyjnymi. Aktualizacje standardów klinicznych i organizacyjnych uwzględnią również odniesienie do nowych regulacji prawnych, w szczególności rozporządzenia PE i Rady (UE) 2024/1938 w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do stosowania u ludzi (rozporządzenie SoHO¹³), w celu zapewnienia spójności z aktualnymi wymogami europejskimi.

Pierwszym etapem zadania będzie przeprowadzenie ogólnopolskiego badania ankietowego wśród kadry medycznej podmiotów leczniczych, w szczególności: lekarzy i lekarek, pielęgniarek i pielęgniarzy, położnych, diagnostów i diagnostek laboratoryjnych uczestniczących w procesie krwiolecznictwa. Opracowane i zwalidowane (w reżimie metodycznym) narzędzie badawcze pozwoli zidentyfikować obszary największej zmienności praktyki klinicznej, luki kompetencyjne, bariery organizacyjne oraz zagadnienia wymagające pogłębionej standaryzacji. Wyniki zostaną poddane analizie ilościowej i jakościowej, a ich rezultatem będzie raport diagnostyczny stanowiący podstawę dalszych prac.

Równolegle przeprowadzona zostanie analiza sprawozdań z działalności komitetów transfuzjologicznych, raportów pokontrolnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz zgłoszeń zdarzeń i reakcji niepożądanych, w celu identyfikacji rzeczywistych luk merytorycznych, organizacyjnych i proceduralnych. Ocenie poddana zostanie efektywność działania komitetów transfuzjologicznych, realizacja obowiązków ustawowych w zakresie nadzoru nad gospodarką krwią oraz stosowanie zasad PBM. Analizie podlegać będzie także sposób raportowania i monitorowania zdarzeń niepożądanych oraz zgodność praktyki klinicznej z obowiązującymi przepisami.

Na podstawie wyników analizy i przeglądu dokumentacji, powołany zostanie interdyscyplinarny zespół ekspertów i ekspertek, który w formule ustrukturyzowanego konsensusu opracuje projekt standardów i wytycznych.

Termin realizacji: od 1. miesiąca do 10. miesiąca trwania projektu

Planowany koszt: 1 325 550,00 PLN, co stanowi ok. 23% kosztów bezpośrednich.

Produkty zadania:

¹³ ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2024/1938 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do zastosowania u ludzi oraz uchylające dyrektywy 2002/98/WE i 2004/23/WE. https://health.ec.europa.eu/blood-tissues-cells-and-organs/soho-regulation/new-eu-rules-substances-human-origin_en?prefLang=pl

- liczba opracowanych i zwalidowanych narzędzi badawczych: 1
- liczba respondentów i respondentek biorących udział w badaniu: 100
- liczba projektów zaktualizowanych standardów pracy komitetu transfuzjologicznego: 1
- liczba projektów zaktualizowanych wytycznych: 1
- raport z analizy retrospektywnej: 1
- raport z badania ankietowego: 1

Przyjęta metodyka zapewni wysoki poziom merytoryczny dokumentów oraz ich realną użyteczność w dalszych działaniach szkoleniowych i wdrożeniowych projektu.

2. Opracowanie nowoczesnych programów szkoleniowych stacjonarnych i e-learningowych w obszarze krwiolecznictwa.

Realizator zadania:

NCK, IHiT, WIM-PIB, RCKiK w Białymstoku

Opis zadania:

Celem zadania jest opracowanie programów szkoleniowych w zakresie krwiolecznictwa, zgodnych ze zaktualizowanymi standardami klinicznymi i organizacyjnymi wypracowanymi w zadaniu 1.

Programy będą projektowane na podstawie efektów uczenia się, z jasno określonymi kompetencjami w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw społecznych, w tym odpowiedzialności zawodowej. Zakres merytoryczny obejmie tematykę poruszoną w zaktualizowanych standardach klinicznych i organizacyjnych, w tym tematykę dotyczącą zasad PBM oraz zapisów nowego rozporządzenia SoHO. Innowacyjność zadania będzie polegać na zastosowaniu nowoczesnych metod dydaktycznych, w tym interaktywnych modułów e-learningowych. Programy te będą uwzględniały zidentyfikowane nieprawidłowości systemowe, luki proceduralne oraz obszary wymagające ujednoczenia praktyki klinicznej i organizacyjnej, wzmacniając praktyczne kompetencje uczestników i uczestniczek. Programy zostaną poddane opinii merytorycznej i dydaktycznej przez powołany w zadaniu 1 interdyscyplinarny zespół ekspertów i ekspertek z dziedziny: pediatrii, hematologii (dziecięcej oraz odrębnie dla pacjentów dorosłych), ginekologii, chirurgii, anestezjologii, serologii, diagnosta laboratoryjny, ds. PBM, prawnik co zapewni ich wysoką jakość oraz gotowość do wdrożenia w zadaniu 3. Opracowane zostaną kompletne pakiety dydaktyczne wraz z pytaniami testowymi stanowiącymi narzędzia weryfikacji efektów uczenia się, materiały będą zgodne z zasadami dostępności cyfrowej, w tym ze standardem WCAG 2.1.

Efektem zadania będzie przygotowanie kompleksowych, nowoczesnych programów szkoleniowych gotowych do realizacji w formule stacjonarnej i e-learningowej, stanowiących narzędzie systemowego podnoszenia kompetencji kadr medycznych w obszarze krwiolecznictwa.

Termin realizacji: od 9 miesiąca do 17 miesiąca trwania projektu

Planowany koszt: 2 314 824,50 PLN, co stanowi ok. 39% kosztów bezpośrednich.

Produkty zadania:

- liczba opracowanych programów szkoleń stacjonarnych: 1
- liczba opracowanych programów szkoleń e-learningowych: 1

3. Cykl szkoleń kadry medycznej w obszarze krwiolecznictwa.

Realizator zadania:

NCK, IHiT, WIM-PIB, RCKiK w Białymstoku

Opis zadania:

Celem zadania jest wdrożenie opracowanych programów szkoleniowych w formule e-learning, on-line oraz w formule stacjonarnej w regionach, w których znajdują się ośrodki uniwersyteckie i wielospecjalistyczne w Polsce oraz walidacja projektów publikacji opracowanych w zadaniu 1. Etap ten stanowi kluczowy element wdrożeniowy projektu, umożliwiający przetestowanie opracowanych standardów klinicznych i organizacyjnych przed ich ostateczną publikacją.

