



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Ministerstwo  
Zdrowia

## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[nr 3/2024]

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Rozwoju  
Społecznego (FERS)

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### 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.fiolek@mz.gov.pl](mailto:m.fiolek@mz.gov.pl)

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

Warszawa, 04 września 2024

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz  
/zgodnie z podpisem elektronicznym/

## II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

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

- naborów, 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 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>1</sup> (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 skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu w programie. litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - 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 / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego 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.	

<sup>1</sup> Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r.

1.	4(g)	FERS.1.P.12	Zwiększenie kompetencji osób wykonujących zawody: asystentki stomatologicznej, elektroradiologa, higienistki stomatologicznej, instruktora terapii uzależnień, optometrysty, ortoptystki, profilaktyka, protetyka słuchu, technika farmaceutycznego, technika masażysty, technika ortopedy, technika sterylizacji medycznej oraz terapeuty zajęciowego (IZM)	70 380 000	58 070 000	12 310 000	Złożenie wniosku planowane na IV kw. 2024 r.
2.	4(g)	FERS.1.P.13	Centrum Doskonałości Zarządzania Szpitalami – rozwój kompetencji zarządczych kadr zarządzających oraz nadzorujących szpitale	26 751 560	22 075 387,31	4 676 172,69	Złożenie wniosku planowane na IV kw. 2024 r.
3.	4(g)	FERS.1.P.14	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju	72 170 000	59 550 000	12 620 000	Złożenie wniosku planowane na IV kw. 2024 r.

<b>III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>1</sup></b> 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.	
<b>III.1 NUMER PROJEKTU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.12
<b>III.2 DZIAŁANIE</b> 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).
<b>III.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
<b>III.4 Cel szczegółowy</b> 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 (...)
<b>III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP</b> 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).
<b>III.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE</b>	
<b>III.7 Tytuł projektu</b>	Zwiększenie kompetencji osób wykonujących zawody: asystentki stomatologicznej, elektroradiologa, higienistki stomatologicznej, instruktora terapii uzależnień, optometrysty, ortoptystki, profilaktyka, protetyka słuchu, technika farmaceutycznego, technika masażysty, technika ortopedy, technika sterylizacji medycznej oraz terapeuty zajęciowego (IZM)
<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

<sup>1</sup> 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.

<p><b>III.9 Cel główny projektu</b> cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).</p>
<p><b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Celem projektu jest pogłębienie i aktualizacja w latach 2025-2029 wiedzy oraz umiejętności zawodowych przez 20 000 osób wykonujących następujące, tzw. inne zawody medyczne (IZM): asystentki stomatologicznej, elektroradiologa, higienistki stomatologicznej, instruktora terapii uzależnień, optometrysty, ortoptystki, profilaktyka, protetyka słuchu, technika farmaceutycznego, technika masażysty, technika ortopedy, technika sterylizacji medycznej oraz terapeutę zajęciowego.</p>
<p><b>III.11</b> <b>Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>2</sup></b> 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 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> 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</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>

<sup>2</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Programy kursów będą nakierowane na aktualizację wiedzy w obszarach istotnych z punktu widzenia obecnych i prognozowanych wyzwań systemu ochrony zdrowia. W dokumencie Mapa potrzeb zdrowotnych (MPZ) wskazano jako wyzwania systemu opieki zdrowotnej na pierwszym miejscu starzenie się społeczeństwa. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa nastąpi konieczność zapewnienia opieki coraz liczniejszej i coraz bardziej schorowanej grupie Polaków. Analiza epidemiologiczna zawarta w MPZ, wskazuje wyzwania zdrowotne, z którymi obecnie boryka się system ochrony zdrowia, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utrzymujący się wysoki poziom śmiertelności z powodu choroby niedokrwiennej serca oraz udarów;</li> <li>- stały wzrost zachorowań na nowotwory, choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera oraz zapalenia kości i stawów;</li> <li>- utrzymujący się wzrost zachorowań na cukrzycę i inne choroby przewlekłe oraz zaburzenia w obrębie jamy ustnej, a także problem utraty słuchu.</li> </ul> <p>W kolejnym strategicznym dokumencie pn. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026, zwanym dalej „KPT” zawarto konkretne plany działań, stanowiących odpowiedź na diagnozę zawartą w MPZ. Istotnym elementem tam wykazywanym jest profilaktyka i promocja zdrowia poprzez podjęcie działań w celu zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe oraz realizację profilaktyki palenia tytoniu i nadmiernego spożywania alkoholu oraz promowania prawidłowego sposobu odżywiania i zapobiegania nadwadze i otyłości (główna rola osób wykonujących zawód profilaktyka, ale także m.in. asystentki stomatologicznej oraz higienistki stomatologicznej). Dodatkowo, istotnym obszarem działań w KPT jest wspieranie opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień w zakresie rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej gwarantującego dobrze skoordynowaną psychiatryczną opiekę zdrowotną blisko miejsca zamieszkania, a w zakresie dzieci i młodzieży dodatkowo uwzględnienie w opiece terapii środowiskowej i koordynacji opieki ze środowiskiem szkolnym i rodzinnym (stąd istotna rola wysoko wykwalifikowanych instruktorów terapii uzależnień oraz terapeutów zajęciowych). Ponadto w dokumencie KPT wskazano na konieczność działań w zakresie rozwoju telemedycyny i kompetencji cyfrowych w systemie ochrony zdrowia, które to elementy będą ujęte w zagadnieniach kursów dla każdego zawodu medycznego, zgodnie ze specyfiką każdego z tych zawodów.</p>			
<p><b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>			
<p><b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p><b>Data rozpoczęcia</b></p>	<p>[RRRR.KW]</p>	<p><b>Data zakończenia</b></p>	<p>[RRRR.KW]</p>
<p><b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>	<p>Nd.</p>			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> 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).
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> 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).
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	82,52 %
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego 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
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu	liczba	17 000	95 360
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	liczba	20 000	119 200

FERS.1.P.12

**Tytuł lub zakres projektu:** Zwiększenie kompetencji osób wykonujących zawody: asystentki stomatologicznej, elektroradiologa, higienistki stomatologicznej, instruktora terapii uzależnień, optometrysty, ortoptystki, profilaktyka, protetyka słuchu, technika farmaceutycznego, technika masażysty, technika ortopedy, technika sterylizacji medycznej oraz terapeuty zajęciowego (IZM)

**Wersja fiszki:** 1

**Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:** ....

**Informacje o instytucji opracowującej fiszkę**

**Instytucja:** Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

**Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych:** Marta Fijołek - Naczelnik, Wydział Oceny i Monitorowania II, Departament Oceny Inwestycji, adres e-mail: m.fiolek@mz.gov.pl, nr telefonu: 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:** FERS.01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

**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 przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia, w tym kadr zdrowotnej opieki długoterminowej

**Podmiot, który będzie wnioskodawcą:** Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)



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

Celem projektu jest pogłębienie i aktualizacja w latach 2025-2029 wiedzy oraz umiejętności zawodowych przez 20 000 osób wykonujących następujące, tzw. inne zawody medyczne (IZM): asystentki stomatologicznej, elektroradiologa, higienistki stomatologicznej, instruktora terapii uzależnień, optometrysty, ortoptystki, profilaktyka, protetyka słuchu, technika farmaceutycznego, technika masażyisty, technika ortopedy, technika sterylizacji medycznej oraz terapeuty zajęciowego.

Zawody medyczne objęte projektem stanowią ważny element systemu ochrony zdrowia, szczególnie w obszarze usług zdrowotnych dla pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz osób w wieku starszym. Szczegółowy wykaz czynności zawodowych osób wykonujących zawody medyczne objęte projektem jest określony w projekcie z dn. 21.02.2024 r. rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie szczegółowych czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne. Zakres tych czynności obejmuje:

- 1) usługi zdrowotne dla osób w podeszłym wieku z zaburzeniami słuchu, wzroku, schorzeniami układu kostno-stawowego, realizowane przez optometrystę oraz ortoptystkę, protetyka słuchu, technika masażyisty, technika ortopedii, terapeutę zajęciowego;
- 2) usługi prozdrowotne, realizowane przez profilaktyka, higienistkę stomatologiczną, asystentkę stomatologiczną, instruktora terapii uzależnień, technika sterylizacji medycznej;
- 3) usługi związane z diagnostyką i leczeniem, tj. sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych przez technika farmaceutycznego oraz wykonywanie diagnostyki obrazowej oraz radioterapii przez elektroradiologa.

Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972), zwana dalej „Ustawą”, wprowadza prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, który może być realizowany w formie kursu doskonalącego.

Realizacja celu głównego projektu obejmuje:

1. Organizację 667 kursów doskonalących dla 20 000 osób wykonujących wyżej wymienione zawody medyczne, w celu pogłębienia i aktualizacji wiedzy oraz umiejętności niezbędnych do realizacji czynności zawodowych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego kadr medycznych realizowanego zgodnie z obowiązkiem ustawowym.
2. Wspieranie procesu doskonalenia zawodowego poprzez zapewnienie profesjonalnych materiałów szkoleniowych oraz dofinansowanie kosztów podróży na kursy.

Planuje się przeszkolić osoby wykonujące ww. zawody w celu aktualizacji wiedzy oraz umiejętności zawodowych w zakresie istotnych, specyficznych zagadnień dla danej grupy zawodowej, uwzględniając również istotne kwestie wynikające ze zidentyfikowanych potrzeb epidemiologiczno-demograficznych Polski. Przełoży się to na poprawę jakości

realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz jakość i efektywność systemu ochrony zdrowia. Obowiązek stałej aktualizacji wiedzy jest konieczny w kontekście zagadnień medycznych, gdzie zachodzi stały rozwój medycyny. Ponadto Ustawa wprowadziła obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego i zobowiązuje osoby wykonujące zawód medyczny do ustawicznego rozwoju zawodowego realizowanego w 5-letnim okresie edukacyjnym, który rozpocznie się od 2025 roku. Osoby wykonujące zawody planowane do objęcia projektem dotychczas nie były objęte regulacjami prawnymi w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego. Dzięki projektowi personel medyczny będzie mógł nieodpłatnie zrealizować kursy doskonalące, zgodnie z ustawowym obowiązkiem doskonalenia zawodowego.

Programy kursów będą nakierowane na aktualizację wiedzy w obszarach istotnych z punktu widzenia obecnych i prognozowanych wyzwań systemu ochrony zdrowia. W dokumencie Mapa potrzeb zdrowotnych (MPZ)<sup>1</sup> wskazano jako wyzwania systemu opieki zdrowotnej na pierwszym miejscu starzenie się społeczeństwa. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa nastąpi konieczność zapewnienia opieki coraz liczniejszej i coraz bardziej schorowanej grupie Polaków. Analiza epidemiologiczna zawarta w MPZ, wskazuje wyzwania zdrowotne, z którymi obecnie boryka się system ochrony zdrowia, tj.:

- utrzymujący się wysoki poziom śmiertelności z powodu choroby niedokrwiennej serca oraz udarów;
- stały wzrost zachorowań na nowotwory, choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera oraz zapalenia kości i stawów;
- utrzymujący się wzrost zachorowań na cukrzycę i inne choroby przewlekłe oraz zaburzenia w obrębie jamy ustnej, a także problem utraty słuchu.

W kolejnym strategicznym dokumencie pn. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026<sup>2</sup>, zwanym dalej „KPT” zawarto konkretne plany działań, stanowiących odpowiedź na diagnozę zawartą w MPZ. Istotnym elementem tam wykazywanym jest rozwój telemedycyny i kompetencji cyfrowych w systemie ochrony zdrowia<sup>3</sup>.

Wspieranie doskonalenia zawodowego kadr medycznych wynika także z konieczności systemowego ustandaryzowania wiedzy i kwalifikacji osób wykonujących wybrane zawody medyczne, gdyż grupa docelowa jest niejednorodna. Uprawnienia do wykonywania zawodów medycznych osoby mogły nabyć poprzez ukończenia zróżnicowanych form kształcenia albo na poziomie szkół policealnych i uzyskania dyplomu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe albo na

---

<sup>1</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dn. 27.08.2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych

<sup>2</sup> Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.80 - Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dn. 15.10.2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji

<sup>3</sup> Działanie 2.4.8 dotyczy konieczności rozwijania i upowszechniania nowoczesnych form udzielania świadczeń opieki zdrowotnej łączących elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna) na poziomie POZ. Zakłada się dla tego działania wzrost liczby osób stanowiących personel medyczny, które podniosły kwalifikacje w zakresie telemedycyny i e-zdrowia w wyniku przeprowadzonych szkoleń.

poziomie kształcenia na poziomie studiów, przez co identyfikuje się dysproporcje w zakresie wiedzy i umiejętności nawet pomiędzy osobami w ramach tego samego zawodu medycznego.

Stąd konieczne jest zapewnienie wysokiej jakości kadr medycznych pozwalających na odpowiednie zaspokojenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Trwałość projektu - ukończenie kursów doskonalących umożliwi osobom profesjonalne wykonywanie zawodów medycznych, a zaktualizowana wiedza nabyta podczas kursów będzie wykorzystywana podczas wykonywania swoich obowiązków. Duży element związany z korzystaniem z narzędzi cyfrowych (skrypt elektroniczny, dodatkowe, interaktywne materiały e-learningowe) przełoży się na zwiększenie wiedzy oraz otwartości na rozwiązania cyfrowe, z którymi będą się spotykać w codziennej praktyce zawodowej również po zakończeniu projektu. Dostęp do treści opracowanych w formie cyfrowej – wirtualnych skryptów zostanie zapewniony przez okres 2 lat po zakończeniu projektu.

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

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego z siedzibą w Warszawie jest podmiotem umocowanym przepisami prawa do programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego kadr medycznych w Polsce (z wyłączeniem pielęgniarek i położnych).

Kompetencje CMKP w tym zakresie regulują przed wszystkim następujące przepisy i akty normatywne:

1. Ustawa z dnia 13.09.2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz.U. 2018 poz. 2024) – art. 3 wskazuje, że podstawową działalnością CMKP jest kształcenie podyplomowe w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej i prowadzenie badań naukowych oraz prac rozwojowych w tym obszarze; CMKP prowadzi studia podyplomowe i studia doktoranckie na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.); CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentyistów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia.
2. Ustawa dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972) – art. 23 i nast. określają zasady kształcenia podyplomowego w niektórych zawodach medycznych wskazując, iż jedynym uprawnionym podmiotem odpowiedzialnym za opracowanie programu kursu doskonalącego jest

dyrektor CMKP, który powołuje zespół ekspertów a następnie przedstawia opracowany program do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

3. Statut CMKP (Uchwała nr 189 Rady Naukowej CMKP z dn. 26.06.2019 r. <https://cmkp.bip.gov.pl/status-prawny/statut-cmkp.html> ), który wskazuje, że celem działania CMKP jest: przygotowanie wyspecjalizowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia - w ramach realizacji tego celu, do zadań CMKP należy kształcenie i doskonalenie profesjonalnej wiedzy medycznej m.in. osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, przez prowadzenie dla tych osób kształcenia na studiach podyplomowych, w zakresie reprezentowanych dyscyplin nauk medycznych, obejmujących w szczególności kształcenie specjalizacyjne, ustawiczne doskonalenie zawodowe oraz kształcenie w celu uzyskania umiejętności w wązszych dziedzinach medycyny i kształcenie w zakresie udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

W kontekście planowanych do realizacji kursów doskonalących dla wybranych zawodów medycznych w ramach projektu, Ustawa dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych wskazuje na wyłączną rolę Dyrektora CMKP w zakresie:

- 1) powoływania zespołu ekspertów do opracowania programów kursów oraz jego publikacji po zatwierdzeniu przez Ministra Zdrowia (art. 32);
- 2) uprawnienia do weryfikacji wniosku podmiotu planującego organizację kursu doskonalącego (art. 33 i 34);
- 3) uprawnienia do kontroli realizatorów kursów doskonalących (art. 38).

Powyższe przepisy uzasadniają wybór projektu w sposób niekonkurencyjny, określony w art. 44 ust. 2 pkt 1) ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. Ponadto CMKP posiada największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego kadr medycznych, w szczególności specjalizacyjnego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 1 000 kursów dla kadr medycznych, realizowanych przez własne kliniki i zakłady oraz dodatkowo zleca organizację kursów uprawnionym podmiotom zewnętrznym. CMKP organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów specjalizacji oraz programów kursów w ramach doskonalenia zawodowego niektórych zawodów medycznych wymienionych w ustawie o niektórych zawodach medycznych; redaguje w/w programy i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia a następnie je publikuje; prowadzi listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji i ustawicznym rozwojem zawodowym kadr medycznych; koordynuje organizację obowiązkowych kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji; koordynuje pracę zespołów ekspertów powołanych do opiniowania spraw związanych z procesem kształcenia specjalizacyjnego; kontroluje i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego i na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz

dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku, który dyrektor CMKP przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

CMKP prowadzi działalność z wykorzystaniem bazy podmiotów leczniczych, a także we współpracy z Polską Akademią Nauk, uczelniami, instytutami badawczymi, konsultantami krajowymi wszystkich dziedzin medycyny oraz towarzystwami naukowymi, właściwymi samorządami zawodów medycznych, wojewódzkimi centrami zdrowia publicznego oraz innymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą oraz leczniczą w kraju i za granicą.

CMKP posiada także wieloletnie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków europejskich, m.in. w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne oraz doświadczenie w kształceniu podyplomowym z użyciem technik symulacji medycznej.

**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))**

**Zadanie 1 – Organizacja kursów doskonalących**

Grupa docelowa i planowana liczba kursów, która jest uzależniona od liczebności danej grupy zawodowej: projektem zostanie objętych 20 000 osób posiadających wykształcenie w zawodzie: asystentki stomatologicznej (94 kursy) lub elektroradiologa (35 kursów), lub higienistki stomatologicznej (85 kursów), lub instruktora terapii uzależnień (4 kursy), lub optometrysty (3 kursy), lub ortoptystki (3 kursy), lub profilaktyka (47 kursów), lub protetyka słuchu (9 kursów), lub technika farmaceutycznego (111 kursów), lub technika masażysty (138 kursów), lub technika ortopedy (4 kursy), lub technika sterylizacji medycznej (74 kursy), lub terapeuty zajęciowego (60 kursów).

Projektem objętych zostanie co najmniej 10% wszystkich osób posiadających wykształcenie właściwe do wykonywania w/w zawodów medycznych, tj. 20 000 osób (brak jednoznacznych danych ze wzgl. na fakt, iż część osób uzyskała uprawnienie do wykonywania zawodu na podstawie zdanego egzaminu państwowego na zakończenie kształcenia na poziomie szkoły średniej, część osób uzyskała kwalifikacje po ukończeniu odpowiednich studiów, a w przypadku instruktorów terapii uzależnień – kwalifikacje uzyskuje się po otrzymaniu certyfikatu wydawanego przez trzy różne instytucje publiczne). Uwzględniając jednak samą liczbę osób wykonujących w/w zawody w podmiotach leczniczych, która wynosiła 37 699 osób, to dzięki realizacji projektu szanse na podniesienie kwalifikacji uzyskać może aż 46% osób z tej grupy (dane Centrum E-Zdrowia, stan na 31.12.2021 r. na podstawie „Sprawozdania o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą” (MZ-88)). Inne źródło danych - sprawozdania

Centralnej Komisji Egzaminacyjnej dotyczące liczby osób, które zdały egzamin zawodowy lub egzamin potwierdzający kwalifikacje zawodowe, po ukończeniu kształcenia w systemie oświaty wskazują, że wyłącznie w latach 2013-2023 egzamin zdało 155 086 osób. Istnieje zatem olbrzymie zapotrzebowanie na realizację kursów doskonalących.

Opis planowanych działań: Realizacja kursów doskonalących (na podstawie programów opracowanych poza projektem w ramach zadań własnych CMKP, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej, przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP zgodnie z art. 32 ust. 3-6 Ustawy) odbywać się będzie w ramach projektu, zgodnie z podstawowymi założeniami ramowymi:

- 1) każdy kurs dla poszczególnych zawodów medycznych obejmie 32 godziny dydaktyczne – 4 dni szkoleniowe;
- 2) zakres tematyczny zgodny z programami kursów opracowanymi przez zespoły ekspertów;
- 3) średnia liczebność grup szkoleniowych wyniesie 30 osób;
- 4) forma kursu – ok. 90% kursów w formie stacjonarnej, pozostałe 10% w formie hybrydowej lub e-learningowej – w zależności od specyfiki konkretnego zawodu medycznego, w tym konieczności zapewnienia zajęć praktycznych właściwych dla czynności medycznych wykonywanych przez te osoby;
- 5) zaliczenie kursu dla każdego zawodu będzie zgodne z wymogami wskazanymi w programach kursów opracowywanych poza projektem przez ekspertów – dokonywane na koniec każdego kursu przez kierowników naukowych poszczególnych kursów.

Nabór uczestników do projektu i na kursy zostanie uruchomiony w drugim kwartale 2025 r., pierwsza realizacja kursów planowana jest od trzeciego kwartału 2025 r. Realizatorami kursów w ramach projektu będzie Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP (kursy dla profilaktyków) oraz zewnętrzne podmioty wyłonione w trybie ustawy PZP, które przejdą pozytywny proces akredytacji, tj. uzyskają wpis na listę podmiotów uprawnionych do realizacji kursów, zgodnie z wymogami wskazanymi w Ustawie (art. 33, 34, 35 i 36). Kursy realizowane będą w lokalizacji zapewniającej dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową, a w przypadku kursów organizowanych dla techników masażystów z dysfunkcją wzroku – zapewniona zostanie dostępność, także dla przewodników oraz psów-przewodników. Dodatkowo realizatorzy kursów stacjonarnych zobowiązani będą do zapewnienia noclegu dla uczestników kursów pomiędzy poszczególnymi dniami trwania kursu, jeżeli kurs odbywa się w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania (w przypadku kursów dla osób z dysfunkcją wzroku zapewnione zostaną także noclegi dla osób towarzyszących).

Produkty zadania:

- 1) realizacja 667 kursów doskonalących dla 20 000 osób;

Planowany termin realizacji zadania: od 1 do 59 miesiąca realizacji projektu tj. od 01.01.2025 r. do 30.11.2029 r.

Szacunkowy koszt realizacji: 56,46 mln zł – 80,21 % budżetu projektu, z tego koszty rekrutacji merytorycznej do kursów (zgodnie z przepisami ustawy) – 1,19 mln zł; koszty usługi edukacyjnej obejmującej organizację kursu i zapewnienie cateringu oraz noclegów dla osób uczestniczących w kursie – 50,08 mln zł; koszty organizacji kursów przez CMKP – 0,40 mln zł, pozostałe niezbędne koszty wdrożenia zadania -4,79 mln zł.

## **Zadanie 2. Wspieranie procesu doskonalenia zawodowego poprzez zapewnienie profesjonalnych materiałów szkoleniowych oraz dofinansowanie kosztów podróży na kursy**

Grupa docelowa: 20 000 osób biorących udział w kursach doskonalących w ramach projektu.