Szkolenia stacjonarne zostaną przeprowadzone w 5 regionach w Polsce. Dodatkowo, zaplanowano przeprowadzenie 3 szkoleń w formule on-line. Szkolenia zostaną zaprojektowane i realizowane będą z uwzględnieniem projektowania uniwersalnego oraz będą dostępne dla wszystkich osób, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Program będzie realizowany z naciskiem na analizę przypadków klinicznych, stosowanie odpowiednich algorytmów oraz omówienie zasad funkcjonowania komitetów transfuzjologicznych oraz schematów wdrożenia i wykorzystania PBM, jak również postępowania z osobami z szczególnymi potrzebami. Każde szkolenie obejmie test wiedzy przed i po szkoleniu. Istotnym elementem zadania będzie zebranie informacji zwrotnej dotyczącej wykonalności i przejrzystości opracowanych standardów klinicznych i organizacyjnych. Wyniki ewaluacji zostaną przeanalizowane przez zespół ekspercki i wykorzystane do ewentualnych zmian dokumentu przed jego finalną publikacją. Tym samym, etap szkoleniowy będzie pełnił funkcję walidacyjną, zwiększając praktyczną użyteczność i możliwość implementowania standardów - umożliwi zebranie informacji zwrotnych od uczestników i uczestniczek, identyfikację ewentualnych niejasności interpretacyjnych oraz ocenę praktycznej użyteczności.

Realizacja zadania przyczyni się do ujednoczenia praktyki klinicznej oraz wzmocnienia kompetencji kadry medycznej w zakresie bezpiecznego stosowania transfuzji i wzmocnienia jakości wykonywanych zadań. Dodatkowo, zostanie skonfigurowana i uruchomiona platforma e-learningowa umożliwiająca szerokie i elastyczne dotarcie do kadry medycznej wszystkich podmiotów leczniczych, w których przetaczana jest krew i jej składniki, niezależnie od ich lokalizacji. Platforma e-learningowa będzie pełnić funkcję centralnego repozytorium ustandaryzowanej wiedzy oraz narzędzia wspierającego jednolite stosowanie opracowanych programów i materiałów w skali całego kraju. Umożliwi porównywalny dostęp do tych samych treści wszystkim przedstawicielom i przedstawicielkom kadry medycznej w podmiotach, w których przetaczana jest krew i jej składniki, co ograniczy ryzyko rozbieżności interpretacyjnych i nierówności szkoleniowych wynikających z lokalnych uwarunkowań, wspierając systematyczne i trwałe podnoszenie kompetencji w obszarze krwiolecznictwa, zgodnie z aktualnymi wytycznymi i regulacją SoHO. Wykorzystanie interaktywnych modułów, scenariuszy opartych na przypadkach klinicznych i testów pozwoli nie tylko weryfikować wiedzę, ale również utrwalac prawidłowe decyzje kliniczne w sytuacjach wysokiego ryzyka, wzmacniając praktyczne stosowanie zasad PBM oraz zgodność działań z wymaganiami regulacji SoHO.

Termin realizacji: od 16 miesiąca do 22 miesiąca trwania projektu

Planowany koszt: 937 850,00 PLN, co stanowi ok. 16% kosztów bezpośrednich.

Produkty zadania:

- liczba zrealizowanych szkoleń stacjonarnych: 5 (250 osób)
- liczba zrealizowanych szkoleń on-line: 3 (150 osób)
- liczba regionów objętych realizacją zadania w zakresie szkoleń stacjonarnych: 5
- łączna liczba przeszkolonych osób: 400 osób

- liczba godzin szkoleniowych (łącznie): $8 \cdot 7 = 56$
- liczba przygotowanych testów wiedzy: 1

4. Doprecyzowanie, wydanie i upowszechnienie publikacji stanowiących kompendium aktualnych standardów klinicznych i organizacyjnych w obszarze krwiolecznictwa.

Realizator zadania:

NCK, IHiT, WIM-PIB, RCKiK w Białymstoku

Opis zadania:

Celem zadania jest opracowanie i upowszechnienie ostatecznych, zweryfikowanych wersji standardów klinicznych i organizacyjnych w obszarze krwiolecznictwa (m.in. wytycznych klinicznych w zakresie leczenia krwią oraz standardu pracy komitetu transfuzjologicznego), uwzględniających wyniki walidacji przeprowadzonej podczas realizacji szkoleń w zadaniu 3.

Uwagi i doświadczenia zebrane w trakcie szkoleń zostaną poddane ocenie przez zespół szkoleniowy i panel ekspertów i ekspertek - do projektów publikacji zostaną wprowadzone ewentualne korekty i doprecyzowania. Po zakończeniu etapu walidacji, opracowana zostanie ostateczna wersja dokumentu obejmująca wytyczne kliniczne w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz standard pracy komitetu transfuzjologicznego. W dokumentach zostanie uwzględniona tematyka PBM oraz specyfika rozporządzenia SoHO. Publikacje będą miały charakter kompendium zawierającego spójne rekomendacje, algorytmy oraz wymagania organizacyjne. Dokumenty zostaną wydane w wersji drukowanej i elektronicznej oraz udostępnione w otwartym dostępie na stronie internetowej NCK, IHiT, WIM-PIB oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (CKiK), co zapewni ich szeroką dostępność i trwałość rezultatów projektu.

Termin realizacji: od 20 miesiąca do 25 miesiąca trwania projektu

Planowany koszt: 1 278 310,00 PLN, co stanowi ok. 22% kosztów bezpośrednich.

Produkty zadania:

- liczba wydanych standardów pracy komitetu transfuzjologicznego: 1 (wersja drukowana 1500 szt.)
- liczba wydanych wytycznych: 1 (wersja drukowana 1500 szt.)

5. Zadanie – Koszty pośrednie

Koszty pośrednie obejmują wydatki zgodne z Wytycznymi dot. kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

Planowany koszt: 585 653,45 PLN (10% kosztów bezpośrednich)

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Tak

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, ze wskazaniem realizowanych zadań przez każdego z partnerów oraz uzasadnienie wyboru partnerów¹⁴:

Partnerzy zostali wybrani zgodnie z przepisami art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027.

¹⁴ W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

Realizacja projektu będzie miała charakter partnerski i opierać się będzie na ścisłej współpracy lidera oraz partnerów na wszystkich etapach. Wszystkie 4 zadania będą realizowane wspólnie, w formule komplementarnego zaangażowania podmiotów dysponujących doświadczeniem eksperckim, organizacyjnym, szkoleniowym i wdrożeniowym w obszarze krwiolecznictwa.