W ramach zadania planuje się:

- 1) opracowanie wirtualnych skryptów dla każdej grupy zawodowej w formacie pdf, udostępniane online poprzez platformę e-learningową CMKP, z możliwością pobrania; w przypadku skryptu dla osób niedowidzących, niewidzących lub ociemniałych zapewniona zostanie pełna dostępność - pdf będzie dostosowany do odczytu przez bezpłatny program, który słuchacze mogą pobrać i zainstalować;
- 2) opracowanie dodatkowych materiałów e-learningowych, uzupełniających wiedzę przekazywaną podczas kursów, udostępnianych przez platformę e-learningową CMKP w celu wspierania procesu kształcenia uczestników kursów doskonalących w trakcie i po zakończeniu kursu. Interaktywne materiały e-learningowe (mini wykłady wideo, interaktywne pigułki dydaktyczne, infografiki przedstawiające kluczowe procedury, checklisty itd.) pozwolą utrwalić i pogłębić wiedzę oraz umiejętności zdobywane w trakcie kursu, a także będą wspierać rozwijanie umiejętności cyfrowych;
- 3) dofinansowanie kosztów podróży w związku z udziałem w kursie stacjonarnym realizowanym w ramach zadania 1; kurs trwa 4 dni, uczestnicy realizujący kurs poza miejscem zamieszkania będą mogli otrzymać dofinansowanie do kwoty biletów podróży środkami komunikacji zbiorowej (w przypadku kursów dla osób z dysfunkcją wzroku zapewnione zostanie także dofinansowanie kosztów podróży dla osób towarzyszących); aby otrzymać dofinansowanie uczestnik występuje do CMKP wraz z wnioskiem oraz dokumentami potwierdzającymi poniesiony koszt – szczegółowe warunki uzyskania wsparcia zostaną określone w Regulaminie;

Produkty realizacji zadania:

- 1) opracowanie 13 wirtualnych skryptów udostępnianych uczestnikom szkoleń przez platformę e-learningową, z możliwością pobrania na urządzenie mobilne;

- 2) opracowanie e-learningowych materiałów uzupełniających zagadnienia omawiane podczas kursów doskonalących.

Planowany termin realizacji zadania: od 1 do 51 miesiąca realizacji projektu, tj. od 01.01.2025 r. do 30.11.2029 r.

Szacunkowy koszt realizacji: 7,53 mln zł – 10,70 % budżetu projektu, z tego koszty opracowania wirtualnych skryptów - 0,14 mln zł; koszty opracowania dodatkowych materiałów e-learningowych – 1,95 mln zł, koszty bezpośredniego wsparcia uczestników projektu - dofinansowanie kosztów podróży – 4,03 mln zł, pozostałe niezbędne koszty wdrożenia zadania -1,41 mln zł.

### **3. Zadanie – Koszty pośrednie**

W ramach zadania finansowane będą wszystkie koszty obsługi administracyjnej projektu, w tym kierownika administracyjnego projektu i jego zastępców, koszty zarządu a także koszty pozostałego, niezbędnego personelu zaangażowanego we wdrażanie projektu, w tym prowadzenie zamówień publicznych, rozliczanie projektu, obsługi finansowo-księgowej. Ponadto konieczne będzie wyposażenie stanowiska pracy personelu obsługowego, koszty szkoleń oraz koszty związane z wdrażaniem polityki równych szans przez te osoby. W ramach zadania finansowane będą także inne niezbędne koszty mieszczące się w katalogu kosztów pośrednich.

Szacunkowy koszt realizacji: 6,39 mln zł – 9,09 % budżetu projektu, 10% kosztów bezpośrednich

### **Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?**

Nie

### **Czy projekt będzie projektem grantowym?**

Nie

### **Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:**

4 kwartał 2024

### **Przewidywany okres realizacji projektu**

1 kwartał 2025 r. do 4 kwartał 2029 r.

### **Szacowany budżet projektu**

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

w roku 2025: 4,99 mln zł



- w roku 2026: 14,61 mln zł
- w roku 2027: 16,34 mln zł
- w roku 2028: 17,13 mln zł
- w roku 2029: 17,31 mln zł

ogółem: 70,38 mln zł

**Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):** Nie

**Szacowany wkład UE (PLN):** 82,52%, tj. 58,07 mln zł

**Cross-financing:**

Nie

**Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami**

**Wskaźniki rezultatu**

Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu

Wartość docelowa dla projektu: 17 000

**Wskaźniki produktu**

1. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego

Wartość docelowa dla projektu: 20 000

**Szczegółowe kryteria wyboru projektu**

**Kryteria dostępu**

nie dotyczy

### III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>4</sup>

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 fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

#### III.1 NUMER PROJEKTU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.

FERS.1.P.13

#### 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:

TERYT powiat:

### PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

#### III.7 Tytuł projektu

Centrum Doskonałości Zarządzania Szpitalami – rozwój kompetencji zarządczych kadr zarządzających oraz nadzorujących szpitale

#### III.8 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Ministerstwo Zdrowia, Departament Opieki Koordynowanej

#### 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).

<sup>4</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce 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.

<p><b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności 900 osób stanowiących kadre zarządczą wyższego szczebla (tj. kierownictwo szpitala – dyrektorzy, zastępcy dyrektora m.in. ds. leczenia, ds. administracyjnych, ds. finansowych, główni księgowi) i średniego szczebla (tj. kierownicy komórek organizacyjnych szpitala m.in. ds. finansowych, ds. zamówień publicznych, ds. inwestycji, ds. kadrowych i zatrudnienia) szpitali publicznych oraz kadr nadzorujących publiczne podmioty lecznicze ze strony podmiotów tworzących i instytucji państwowych (m.in. pracownicy urzędów marszałkowskich, pracownicy urzędów wojewódzkich, pracownicy starostwa powiatowego, pracownicy urzędów gminy, pracownicy Ministerstwa Zdrowia, pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia czy pracownicy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) w szczególności w zakresie tworzenia, wykonywania i monitorowania programów naprawczych dla podmiotów leczniczych.</p>
<p><b>III.11</b> <b>Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>5</sup></b> 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 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych</p> <p>Cel 4.2 [Efektywność wydatkowania] Racjonalizacja mechanizmów wydatkowania</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> 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</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>
<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b> 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Jak wskazano w ww. dokumencie, wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. W zapewnieniu usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami.</p> <p>Projekt wpisuje się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 (KPT). Jednym z przewidzianych w KPT działań na poziomie ponadregionalnym jest działanie 2.6.1., w którym oczekiwanymi efektami są m.in. optymalizacja działalności szpitali, dostosowanie działalności szpitala do potrzeb regionalnych, wprowadzanie lub ulepszanie procesowego modelu zarządzania podmiotem szpitalnym oraz naprawa działalności podmiotu leczniczego i restrukturyzacja jego zadłużenia.</p>
<p><b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>

<sup>5</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	[RRRR.KW]	<b>Data zakończenia</b>	[RRRR.KW]
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nd.			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> 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).
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> 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).
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	82,52 %
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego 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
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w pełnym trybie szkolenia (6 bloków tematycznych)	liczba	340	Wskaźnik spoza programu
Liczba osób, która podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach skróconych (co najmniej 1 z bloków tematycznych)	liczba	425	Wskaźnik spoza programu
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu	liczba	765	95 360

**III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU**

Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach pełnych (6 bloków tematycznych)	liczba	400	Wskaźnik spoza programu
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach skróconych (co najmniej 1 z bloków tematycznych)	liczba	500	Wskaźnik spoza programu
Liczba platform edukacyjnych utworzonych w ramach projektu	liczba	1	Wskaźnik spoza programu
Liczba godzin materiałów e-learningowych zamieszczonych na platformie edukacyjnej	liczba	120	Wskaźnik spoza programu
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	Liczba	900	119 200

**Tytuł lub zakres projektu:** Centrum Doskonałości Zarządzania Szpitalami – rozwój kompetencji zarządczych kadr zarządzających oraz nadzorujących szpitale

**Wersja fiszki:** 1.0

**Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:** ....

### **Informacje o instytucji opracowującej fiszkę**

**Instytucja:** Ministerstwo Zdrowia

**Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych:** Marta Fijołek - Naczelnik, Wydział Oceny i Monitorowania II, Departament Oceny Inwestycji, adres e-mail: m.fijolek@mz.gov.pl, nr telefonu: 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:**01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

**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 kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemu ochrony zdrowia

**Podmiot, który będzie wnioskodawcą:** Ministerstwo Zdrowia, Departament Opieki Koordynowanej

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

Celem głównym projektu jest podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności 900 osób stanowiących kadrę zarządczą wyższego szczebla (tj. kierownictwo szpitala – dyrektorzy, zastępcy dyrektora m.in. ds. leczenia, ds. administracyjnych, ds. finansowych, główni księgowi) i średniego szczebla (tj. kierownicy komórek organizacyjnych szpitala m.in. ds. finansowych, ds. zamówień publicznych, ds. inwestycji, ds. kadrowych i zatrudnienia) szpitali publicznych oraz kadr nadzorujących publiczne podmioty lecznicze ze strony podmiotów tworzących i instytucji państwowych (m.in. pracownicy urzędów marszałkowskich, pracownicy urzędów wojewódzkich, pracownicy starostwa

powiatowego, pracownicy urzędów gminy, pracownicy Ministerstwa Zdrowia, pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia czy pracownicy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) w szczególności w zakresie tworzenia, wykonywania i monitorowania programów naprawczych dla podmiotów leczniczych. Projekt realizowany będzie w okresie od 1 kwartału 2025 r. do 2 kwartału 2028 r. Zgodnie z analizą przeprowadzoną przez Najwyższą Izbę Kontroli (NIK)<sup>1</sup> na 211 analizowanych szpitali powiatowych udzielających świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) 191 szpitali sprawozdało w 2022 r. stratę z działalności podstawowej (wobec 172 w 2021 r.), a 151 stratę netto (wobec 112 w 2021 r.). Przychody ze sprzedaży wzrosły w analizowanych przez NIK szpitalach o nieco ponad 1 mld zł, koszty działalności podstawowej – o 1,6 mld zł, a zobowiązania zwiększyły się o ponad 2 mld zł w porównaniu z poprzednim rokiem. Według stanu na koniec czerwca 2022 r. zobowiązania ogółem szpitali powiatowych przekroczyły 7,3 mld zł, w tym zobowiązania wymagalne wyniosły prawie 777 mln zł.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799), kierownicy szpitala, który sprawozdał stratę netto za poprzedni rok, zobowiązani są do przygotowania programu naprawczego, którego celem jest poprawa sytuacji finansowej szpitala. Programy naprawcze sporządzane są przez podmioty lecznicze od 2017 r., jednak jak wynika z analizy przeprowadzonej przez NIK, ich realizacja nie wpłynęła na poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych. Wynika to zarówno z braku doprecyzowania w ustawie o działalności leczniczej zakresu programów naprawczych oraz procedury zatwierdzania i monitorowania ich wykonania, jak i braku odpowiedniego poziomu kompetencji kadry zarządzającej szpitalami w obszarze restrukturyzacji podmiotów leczniczych, jak i kompetencji związanych z oceną i monitorowaniem programów naprawczych po stronie osób nadzorujących szpitale.

Doprecyzowanie zasad tworzenia, zatwierdzania i monitorowania programów naprawczych nastąpi w ramach planowanej do przyjęcia w 4 kwartale 2024 r. nowelizacji ustawy o działalności leczniczej. Nowelizacja wprowadza m.in. obowiązek opisanie w programie naprawczym planu działań mającego na celu podniesienie kompetencji kadry zarządzającej szpitala w obszarze zarządzania i restrukturyzacji. Projekt pozwoli na:

- podniesienie wiedzy osób odpowiedzialnych za zarządzanie i nadzorowanie działalności podmiotów leczniczych,
- poprawę jakości opracowywanych przez podmioty lecznicze programów naprawczych (w zakresie analizy problemu, założonych celów, wykonalności, mierzalności efektów) oraz
- wzmocnienie nadzoru właścicielskiego nad podmiotami leczniczymi poprzez zwiększenie efektywności oceny i monitorowania działalności podmiotów

---

<sup>1</sup> Informacja o wynikach kontroli FUNKCJONOWANIE SZPITALI POWIATOWYCH, Najwyższa Izba Kontroli, KZD.430.006.2022 Nr ewid. 162/2022/P/22/048/KZD

lecniczych, w tym w szczególności oceny i monitorowania programów naprawczych.

Realizacja projektu przełoży się na lepsze zarządzanie podmiotami leczniczymi, lepsze dostosowanie działalności leczniczej do potrzeb zdrowotnych, optymalizację wykorzystania posiadanych przez podmioty zasobów, lepsze dostosowanie oraz zwiększenie efektywności prowadzonych przez te podmioty procesów restrukturyzacyjnych, co bezpośrednio wpłynie na poprawę sytuacji finansowej szpitali publicznych.

W ramach projektu planowane jest przeprowadzenie szkoleń i konsultacji eksperckich oraz utworzenie i uruchomienie platformy edukacyjnej zarządzanej przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) zawierającej materiały oraz bazę wiedzy z zakresu zarządzania podmiotami leczniczymi, m.in. interaktywne szkolenia, moduły szkoleniowe (prezentacje, nagrania, infografiki), quizy i testy wiedzy, wzory dokumentów i programów naprawczych. Platforma edukacyjna zaprojektowana zostanie przez ekspertów, praktyków z zakresu zarządzania szpitalami i procesami restrukturyzacji. Materiały zamieszczone na platformie będą w czasie realizacji projektu na bieżąco ewaluowane i aktualizowane. Materiały e-learningowe oraz materiały zamieszczone w repozytorium będą udostępnione bezpłatnie kadrze zarządzającej szpitalami publicznymi, w tym stanowić będą materiał uzupełniający dla uczestników szkoleń. Platforma edukacyjna ma pozwolić na samodzielne podnoszenie kompetencji kadry zarządzającej szpitalami, w tym także uczestników szkoleń, w okresie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

Trwałość rezultatów projektu: realizacja projektu przyczyni się do trwałego podniesienia kompetencji zarządczych kadry zarządzającej szpitalami zarówno wyższego, jak i niższego szczebla, a także podniesienia kompetencji i wiedzy osób nadzorujących szpitale z ramienia podmiotów tworzących i instytucji publicznych. Podniesienie kompetencji kadry zarządzającej szpitalami oraz kadr nadzorujących szpitale będzie miało trwały wpływ na podniesienie jakości zarządzania szpitalami i zwiększenie ich efektywności operacyjnej. Trwałość projektu zostanie zapewniona także poprzez stworzenie i udostępnienie po zakończeniu realizacji projektu platformy edukacyjnej zawierającej materiały umożliwiające samodzielne szkolenie z zakresu zarządzania podmiotami leczniczymi w tym w szczególności opracowywania programów naprawczych, restrukturyzacji czy nadzoru.

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

Ministerstwo Zdrowia (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 2022 r. poz. 2512)



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), do zadań Ministra Zdrowia należy zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Aby system mógł poprawnie funkcjonować, niezbędna jest wykwalifikowana kadra zarządzająca szpitalami publicznymi oraz nadzorująca szpitale publiczne z ramienia podmiotów tworzących. Budowanie kwalifikacji konieczne jest w szczególności w zakresie dostosowywania działalności podmiotów leczniczych do realnych potrzeb zdrowotnych oraz prowadzenia z tym związanych procesów restrukturyzacji działalności szpitali. Jest to szczególnie istotne w związku z utrzymaniem stabilnej sytuacji finansowej szpitali publicznych, która przekłada się na możliwość utrzymania ciągłości udzielanych świadczeń.

Projekt wpisuje się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 (KPT). Jednym z przewidzianych w KPT działań na poziomie ponadregionalnym jest działanie 2.6.1., w którym oczekiwanymi efektami są m.in. optymalizacja działalności szpitali, dostosowanie działalności szpitala do potrzeb regionalnych, wprowadzanie lub ulepszanie procesowego modelu zarządzania podmiotem szpitalnym oraz naprawa działalności podmiotu leczniczego i restrukturyzacja jego zadłużenia.

Projekt jest również zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Jak wskazano w ww. dokumencie, wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. W zapewnieniu usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami.

Projekt ma więc strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju oraz utrzymania efektywności i stabilności systemu opieki zdrowotnej. Dokument „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, który został przyjęty przez Radę Ministrów w drodze uchwały w dniu 27 grudnia 2021 r., jest realizacją wizji przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Jednym z narzędzi wskazanych w ww. dokumencie, które ma się przyczynić do prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, jest rozwój i wsparcie kształcenia kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemu ochrony zdrowia. Właściwe zarządzanie podmiotami leczniczymi ma istotne znaczenie dla jakości dostarczanych usług, rezultatów zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjentów. W powyższej Strategii wskazano, że nowoczesna ochrona zdrowia składa się z wielu elementów i aspektów, których sprawne powiązanie wymaga dobrego zarządzania, w tym zarządzania jakością, zarządzania obszarem finansowym oraz właściwego nadzoru.