Instytut Hematologii i Transfuzjologii to jedyna jednostka umocowana w ustawie o publicznej służbie krwi do merytorycznego nadzoru publicznej służby krwi. Do zadań IHiT należy w szczególności nadzór merytoryczny nad CKiK, kontrola i ocena CKiK, w tym w zakresie spełniania warunków koniecznych do uzyskania akredytacji Ministra Zdrowia, opracowywanie programów szkolenia i prowadzenie szkoleń w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, udzielanie konsultacji CKiK i podmiotom leczniczym prowadzącym leczenie krwią, związanych z leczeniem krwią, opracowywanie dobrych praktyk dot. pobierania krwi, preparatyki, badania, przechowywania i wydawania obowiązujących w CKiK oraz dobrych praktyk obowiązujących w szpitalnych bankach krwi i pracowniach immunologii transfuzjologicznej, prowadzenie prac badawczo-rozwojowych w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, współpraca w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa z krajowymi i zagranicznymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność w zakresie pobierania krwi ludzkiej, badania, preparatyki, przechowywania i wydawania, prowadzenia nadzoru w ramach czuwania nad bezpieczeństwem krwi, m.in. poprzez przyjmowanie i analizę zgłoszeń niepożądanych zdarzeń i reakcji oraz współpraca w tym zakresie z UE, działania opiniotwórcze oraz doradcze oparte na monitorowaniu rozwoju nowych metod obowiązujących w krwiodawstwie i krwiolecznictwie oraz na podstawie prowadzonych badań własnych.

Dzięki szerokim kompetencjom i doświadczeniu, w tym uczestnictwu przedstawicieli IHiT w SoHO Coordination Board, warsztatach International Good Blood Management Practices (IGBA) oraz ustanawianiu międzynarodowego systemu znakowania i śledzenia losów krwi ISBT 128, Instytut Hematologii i Transfuzjologii ma bogate doświadczenie w prowadzeniu i uczestnictwie w projektach krajowych i międzynarodowych, m. in. Joint Action / VISTART 2014 on "Strengthening the Member States' capacity of monitoring and control in the field of blood transfusion and tissue and cell transplantation" Trzeci Program działań UE w dziedzinie zdrowia (2014-2020), COST Action, CA24114, EUROPEAN NETWORK OF SoHO ESTABLISHMENTS FOR RAPID AND SUSTAINABLE ACCESS TO ATMPs (BTCs4ATMP), „e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem”, współfinansowany ze środków POPC, „Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa” współfinansowany ze środków EFS w ramach Programu POWER.

Dodatkowo Partnerami będą instytucje zatrudniające Konsultanta Krajowego w dziedzinie transfuzjologii klinicznej (RCKiK w Białymstoku) oraz Konsultanta Krajowego ds. obronności w dziedzinie transfuzjologii (WIM).

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

Wrzesień 2026 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

Październik 2026 r.

Przewidywany okres realizacji projektu („od – do”, wskazując miesiąc oraz rok)

od grudnia 2027 – do grudnia 2029 r.

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹⁵

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski projektu.

Szacowany budżet projektu

Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN):

- w roku 2027: 286 550,00
 - w roku 2028: 2 519 953,15
 - w roku 2029: 3 635 684,80
- ogółem: 6 442 187,95

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52% (5 316 093,50 PLN)

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Poziom wymaganego wkładu własnego: nie dotyczy

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego

Wartość docelowa dla projektu: 120

Liczba pielęgniarek i położnych objętych wsparciem w zakresie kształcenia podyplomowego

Wartość docelowa dla projektu: 150

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu

Wartość docelowa dla projektu: 100

2. Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje

Wartość docelowa dla projektu: 130

¹⁵ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

| | |
|--|--|
| III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województw., numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1. | FERS.1.P.39 |
| III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS). |
| III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy | EFS+ |
| III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie. | Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...) |
| III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie). |
| III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”). | ogólnopolski |
| | Województwo: |
| | Powiat: |
| PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE | |
| III.7 Tytuł projektu | Rozwój kompetencji kadr medycznych w obszarze zaawansowanej diagnostyki zaburzeń układu nerwowego poprzez kursy z zakresu elektroencefalografii (EEG), elektromiografii (EMG) i elektroneurografii (ENG) |

| | |
|--|---|
| III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby | Departament Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa |
| III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu). |
| III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe | Celem projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych 195 lekarzy i lekarek posiadających specjalizację lub w trakcie specjalizacji z neurologii lub neurologii dziecięcej w zakresie nowoczesnej diagnostyki neurologicznej poprzez przeszkolenie z wykonywania i interpretacji badań elektrofizjologicznych, w szczególności elektroencefalografii (EEG) oraz elektromiografii (EMG) i elektroneurografii (ENG), udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii lub neurologii dziecięcej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). |
| III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”¹⁶ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie | Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa |
| III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta | Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą). |

¹⁶ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

| | | | | |
|--|--|-----------------|--------------------------------|-----------------|
| <p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p> | <p>Projekt jest zgodny z założeniami Krajowego Planu Transformacji (KPT) oraz Mapą Potrzeb Zdrowotnych. Odpowiada on na zidentyfikowane w Mapach wyzwania systemu, w tym w szczególności konieczność skrócenia czasu oczekiwania na specjalistyczną diagnostykę neurologiczną, co jest determinowane starzeniem się populacji oraz rosnącą zapadalnością na choroby naczyniowe, metaboliczne i neurodegeneracyjne. Podniesienie kompetencji kadry medycznej przełoży się bezpośrednio na poprawę jakości i dostępności świadczeń, realizując tym samym wytyczne Map (rozdz. 5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna) w zakresie wzmacniania potencjału diagnostycznego placówek ochrony zdrowia. Projekt wypełnia również założenia KPT w obszarze optymalizacji procesu diagnostycznego w AOS, wskazanym w rozdz. 2.5 jako 6. kierunek działań dla tego sektora.</p> <p>W kontekście ogłoszenia w 2025 r. w Polsce priorytetu polityki zdrowotnej „Zdrowe serce – zdrowy mózg”, podkreśla się ścisły związek między profilaktyką chorób sercowo-naczyniowych a zapobieganiem schorzeniom neurologicznym, w tym udarom oraz otępieniom naczyniopochodnym.</p> | | | |
| <p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p> | <p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p> | | | |
| <p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p> | <p>Data rozpoczęcia</p> | <p>[2026.3]</p> | <p>Data zakończenia</p> | <p>[2029.4]</p> |
| <p>III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p> | <p>Nd.</p> | | | |

| SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU | |
|--|---|
| Szacowana kwota wydatków w projekcie | |
| III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota | Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet). W projekcie nie przewiduje się wydatków niekwalifikowalnych (wydatki niekwalifikowalne – 0 PLN). |
| III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota | Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet). |
| III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w % | 82,52 % |
| III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w % | 17,48 % |

| ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI | | | |
|--|-----------------------|--|---|
| III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU | | | |
| Nazwa wskaźnika | Jednos tka | Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu | Wartość docelowa zakładana w programie |
| Liczba lekarzy, którzy podnieśli swoje kompetencje zawodowe w zakresie wykonywania i interpretacji badań EEG | osoba | 102 | Nd. |
| Liczba lekarzy, którzy podnieśli swoje kompetencje zawodowe w zakresie wykonywania i interpretacji badań EMG i ENG | osoba | 63 | Nd. |
| Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu | osoba | 165 | 1100 |
| III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU | | | |
| Nazwa wskaźnika | Jednos tka | Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu | Wartość docelowa zakładana w programie |
| Liczba lekarzy objętych wsparciem szkoleniowym w zakresie EEG | liczba | 120 | Nd. |
| Liczba lekarzy objętych wsparciem szkoleniowym w zakresie EMG i ENG | liczba | 75 | Nd. |
| Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego | liczba | 195 | 8000 |

FERS.1.P.39

Tytuł lub zakres projektu: Rozwój kompetencji kadr medycznych w obszarze zaawansowanej diagnostyki zaburzeń układu nerwowego poprzez kursy z zakresu elektroencefalografii (EEG), elektromiografii (EMG) i elektroneurografii (ENG)

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ FISZKĘ

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia (MZ)

Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych: Marta Fijołek – Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania 2, Departament Oceny Inwestycji MZ, e-mail m.fijolek@mz.gov.pl, nr tel. 882 359 166

FISZKA PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: FERS.01 Umiejętności

Numer i nazwa działania FERS: FERS.01.12 Kształcenie podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i położnych

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany EFS+.CP4.G - Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej.

Typ projektu FERS: Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Ministerstwo Zdrowia, Departament Opieki Koordynowanej (DOK w MZ)

Cel i opis projektu (w tym uzasadnienie realizacji i planowana trwałość)

Celem projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych 195 lekarzy i lekarek posiadających specjalizację lub w trakcie specjalizacji z neurologii lub neurologii dziecięcej w zakresie nowoczesnej diagnostyki neurologicznej poprzez przeszkolenie z wykonywania i interpretacji badań elektrofizjologicznych, w szczególności elektroencefalografii (EEG) oraz elektromiografii (EMG) i elektroneurografii (ENG), udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii lub neurologii dziecięcej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).

Współczesny system ochrony zdrowia mierzy się z rosnącym zapotrzebowaniem na szybkie, precyzyjne i dostępne badania diagnostyczne, w szczególności w obszarze neurologii oraz chorób układu naczyniowego. Zmiany demograficzne, w tym postępujące starzenie się społeczeństwa, prowadzą do zwiększenia liczby pacjentów i pacjentek z zaburzeniami funkcjonowania ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, w tym incydentami naczyniowymi i zaburzeniami w obrębie krążenia mózgowego, chorobami neurodegeneracyjnymi i otępiennymi oraz padaczką, które wymagają dostępu do szybkiej i dokładnej diagnostyki w postaci badań EEG, EMG i ENG. Badanie EEG umożliwia ocenę aktywności elektrycznej mózgu poprzez rejestrowanie fal mózgowych w procesach diagnostycznych i monitorowaniu skuteczności leczenia m.in. udaru mózgu i epilepsji. Badanie EMG ocenia czynność elektryczną mięśni oraz funkcjonowanie nerwów obwodowych, natomiast badanie ENG ocenia przewodnictwo elektryczne w nerwach obwodowych, mierząc szybkość i siłę przesyłania impulsów. Oba te badania umożliwiają

kompleksową diagnostykę uszkodzeń nerwów powstałych wskutek m.in. polineuropatii, urazów czy chorób demielinizacyjnych lub o podłożu reumatoidalnym.

Kluczowym problemem pozostają niedobory kadrowe w zakresie lekarzy i lekarek neurologów posiadających aktualne umiejętności i kwalifikacje do wykonywania i interpretacji badań neurofizjologicznych EEG, EMG i ENG, co przekłada się na ograniczoną dostępność świadczeń zarówno dla pacjentów i pacjentek dorosłych, jak i dla dzieci, wydłużenie czasu oczekiwania pacjentów i pacjentek na postawienie właściwej diagnozy lub ewaluację prowadzonej terapii, a także monitorowanie adekwatności wdrażanych terapii. Co równie istotne, wpływają na brak standaryzacji opisów badań EEG, EMG i ENG.

Jednocześnie, brakuje kompleksowego programu szkoleniowego, który obejmowałby zarówno część teoretyczną, jak i praktyczne warsztaty interpretacji wyników. Obecnie, opisem i analizą badań elektrofizjologicznych zajmują się specjaliści neurologzy posiadający m.in. certyfikaty wydawane przez Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej, jednakże nie istnieje jednolity program szkoleniowy, ani nie ustalono ram zdobywanych kwalifikacji. Powyższe stanowi znaczną barierę w zwiększaniu liczebności specjalistów i specjalistek wykonujących i analizujących badania.

Program obejmie przygotowanie szkoleń w formule online wraz z materiałami dydaktycznymi (zgodne z zasadami dostępności cyfrowej, w tym ze standardem WCAG 2.1) dostępnymi dla uczestników i uczestniczek po zalogowaniu oraz warsztatów praktycznych opartych o studium przypadku. Program szkoleniowy będzie zawierał m.in. moduły teoretyczne, analizę przypadków klinicznych, prezentację najczęstszych błędów diagnostycznych, a także omówienie aktualnych rekomendacji naukowych.

Szkolenia będą realizowane przez podmiot wyłoniony w ramach konkursu (w ramach PZP). Podmiot ten będzie odpowiedzialny za zorganizowanie szkoleń (teoretycznych w formule online i praktycznych w formie stacjonarnej) w min. 3 miastach na terenie Polski, aby osoby chcące wziąć udział w szkoleniu miały możliwie najłatwiejszy dostęp do szkolenia.