Działania przedstawione w fiszce są spójne z działaniami planowanymi w ramach KPO w ramach reformy D1.1. Integralnym elementem reformy ma być ogłoszenie programu szkoleń dla kadry zarządzającej publicznymi podmiotami leczniczymi oraz organów właścicielskich z zakresu m.in. restrukturyzacji, procesów konsolidacji, procesów przeprofilowania działalności, restrukturyzacji zadłużenia, w tym z wykorzystaniem dostępnych na rynku instrumentów finansowych, poprawy jakości opieki. Szkolenia realizowane w ramach FERS będą wykorzystane jako element zapewniający należyte wykonanie nadzoru nad restrukturyzacją szpitali i jako podnoszenie kwalifikacji dla właścicieli tych jednostek. Należy wskazać, że zakres szkoleń wskazanych w tym projekcie nie będzie realizowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy (brak podwójnego finansowania).

Wnioskodawca posiada merytoryczne doświadczenie w realizacji projektów związanych z rozwojem kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi. Ministerstwo Zdrowia w latach 2019-2023 realizowało projekt „Akademia Menadżera - przeprowadzenie działań rozwojowych kadry zarządzającej” finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Celem projektu było wzmocnienie umiejętności i wiedzy kadry zarządzającej części podmiotów leczniczych oraz kadry zarządzającej w administracji publicznej w zakresie zastosowań nowoczesnych metod i narzędzi zarządzania, a także analizy i interpretacji informacji ekonomicznych. W ramach projektu przeprowadzono dwie edycje studiów podyplomowych MBA w ochronie zdrowia.

Realizacja projektu w formule niekonkurencyjnej jest najbardziej optymalnym rozwiązaniem także z punktu widzenia celów projektu. Zapewnienie aktualności szkoleń i zgodności tematycznej z wdrażanymi i projektowanymi w MZ zmianami systemowymi wymaga, by za realizację projektu odpowiadał podmiot przygotowujący zmiany w systemie opieki zdrowotnej i posiadający odpowiednią wiedzę o aspektach prawnych działalności podmiotów leczniczych oraz systemu opieki zdrowotnej. Należy również podkreślić, że MZ poprzez nadzorowany NFZ, posiada źródłowe informacje dot. efektywności funkcjonowania szpitali w systemie publicznym oraz potrzeb zdrowotnych wynikających z obecnej jak i prognozowanej sytuacji epidemiologicznej. Tematyka realizowanych w ramach projektu działań dotyczy usług w ochronie zdrowia, które muszą być spójne dla całego kraju i zgodne z przyjętą strategią rozwoju systemu opieki zdrowotnej. Integralność działań i ich spójność zostanie zapewniona przez realizację projektu przez MZ.

Podsumowując, MZ, dzięki realizacji dotychczasowych zadań i projektów finansowanych ze środków europejskich, posiada niezbędne doświadczenie zapewniające skuteczną i terminową realizację niniejszego projektu. Jako podmiot kształtujący politykę zdrowotną w tym określający ramy organizacyjne działalności podmiotów leczniczych, MZ jest właściwe do realizacji projektu szkoleniowego związanego z tematyką zarządzania publicznymi podmiotami leczniczymi.

**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))<sup>2</sup>**

**Zadanie 1. Opracowanie programów oraz materiałów szkoleniowych [1 kwartał 2025 r. – 2 kwartał 2025 r.]:**

Zadanie dotyczy:

- opracowania programów szkoleń dla poszczególnych bloków tematycznych,
- przygotowania materiałów szkoleniowych dla poszczególnych bloków tematycznych.

Produkty zadania:

- programy szkoleń dla poszczególnych bloków tematycznych,
- materiały szkoleniowe dla poszczególnych bloków tematycznych.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet: ok. 160 000 zł (ok. 0,7 % budżetu kosztów bezpośrednich).

**Zadanie 2. Przygotowanie, udostępnienie i integracja platformy edukacyjno-informacyjnej dla kadr zarządzających i nadzorujących szpitale z systemami MZ [1 kwartał 2025 r.– 2 kwartał 2028 r.]:**

Zadanie dotyczy utworzenia i prowadzenia platformy edukacyjno-informacyjnej (PEI) dla kadr zarządzających i nadzorujących szpitale zawierającej materiały e-learningowe oraz repozytorium wiedzy, tj. m.in. prezentacje, wzory dokumentów, wzory programów naprawczych. Platforma edukacyjna będzie udostępniona w czasie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu, zarówno kadrom biorącym udział w szkoleniach, jak i wszystkim zainteresowanym osobom, które chciałyby skorzystać z zamieszczonych na platformie materiałów. Materiały zamieszczone na platformie, w tym materiały e-learningowe, umożliwiać będą użytkownikom podnoszenie kompetencji z zakresu min. 6 bloków tematycznych opracowanych w ramach projektu. Platforma umożliwiać będzie intuicyjne zarządzanie treścią, szkoleniami, użytkownikami, procesami szkoleniowymi.

Platforma zapewni dostęp do modułów szkoleniowych, możliwość dostosowania zakresu szkoleń (odpowiednia konfiguracja modułów, ćwiczeń i uprawnień do środowiska w warunkach symulacyjnych odtwarzających środowisko pracy symulujące różne podmioty lecznicze posiadające zaprogramowane wskaźniki operacyjne, finansowe, procesy oraz cele biznesowe), umożliwiające realizację zadań praktycznych dla danej grupy

---

<sup>2</sup> Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

szkoleniowej. Platforma służyć będzie również do wsparcia procesu ewaluacji. Będzie to podstawowe narzędzie wspierające proces szkolenia (uczestnicy otrzymają dostęp do szkolenia, jego program, zaprojektowany zestaw modułów adekwatnie do rodzaju szkolenia oraz wyników testu weryfikującego, możliwość zgłaszania uwag i propozycji).

Konieczne będzie zapewnienie funkcjonalności platformy PEI:

1. Tworzenie i wykorzystanie szkoleń w trybie interaktywnym oraz pasywnym.
2. Mechanizm tworzenia dynamicznych modułów szkoleniowych na podstawie wgranych materiałów źródłowych.

Quizy i testy wiedzy: regularne testy wiedzy, aby sprawdzić zrozumienie materiału przez uczestników.

Materiały multimedialne: filmy instruktażowe, infografiki i animacje, które pomagają w zrozumieniu trudnych koncepcji.

3. Symulacje i ćwiczenia praktyczne.
4. Zarządzanie szkoleniami i użytkownikami.

System zarządzania nauczaniem (LMS): narzędzie do zarządzania kursami, harmonogramami szkoleń, śledzenia postępów uczestników i generowania raportów.

5. Personalizowane ścieżki szkoleniowe: możliwość tworzenia spersonalizowanych planów szkoleniowych dostosowanych do różnych ról i poziomów zaawansowania uczestników.
6. Mechanizmy gamifikacyjne: punkty, odznaki, rankingi i inne mechanizmy gamifikacyjne, które motywują uczestników do aktywnego udziału w szkoleniach.
7. Monitorowanie i raportowanie.
8. Raporty postępów: szczegółowe raporty pokazujące postępy uczestników, wyniki testów, ukończone kursy i symulacje.
9. Analiza wyników: narzędzia do analizy wyników testów i symulacji w celu identyfikacji obszarów wymagających dodatkowej uwagi.
10. Aktualizacje treści: regularne aktualizacje materiałów szkoleniowych na podstawie głównego repozytorium danych zawierającego akty prawne, instrukcje, wytyczne, programy, plany, itp.
11. Zarządzanie tożsamością i dostępem (IAM): kontrola dostępu do platformy i danych szkoleniowych z wykorzystaniem mechanizmów uwierzytelniania i autoryzacji.

12. Audyt i logowanie aktywności: rejestrowanie i monitorowanie aktywności użytkowników.

13. Baza wiedzy: dostęp do dokumentacji, FAQ, przewodników i materiałów pomocniczych.

Integracja z systemami MZ.