Projekt zakłada również opracowanie modelu szkoleniowego z praktycznej umiejętności tworzenia opisów badań EEG opartego o AI, który umożliwi zarówno dalsze samokształcenie uczestników i uczestniczek szkoleń utrwalające zdobytą wiedzę, jak i po zakończeniu cyklu szkoleń - dalsze wykorzystanie dla kształcenia nowych kadr medycznych.

Cele szczegółowe projektu obejmują:

- zwiększenie wiedzy lekarzy i lekarek neurologów w zakresie wskazań klinicznych, metodyki, przeprowadzenia oraz interpretacji badań EEG, EMG, ENG w chorobach ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego;
- rozwój umiejętności praktycznych związanych z analizą zapisów i obrazów diagnostycznych z badań EEG, EMG i ENG zgodnie z aktualnymi wytycznymi i standardami;
- ujednoczenie praktyki diagnostycznej i standardów wykonywania i opisywania badań w podmiotach leczniczych w całej Polsce;

- zwiększenie liczby specjalistów i specjalistek wykonujących badania EEG, EMG i ENG przekładające się na wzrost liczby świadczeń w tym zakresie;
- zwiększenie dostępu do nowoczesnych szkoleń, niezależnie od miejsca zamieszkania uczestników i uczestniczek.

Realizacja projektu przyczyni się do:

- poprawy wczesnej wykrywalności zmian napadowych w padaczce (EEG),
- skuteczniejszej diagnostyki uszkodzeń nerwów obwodowych i chorób nerwowo-mięśniowych (EMG, ENG),
- optymalizacji postępowania po udarach mózgu oraz w chorobach neurodegeneracyjnych, takich jak choroba Parkinsona i choroba Alzheimera,
- poprawy bezpieczeństwa pacjentów i pacjentek oraz skuteczności procesu diagnostycznego chorób neurologicznych poprzez skrócenie ścieżki diagnostycznej i zmniejszenie ryzyka błędów interpretacyjnych.

Projekt jest zgodny z założeniami Krajowego Planu Transformacji (KPT) oraz Mapą Potrzeb Zdrowotnych. Odpowiada on na zidentyfikowane w Mapach wyzwania systemu, w tym w szczególności konieczność skrócenia czasu oczekiwania na specjalistyczną diagnostykę neurologiczną, co jest determinowane starzeniem się populacji oraz rosnącą zapadalnością na choroby naczyniowe, metaboliczne i neurodegeneracyjne. Podniesienie kompetencji kadry medycznej przełoży się bezpośrednio na poprawę jakości i dostępności świadczeń, realizując tym samym wytyczne Map (rozdz. 5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna) w zakresie wzmacniania potencjału diagnostycznego placówek ochrony zdrowia. Projekt wypełnia również założenia KPT w obszarze optymalizacji procesu diagnostycznego w AOS, wskazanym w rozdz. 2.5 jako 6. kierunek działań dla tego sektora.

W kontekście ogłoszenia w 2025 r. w Polsce priorytetu polityki zdrowotnej „Zdrowe serce – zdrowy mózg”¹⁷, podkreśla się ścisły związek między profilaktyką chorób sercowo-naczyniowych a zapobieganiem schorzeniom neurologicznym, w tym udarom oraz otępieniom naczyniopochodnym.

Trwałość rezultatów

Realizacja projektu przyczyni się do poprawy jakości opieki nad pacjentami i pacjentkami z chorobami neurologicznymi i naczyniowymi, skróci czas oczekiwania na diagnozę oraz zwiększy efektywność pracy podmiotów leczniczych.

Po zakończeniu projektu rezultaty zostaną utrwalone poprzez:

¹⁷ Priorytet Rządu P26 ustalony zgodnie z § 2. Ust. 1 zarządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 sierpnia 2025 r. w sprawie Komitetu Rady Ministrów do spraw Nadzoru nad Wdrażaniem Polityki Rządu – więcej: <https://www.gov.pl/web/priorytety/p26>

- udostępnienie materiałów edukacyjnych w formie elektronicznej do dalszego wykorzystania przez placówki medyczne i uczestników oraz uczestniczki;
- wdrożenie wśród uczestników i uczestniczek szkoleń i w reprezentowanych przez nich placówkach medycznych dobrych praktyk diagnostycznych w zakresie badań EEG, EMG i ENG;
- upowszechnienie rekomendacji obejmujących dobre praktyki kliniczne dotyczących wykonywania badań EEG, EMG i ENG zgodnie z aktualnymi standardami,
- wzrost kompetencji uczestników i uczestniczek szkoleń.

Projekt będzie realizowany z poszanowaniem zasady równości kobiet i mężczyzn oraz równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Zapewnione zostaną równe możliwości udziału w szkoleniach lekarzom i lekarkom z różnych regionów kraju, w szczególności z obszarów o ograniczonym dostępie do wysokospecjalistycznej diagnostyki neurologicznej.

Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą

MZ to urząd administracji rządowej (§ 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia), który zgodnie z art. 33 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1370, z późn. zm.) obejmuje sprawy ochrony zdrowia i zasady organizacji opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), do zadań Ministra Zdrowia należy zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Powyższe oznacza, że projekt spełnia założenia wynikające z art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2025 r. poz. 1733, ze zm.).

W kontekście powyższego, Minister Zdrowia jest podmiotem ustawowo odpowiedzialnym za kształtowanie polityki dotyczącej kadr medycznych, organizację i wdrażanie systemowych rozwiązań w sektorze zdrowia publicznego.

Realizacja projektu w formule niekonkurencyjnej jest rozwiązaniem optymalnym także z punktu widzenia celów projektu. Zapewnienie szkoleń opartych na najnowszej wiedzy medycznej i zgodności tematycznej z obecnymi potrzebami lekarzy i lekarek neurologów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach AOS i w szpitalach wymaga, by za realizację projektu odpowiadał podmiot kształtujący rozwój kadry medycznej w Polsce.

Wybór wykonawcy szkoleń nastąpi w oparciu o procedurę zamówienia publicznego, z zachowaniem zasad przejrzystości, równego traktowania wykonawców oraz konkurencyjności. Kryteria wyboru będą obejmowały w szczególności:

- doświadczenie w realizacji szkoleń dla kadry medycznej,

- potencjał kadrowy (współpracujący eksperci i ekspertki oraz ośrodki eksperckie z zakresu EEG, EMG, ENG),
- zaplecze organizacyjne i techniczne do m.in. organizacji zajęć praktycznych,
- zdolność do realizacji projektu w skali ogólnokrajowej,
- zgodność programu szkoleniowego z aktualnymi wytycznymi medycznymi.

Zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % kosztów bezpośrednich budżetu projektu) ze wskazaniem głównych kosztów niezbędnych do realizacji zadania

Zadanie 1. Opracowanie programów merytorycznych szkoleń oraz materiałów szkoleniowych dla EEG i EMG lub ENG

Realizator: Wykonawca wyłoniony w procedurze konkursowej.

Opis zadania:

Opracowanie kompleksowych programów szkoleniowych oraz zestawów materiałów dydaktycznych dla dwóch ścieżek kształcenia:

- elektroencefalografii (EEG), zgodnie z zakresem wiedzy i umiejętności obejmującym m.in. zasady zapisów EEG, montaż elektrod, analizę artefaktów, interpretację fal fizjologicznych i patologicznych, zasady fotostymulacji, wzorce padaczkowe, semiologię napadów oraz EEG w stanie padaczkowym;
- elektromiografii i elektroneurografii (EMG lub ENG), zgodnie z zakresem obejmującym przewodnictwo nerwowe, EMG igłowe, diagnostykę radikulopatii, neuropatii, miopatii, zespołów uciskowych, testy transmisji nerwowomięśniowej oraz analizę grafoelementów EMG.

Dla każdej ścieżki kształcenia materiały obejmą co najmniej:

- konspekty wykładów wraz z prezentacjami do części teoretycznej w formule online,
- konspekty ćwiczeń praktycznych stacjonarnych wraz z symulacjami i studium przypadków,
- skrypty szkoleniowe dla uczestników i uczestniczek szkoleń zawierające treści szkoleniowe z części teoretycznej i praktycznej wraz z instrukcjami postępowania (w tym obejmującymi elementy komunikacji i trudności w przeprowadzeniu badania pacjentów i pacjentek ze szczególnymi potrzebami jak: osoby w spektrum autyzmu i osoby z niepełnosprawnościami), zestawami przypadków, rekomendacjami obejmującymi dobre praktyki kliniczne i diagnostyczne dotyczące wykonywania badań EEG, EMG i ENG

zgodnie z aktualnymi standardami, algorytmami diagnostycznymi, arkuszami do samodzielnych ćwiczeń praktycznych interpretacji wyników przez uczestników i uczestniczki,

- narzędzia do oceny wiedzy (pre-test, post-test, studium przypadku do oceny w formie praktycznej interpretacji na zakończenie szkolenia),
- dokumentację do superwizji klinicznej,
- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia.

Opracowanie materiałów ma nastąpić przy udziale ekspertów i ekspertek w danej dziedzinie, zgodnie z aktualnymi standardami diagnostyki neurologicznej oraz rekomendacjami International League Against Epilepsy i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Zakłada się, że po ewaluacji szkoleń może nastąpić na każdym etapie realizacji szkoleń aktualizacja i zmiana programu szkoleniowego.

Przygotowane materiały będą mogły być wykorzystane również do samokształcenia lekarzy i lekarek nieuczestniczących w szkoleniach w ramach projektu – zostaną udostępnione co najmniej na stronie Ministerstwa Zdrowia oraz przekazane do towarzystw naukowych, konsultantów w dziedzinie neurologii oraz podmiotów zapewniających szkolenie ustawiczne lekarzy i lekarek (np. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego) w celu dalszego udostępniania.

Grupa docelowa:

Lekarze i lekarki posiadający specjalizację oraz w trakcie specjalizacji z neurologii lub neurologii dziecięcej, wykonujący świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń neurologicznych, w tym udarów mózgu oraz padaczki, udzielający świadczeń z zakresu neurologii i neurologii dziecięcej w podmiotach leczniczych na podstawie umowy z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), w liczbie 195 lekarzy i lekarek w tym:

- dla ścieżki kształcenia z EEG: łącznie 120 lekarzy i lekarek przez 3 lata;
- dla ścieżki kształcenia z EMG i ENG: łącznie 75 lekarzy i lekarek przez 3 lata.

Termin realizacji: 4 kwartał 2026 r. – 4 kwartał 2029 r.

Planowany koszt: 600 000,00 PLN (3,98% budżetu kosztów bezpośrednich)

Zadanie 2. Realizacja szkoleń teoretyczno-praktycznych w zakresie EEG

Opis zadania:

Przeprowadzenie co najmniej trzech edycji minimum rocznych szkoleń EEG, obejmujących łącznie ok. 300 godzin kształcenia, w tym część teoretyczną realizowaną w formie zajęć dydaktycznych w formule online oraz część praktyczną prowadzoną w ośrodkach szkolących posiadających akredytację Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej (PTNK) lub współpracujących z PTNK.

Każda edycja szkolenia obejmuje:

- pełny zakres teoretyczny badania EEG zgodny z aktualnymi wytycznymi (montaże, artefakty, aktywacje, sen, zapis patologiczny, semiologia napadów),
- interpretację zapisów EEG i wideoEEG w oparciu o rzeczywiste przypadki kliniczne,
- zajęcia praktyczne prowadzone na stanowiskach EEG z wykorzystaniem aparatury neurofizjologicznej,
- ćwiczenia z opisów badań, superwizję kliniczną oraz ocenę kompetencji.

Założenia dot. szkolenia:

- zaprojektowane i realizowane z uwzględnieniem projektowania uniwersalnego, dostępne dla wszystkich osób, w tym osób ze szczególnymi potrzebami,
- ok. 300 godzin dydaktycznych, składa się z części teoretycznej i praktycznej (co najmniej 60% czasu kursu stanowią zajęcia praktyczne dla grup maksymalnie 4-osobowych jednocześnie w jednym ośrodku), pod nadzorem doświadczonych ekspertów i ekspertek z właściwymi kwalifikacjami,
- zakończy się otrzymaniem certyfikatu ukończenia szkolenia i nabycia kompetencji,
- do szkolenia przygotowane zostaną (przez ekspertów i ekspertki posiadających wiedzę, umiejętności i doświadczenie w zakresie diagnostyki EEG) materiały dydaktyczne w formie elektronicznej (wskazane w zadaniu 1.) i przekazane uczestnikom i uczestniczkom w trakcie kursów, które będą możliwe do wykorzystania przez nich w trakcie i po zakończeniu kursu.

Zakłada się, że po ewaluacji szkoleń może nastąpić na każdym etapie realizacji szkoleń aktualizacja i zmiana programu szkoleniowego.

Warunkiem ukończenia szkolenia jest zaliczenie testu w zakresie wiedzy oraz umiejętności praktycznych na poziomie co najmniej 70%. Osoba, która uzyskała pozytywny wynik testu, otrzymuje certyfikat potwierdzający podniesienie kompetencji, który pozwoli na dalsze zdobywanie doświadczenia w toku realizacji opisów badań i w konsekwencji, po zdobyciu wystarczającego doświadczenia w ramach praktyki klinicznej, podejście indywidualnie uczestników i uczestniczek do certyfikacji umiejętności przez PTNK w celu opisu badań zgodnie z wymaganiami dla świadczeń z zakresu badań elektrofizjologicznych. W przypadku niezaliczenia testu wiedzy oraz umiejętności praktycznych, będzie przewidziana poprawa. Osoba, która nie uzyska zaliczenia kursu, nie będzie mogła brać udziału w kolejnych kursach organizowanych w ramach projektu.

Szkolenia będą organizowane przez zewnętrznego wykonawcę wyłonionego zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych.

Na zakończenie realizacji, podmiot realizujący kurs przeprowadzi ocenę efektywności szkoleń oraz wyników projektu na podstawie badań jakościowych i ilościowych (ocena szkoleń, ankiety satysfakcji uczestników i uczestniczek szkoleń) oraz sporządzi raport podsumowujący.

Grupa docelowa: jak w zadaniu 1.

Termin realizacji: 4 kwartał 2026 r. – 4 kwartał 2029 r.

Planowany koszt: 8 778 000,00 PLN (58,22% budżetu kosztów bezpośrednich)

Zadanie 3. Realizacja szkoleń teoretyczno-praktycznych w zakresie EMG i ENG.

Opis zadania:

Przeprowadzenie co najmniej trzech edycji minimum półrocznych szkoleń z zakresu EMG i ENG, obejmujących łącznie ok. 160 godzin kształcenia, w tym część teoretyczną realizowaną w formie zajęć dydaktycznych w formule online oraz część praktyczną prowadzoną w ośrodkach szkolących posiadających akredytację PTNK lub współpracujących z PTNK.

Każda edycja szkolenia obejmuje:

- badania przewodnictwa nerwowego (sensors lub electrodes, techniki ortodromowe i antydromowe),
- EMG igłowe: grafoelementy, patofizjologia, interpretacja zapisów (fibrylacje, dodatnie fale ostre, fascykulacje, ciągi miotoniczne itd.),
- testy transmisji nerwowo mięśniowej i próby męcznościowe,
- diagnostykę neuropatii, radikulopatii, miopatii, chorób neuronu ruchowego, zespołów uciskowych i pourazowych,
- zajęcia praktyczne oraz superwizję kliniczną na aparatach EMG lub ENG,
- ocenę kompetencji i certyfikację.

Założenia dot. szkolenia:

- zaprojektowane i realizowane z uwzględnieniem projektowania uniwersalnego, dostępne dla wszystkich osób, w tym osób ze szczególnymi potrzebami,
- ok. 160 godzin dydaktycznych, składa się z części teoretycznej i praktycznej (co najmniej 50% czasu kursu stanowią zajęcia praktyczne dla grup maksymalnie 2-osobowych jednocześnie w jednym ośrodku), pod nadzorem doświadczonych ekspertów i ekspertek z właściwymi kwalifikacjami,
- zakończy się otrzymaniem certyfikatu ukończenia szkolenia i nabycia kompetencji,

- do szkolenia przygotowane zostaną (przez ekspertów i ekspertki posiadających wiedzę, umiejętności i doświadczenie w zakresie diagnostyki EMG i ENG) materiały dydaktyczne w formie elektronicznej (wskazane w zadaniu 1.) i przekazane uczestnikom i uczestniczkom w trakcie kursów, które będą możliwe do wykorzystania przez nich w trakcie i po zakończeniu kursu.

Warunkiem ukończenia szkolenia jest zaliczenie testu w zakresie wiedzy oraz umiejętności praktycznych na poziomie co najmniej 70%. Osoba, która uzyskała pozytywny wynik testu, otrzymuje certyfikat potwierdzający podniesienie kompetencji, który pozwoli na dalsze zdobywanie doświadczenia w toku realizacji opisów badań i w konsekwencji, po zdobyciu wystarczającego doświadczenia w ramach praktyki klinicznej, podejście indywidualnie uczestników i uczestniczek do certyfikacji umiejętności przez PTNK w celu opisu badań zgodnie z wymaganiami dla świadczeń z zakresu badań elektrofizjologicznych. W przypadku niezaliczenia testu wiedzy oraz umiejętności praktycznych będzie przewidziana poprawa. Osoba, która nie uzyska zaliczenia kursu, nie będzie mogła brać udziału w kolejnych kursach organizowanych w ramach projektu.

Szkolenia będą organizowane przez zewnętrznego wykonawcę wyłonionego zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych.

Na zakończenie realizacji podmiot realizujący kurs przeprowadzi ocenę efektywności szkoleń oraz wyników projektu na podstawie badań jakościowych i ilościowych (ocena szkoleń, ankiety satysfakcji uczestników i uczestniczek szkoleń) oraz sporządzi raport podsumowujący.

Grupa docelowa: jak w zadaniu 1.

Termin realizacji: listopad 2026 r. – grudzień 2029 r.

Planowany koszt: 3 082 635,00 PLN (20,45% budżetu kosztów bezpośrednich)

Zadanie 4. Doradztwo eksperckie i superwizja na potrzeby realizowanych szkoleń z zakresu EEG oraz EMG i ENG.

Opis zadania:

Zadanie polega na świadczeniu przez ekspertów i ekspertki, w tym prowadzących szkolenia, usług konsultacyjno-szkoleniowych dotyczących wątpliwości, problemów powstałych w trakcie wykonywania badań EEG, EMG i ENG dla lekarzy i lekarek posiadających specjalizację oraz lekarzy i lekarek w trakcie specjalizacji z neurologii lub neurologii dziecięcej, którzy ukończyli szkolenie w projekcie w danej edycji i ścieżce kształcenia.

Eksperci i ekspertki będą gwarantować możliwość konsultacji i porad merytorycznych, odpowiadających na bieżące potrzeby osób już przeszkolonych w danych kursach.