14. Wsparcie techniczne: możliwość kontaktu z zespołem wsparcia technicznego w przypadku problemów z platformą.

Platforma PEI będzie dostępna bezpłatnie dla zarejestrowanych użytkowników zgodnie z regulaminem określającym warunki korzystania z usługi.

#### Produkty zadania:

- platforma edukacyjna przeznaczona dla kadr zarządzających i nadzorujących szpitale,
- materiały cyfrowe pozwalające na personalizowanie ścieżek szkoleniowych.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet: ok. 4 998 000 zł (ok. 20,6 % budżetu kosztów bezpośrednich).

### **Zadanie 3. Realizacja szkoleń dla kadry zarządzającej i nadzorującej szpitale [2 kwartał 2025 r.– 2 kwartał 2028 r.]:**

Grupę docelową stanowić będzie:

- kadra wyższego szczebla (tj. kierownictwo szpitala – dyrektorzy, zastępcy dyrektora m.in. ds. leczenia, ds. administracyjnych, ds. finansowych, główni księgowi),
- kadra średniego szczebla (tj. kierownicy komórek organizacyjnych szpitala m.in. ds. finansowych, ds. zamówień publicznych, ds. inwestycji, ds. kadrowych i zatrudnienia)

zarządzająca szpitalami posiadającymi kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, w szczególności szpitalami, które sprawozdały ujemny wynik finansowy za rok 2023 oraz

- pracownicy podmiotów tworzących szpitale i instytucji publicznych (jednostki samorządu terytorialnego, ministerstwa, NFZ, AOTMiT) odpowiedzialni za nadzór nad działalnością szpitali.

Szkolenia zostaną przeprowadzone w 6 blokach (obszarach) tematycznych:

**Obszar tematyczny 1. Zagadnienia związane z tworzeniem, realizacją i monitorowaniem programów naprawczych (forma stacjonarna):**

Obszar tematyczny obejmuje:

- opracowywanie programów naprawczych określonych w art. 59 ustawy o działalności leczniczej,
- prowadzenie procesów restrukturyzacji w podmiotach leczniczych,
- monitorowanie realizacji założonych w programie naprawczym działań,
- ocenę efektów realizacji programów naprawczych.

Szkolenia prowadzone będą przez doświadczonych menadżerów podmiotów leczniczych w oparciu o przykłady najlepszych praktyk oraz praktyczne warsztaty.

**Obszar tematyczny 2. Zagadnienia związane z restrukturyzacją organizacyjną i finansową podmiotów leczniczych (forma stacjonarna);**

Obszar tematyczny obejmuje dostosowanie działalności podmiotów leczniczych do potrzeb zdrowotnych oraz posiadanego potencjału m.in. poprzez:

- reorganizację działalności medycznej,
- zarządzanie zadłużeniem i restrukturyzację obszaru finansowego, w tym wykorzystanie dostępnych instrumentów finansowych w procesach restrukturyzacji zadłużenia,
- współpracę z innymi podmiotami leczniczymi w tym procesy konsolidacji oraz optymalizację procesów związanych z organizacją procesów medycznych i zarządczych,
- wzmacnianie kompetencji w zakresie zarządzania zmianą oraz konfliktem.

**Obszar tematyczny 3. Zagadnienia związane z wdrożeniem efektywnych narzędzi zarządczych oraz nadzoru nad działalnością leczniczą (forma stacjonarna);**

Obszar tematyczny dotyczy procesów wdrożenia i efektywnego wykorzystywania przez podmioty lecznicze oraz podmioty tworzące różnorodnych instrumentów zarządczych m.in. budżetowania i controllingu, instrumentów benchmarku oraz instrumentów do planowania i monitorowania inwestycji w podmiotach leczniczych. Dodatkowo obszar tematyczny uwzględni będzie zarządzanie kadrami, w tym i szkolenia z zakresu skutecznych negocjacji.

**Obszar tematyczny 4. Zagadnienia związane z zarządzaniem jakością w podmiotach leczniczych (forma stacjonarna);**

Obszar tematyczny obejmuje:

- procesy wdrażania rozwiązań dotyczących zarządzania jakością w obszarze klinicznym,
- monitorowania jakości, w szczególności w obszarach określonych w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. 2023 poz. 1692),
- aspekty związane z procesem akredytacji Centrum Monitorowania Jakości.

**Obszar tematyczny 5. Zagadnienia związane z zamówieniami publicznymi (forma stacjonarna);**

Obszar tematyczny obejmuje wdrożenie rozwiązań dotyczących planowania, zarządzania i nadzoru nad obszarem zamówień publicznych w podmiotach leczniczych, mających na celu zwiększenie efektywności wydatków oraz właściwy nadzór i organizację procesów realizowanych w ramach zamówień publicznych. Dodatkowo, obszar tematyczny uwzględni będzie obszar negocjacji cenowych z dostawcą, obszar kluczowych postanowień umownych i kwestie nadzoru nad wykonaniem umów z dostawcami.

**Obszar tematyczny 6. Zagadnienia związane z wykorzystaniem nowych technologii w podmiotach leczniczych (forma zdalna);**

Obszar tematyczny obejmuje wdrażanie i wykorzystanie nowych technologii w podmiotach leczniczych, zarówno w obszarze klinicznym, jak i administracyjnym.

Zaplanowano przeszkolenie 400 osób w ramach pełnego szkolenia obejmującego 6 bloków tematycznych oraz 500 osób, które uczestniczyć będą w szkoleniach tematycznych obejmujących co najmniej 1 wybrany blok tematyczny. Łącznie w projekcie planuje się przeszkolić 900 osób.

Każda z grup szkoleniowych będzie liczyła ok. 20-25 osób. W czasie trwania projektu zostanie przeszkolonych ok. 36-48 grup uczestników w ramach pełnego szkolenia – obejmującego 6 bloków tematycznych bądź szkolenia tematycznego obejmującego co najmniej 1 blok tematyczny (w 2025 r. – 6 do 8 grup, w 2026 r. – 12 do 16 grup, w 2027 r. – 12 do 16 grup, w 2028 r. – 6 do 8 grup).

Szkolenie z bloku tematycznego 1 (tworzenie, realizacja i monitorowanie programów naprawczych), bloku tematycznego 2 (restrukturyzacja organizacyjna i finansowa) będą trwały ok. 48 godzin. Szkolenie z bloku tematycznego 3 (wdrożenie efektywnych narzędzi zarządczych oraz nadzoru nad działalnością leczniczą) oraz bloku tematycznego 4 (zarządzanie jakością) będą trwały ok. 32 godziny. Szkolenie z bloku tematycznego 5 (zamówienia publiczne) oraz 6 (wykorzystanie nowoczesnych technologii) będą trwały ok. 16 godzin. Szkolenia realizowane będą w 2-dniowych cyklach co drugi weekend w miesiącu realizacji szkolenia, jeden cykl szkoleniowy obejmować będzie 16 godzin wykładowych.

Poza 6 blokiem tematycznym (wykorzystanie nowoczesnych technologii), wszystkie pozostałe bloki tematyczne odbędą się w formie stacjonarnej. Szkolenia będą dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Założenia dotyczące szkoleń, w tym liczba godzin szkoleniowych, wielkość oraz liczba grup mogą ulec zmianie w wyniku dostosowania szkoleń do bieżących potrzeb uczestników i uczestniczek oraz budżetu. Na zakończenie realizacji MZ przeprowadzi ocenę efektywności szkoleń oraz wyników projektu na podstawie badań jakościowych (ocena szkoleń, ankiety satysfakcji uczestników szkoleń). Sporządzony zostanie raport

podsumowujący. Uczestnikom szkolenia zostaną wręczone certyfikaty ukończenia szkolenia.

Produkty zadania:

- co najmniej 36 zorganizowanych szkoleń,
- 400 osób przeszkolonych w ramach pełnego cyklu szkoleń (6 bloków tematycznych);
- 500 osób przeszkolonych w ramach co najmniej jednego bloku tematycznego.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet: ok. 17 361 600 zł (ok. 71,39 %budżetu kosztów bezpośrednich).