Wsparcie konsultacyjno-szkoleniowe¹⁸ będzie realizowane w formie równoległej do cyklu szkoleń, w formie zdalnej dla każdego kursu w okresie realizacji projektu, tj. do grudnia 2029 r.

¹⁸ Przyjęto łączną liczbę godzin konsultacji 390, tj. 2 godziny konsultacji przypadającej na każdego uczestnika lub uczestniczkę szkolenia.

Dodatkowe wsparcie – np. dalsze konsultacje - będą odbywały się za pomocą platformy komunikacyjnej (np. TEAMS lub innej wykorzystywanej w praktyce przeszkolonych specjalistów i specjalistki) która umożliwi komunikację w czasie rzeczywistym i planowanie spotkań.

Celem takiego działania jest pełne wykorzystanie kompetencji i wiedzy zdobytej podczas szkoleń w trakcie badań elektrofizjologicznych wykonywanych w AOS i w szpitalach.

Grupa docelowa: jak w Zadaniu 1.

Termin realizacji: 4 kwartał 2026 r.– 4 kwartał 2029 r.

Planowany koszt: 117 000,00 PLN (0,78% budżetu kosztów bezpośrednich).

Zadanie 5. Opracowanie modelu szkoleniowego EEG opartego o AI

Realizator: DOK MZ wyłoni wykonawcę w procedurze Prawo Zamówień Publicznych.

Opis zadania:

Zadanie polega na opracowaniu modelu szkoleniowego z praktycznej umiejętności tworzenia opisów badań EEG opartego o AI. Model ma stanowić bazę kilku tysięcy przykładowych zapisów EEG, dla których osoby szkolące się będą tworzyć opisy badań, z jednoczesnym generowaniem nowych zapisów EEG przy ćwiczeniu poszczególnych kluczowych patologii i typów fal mózgowych. Model ma zapewnić aktywną komunikację z osobą szkolącą się poprzez wskazywanie błędów interpretacyjnych i możliwych innych scenariuszy badawczych czy rozwoju zapisów przy zmianach zmiennych i parametrów badania. Stworzenie modelu zakłada przygotowanie benchmarku dostępnych otwartych modeli multimodalnych AI, opracowania i przetworzenia danych klinicznych z zapisów badań i ich zmiennych (zapis fal, opis kliniczny zapisu bez danych osobowych, wiek osoby badanej), dalszego dostrojenia danych z modelem AI i ewaluacji modelu z fazą testów skuteczności i integracji ze środowiskiem serwerowym.

Z założenia przygotowany model szkoleniowy ma zostać wdrożony na platformę PEI która jest przygotowywana przez Ministerstwo Zdrowia¹⁹ w celu dalszego udostępnienia w ramach np. kształcenia specjalizacyjnego lub samokształcenia lekarzy i lekarek neurologów.

Celem działania jest doskonalenie nabytej wiedzy i umiejętności w interpretacji wyników badań EEG wśród uczestników i uczestniczek szkoleń, standaryzacja i zapewnienie jakości opisów badań EEG oraz stworzenie narzędzia do samokształcenia kadr medycznych niebędących uczestnikami i uczestniczkami szkoleń.

Grupa docelowa: jak w Zadaniu 1.

Termin realizacji: 4 kwartał 2026 r.– 4 kwartał 2029 r.

Planowany koszt: 2 500 000,00 PLN (16,58 % budżetu kosztów bezpośrednich).

Zadanie 6. Koszty pośrednie.

Koszty pośrednie obejmować będą w szczególności: zarządzanie projektem, przygotowanie dokumentacji PZP przez zespół projektowy MZ, ogłoszenie postępowania przetargowego i wybór

¹⁹ Platforma przygotowywana w ramach Projektu FERS „Centrum Doskonałości Zarządzania Szpitalami – rozwój kompetencji zarządzających kadr zarządzających oraz nadzorujących szpitale”

wykonawcy przez MZ do przygotowania materiałów i przeprowadzenia szkoleń, pozostałe wydatki z kategorii kosztów pośrednich, związane z realizacją projektu.

Termin realizacji: 3 kwartał 2026- 4 kwartał 2029 r.

Planowany koszt: 1 507 763,50 PLN (wartość kosztów pośrednich stanowi 10% kosztów bezpośrednich projektu).

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Nie

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, z uzasadnieniem wyboru partnerów w kontekście realizowanych przez nich zadań

Nie dotyczy

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

Czerwiec 2026 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

Czerwiec 2026 r.

Przewidywany okres realizacji projektu („od – do”, wskazując miesiąc oraz rok)

Lipiec 2026 r. - Grudzień 2029 r.

Szacowany budżet projektu

Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN):

- w roku 2026: 2 239 682,50
 - w roku 2027: 6 938 727,40
 - w roku 2028: 4 188 397,40
 - w roku 2029: 3 218 591,20
- ogółem: 16 585 398,50

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52% co stanowi 13 686 270,84

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing:

Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba lekarzy objętych wsparciem szkoleniowym w zakresie EEG - 120
2. Liczba lekarzy objętych wsparciem szkoleniowym w zakresie EMG i ENG -75
3. Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego - 195

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba lekarzy, którzy podnieśli swoje kompetencje zawodowe w zakresie wykonywania i interpretacji badań EEG - 102
2. Liczba lekarzy, którzy podnieśli swoje kompetencje zawodowe w zakresie wykonywania i interpretacji badań EMG i ENG - 63
3. Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu - 165

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naboru zostanie przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS – informacja odnosi się do naborów niekonkurencyjnych.

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FERS.1.P.38 - Wzmocnienie bezpieczeństwa krwiolecznictwa – program rozwoju i standaryzacji kompetencji personelu medycznego.
FERS.1.P.39 - Rozwój kompetencji kadr medycznych w obszarze zaawansowanej diagnostyki zaburzeń układu nerwowego poprzez kursy z zakresu elektroencefalografii (EEG), elektromiografii (EMG) i elektroneurografii (ENG)

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

| Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny) | Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące | Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium | |
|--|--|--|---|--|
| 1 | IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań. | | | |
| 2 | IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS. | IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS. | IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS | IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS. |

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

| | Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium | Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące | Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium |
|---|---|---|---|
| 1 | <p>Kryteria wynikające z dokumentu (aktualnego podczas oceny proj.): OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027 będą musiały być zastosowane do wszystkich Adekwatnych naborów w oparciu o odrębne Przepisy.</p> | <p><i>Określone w dokumencie: OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027</i></p> | <p><i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i></p> |