**Zadanie 4. Doradztwo eksperckie dla uczestników szkolenia w zakresie opracowywania i wdrażania programów naprawczych w szpitalach [1 kwartał 2026 r.– 2 kwartał 2028 r.]:**

Zadanie polega na świadczeniu przez wybranych ekspertów, w tym ekspertów prowadzących szkolenia, usług konsultacyjnych dotyczących opracowywania i wdrożenia programów naprawczych przez uczestników szkoleń na potrzeby reprezentowanego przez nich szpitala. Konsultacje realizowane będą wyłącznie dla uczestników projektu, którzy:

- jako kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do opracowania programu naprawczego szpitala na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej;
- uczestniczą w pełnym programie szkoleń (obejmującym 6 bloków tematycznych);
- ukończyli szkolenia w ramach blok tematycznego 1 (tworzenie, realizacja i monitorowanie programów naprawczych) oraz bloku tematycznego 2 (restrukturyzacja organizacyjną i finansowa).

Konsultacje udzielane będą przez ekspertów prowadzących szkolenia stacjonarnie bądź zdalnie w wymiarze ok. 30 godzin zegarowych dla uczestników szkoleń reprezentujących dany szpital. Konsultacje obejmować będą etap opracowywania programu naprawczego, jego wdrożenie oraz ewaluację. Sposób konsultacji określany będzie w ramach wniosku o konsultacje składnego przez uprawnionych uczestników projektu. Konsultacje mogą mieć charakter stacjonarny, zdalny bądź łączyć obie formy konsultacji. Ocena konsultacji dokonywana będzie na podstawie karty oceny konsultacji wypełnianej przez korzystających z konsultacji uczestników projektu w trakcie i po zakończeniu konsultacji. W projekcie planowane jest udzielenie konsultacji w zakresie programów naprawczych przedstawicielom co najmniej 100 szpitali.

Celem konsultacji jest wsparcie merytoryczne kierowników podmiotów leczniczych zobowiązanych do przygotowania programu naprawczego na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, w tym weryfikacja planowanych działań naprawczych oraz oczekiwanych efektów.



Produkty zadania:

- 3 000 godzin konsultacji z zakresu programów naprawczych szpitali;
- 100 szpitali, którym udzielono konsultacji w ramach projektu.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet: ok. 1 800 000 zł (ok. 7,4 % budżetu kosztów bezpośrednich).

**Zadanie 5. Koszty pośrednie w projekcie:**

Koszty pośrednie, które zostały określone w Zasadach finansowania Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego w punkcie 1.6 obejmować będą w szczególności:

- przygotowanie dokumentacji PZP przez zespół projektowy MZ,
- ogłoszenie postępowania przetargowego i wybór wykonawcy przez MZ do przeprowadzenia szkoleń obejmujących bloki tematyczne,
- przygotowanie przez MZ i wyłonionego wykonawcę zasad rekrutacji uczestników i uczestniczek szkoleń dla pełnego szkolenia obejmującego 6 bloków tematycznych oraz szkoleń skróconych obejmujących co najmniej 1 blok tematyczny;
- pozostałe wydatki z kategorii kosztów pośrednich, które pojawią się w związku z realizacją projektu.

Produkty zadania:

- dokumentacja PZP (w tym wymagania dla wykonawców),
- zawarta umowa z wykonawcą,
- zasady rekrutacji.

Źródło finansowania: koszty pośrednie

Budżet: ok. 2 431 960 zł (Wartość kosztów pośrednich stanowi 10% kosztów bezpośrednich projektu).

**Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?**

Nie

**Czy projekt będzie projektem grantowym?**

Nie

**Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:**

4 kwartał 2024 r.

## **Przewidywany okres realizacji projektu**

1 kwartał 2025 r. – 2 kwartał 2028 r.

## **Szacowany budżet projektu**

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

- w roku 2025: 8 284 760 zł;
- w roku 2026: 7 320 720 zł;
- w roku 2027: 7 210 720 zł;
- w roku 2028: 3 935 360 zł;
- ogółem: 26 751 560 zł

**Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):** Nie

**Szacowany wkład UE (PLN):** 82,52%, tj. 22 075 387,31 zł

## **Cross-financing:**

Nie

## **Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami**

### **Wskaźniki rezultatu**

1. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w pełnym trybie szkolenia (6 bloków tematycznych)  
Wartość docelowa dla projektu: **340 osób**
2. Liczba osób, która podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach skróconych (co najmniej 1 z bloków tematycznych)  
Wartość docelowa dla projektu: **425 osób**
3. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu
  - Wartość docelowa dla projektu: **765 osób**

### **Wskaźniki produktu**

1. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach pełnych (6 bloków tematycznych)
  - Wartość docelowa dla projektu: **400 osób**
2. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach skróconych (co najmniej 1 z bloków tematycznych)

- Wartość docelowa dla projektu: **500 osób**

3. Liczba platform edukacyjnych utworzonych w ramach projektu

- Wartość docelowa dla projektu: **1 szt.**

4. Liczba godzin materiałów e-learningowych zamieszczonych na platformie edukacyjnej

- Wartość docelowa dla projektu: **120 godzin**

5. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego

- Wartość docelowa dla projektu: **900 osób**

### III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>3</sup>

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 fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

#### III.1 NUMER PROJEKTU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.

FERS.1.P.14

#### 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:

TERYT powiat:

### PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

#### III.7 Tytuł projektu

Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju

#### III.8 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

#### 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).

<sup>3</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce 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.

<p><b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie w latach 2025-2029 kwalifikacji 9 000 opiekunów medycznych w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, poprzez ich udział w kursach kwalifikacyjnych lub kursach doskonalących w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego.</p>
<p><b>III.11</b> <b>Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>4</sup></b> 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 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych</p>
<p><b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> 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</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>
<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b> zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>W dokumencie Mapa potrzeb zdrowotnych wskazano jako wyzwania systemu opieki zdrowotnej - starzenie się społeczeństwa, nadumieralność mężczyzn oraz brak zastępowalności pokoleń. Prognozuje się, że do 2050 r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej spadnie do niecałych 34 mln. Szybkie starzenie się ludności oraz wolniejszy wzrost długości życia w zdrowiu niż życia ogółem wskazuje na rosnące wyzwania dla ochrony zdrowia.</p> <p>W kolejnym strategicznym dokumencie pn. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026 (Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.80, zwanym dalej „KPT” wskazano na istotną rolę opiekunów i opiekunek medycznych, jaką powinni pełnić w zakresie zapewnienia właściwej opieki długoterminowej. Konieczność wzmocnienia dostępności do takiej opieki wynika z diagnozy zawartej w KPT, gdzie wskazano, iż „Liczba pacjentów objętych świadczeniami z zakresu opieki długoterminowej na 100 tys. ludności jest nierównomierna pod względem lokalizacji na terenie kraju. (...) Udział liczby pacjentów korzystających z formalnej opieki domowej w całości opieki długoterminowej jest jednak nadal zbyt niski. Na poziomie całego kraju wynosi on 61,2%, a wśród pacjentów powyżej 65. roku życia 60% (średnia w krajach OECD to 67,5%). W polskim systemie opieki zdrowotnej brakuje wystarczającej liczby usług i świadczeń dziennej opieki długoterminowej dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego najbliższych (...). Wobec tego w dokumencie KPT wskazano jako konieczne działania na poziomie ponadregionalnym Działanie 2.9.1. Włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych. Rezultatem ma być zwiększenie dostępności świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych przez ich realizację przez opiekunów i opiekunki medyczne.</p>

<sup>4</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

<b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]</b>	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).			
<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	[RRRR.KW]	<b>Data zakończenia</b>	[RRRR.KW]
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nd.			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> 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).
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> 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).
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	82,52 %
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego 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
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu	liczba	7 650	95 360
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	liczba	9 000	119 200

FERS1.P.14

**Tytuł lub zakres projektu:** Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju

**Wersja fiszki:** 1

**Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:** ....

**Informacje o instytucji opracowującej fiszkę**

**Instytucja:** Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

**Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych:** Marta Fijołek - Naczelnik, Wydział Oceny i Monitorowania II, Departament Oceny Inwestycji, adres e-mail: m.fiolek@mz.gov.pl, nr telefonu: 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:** 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

**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:** 1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia, w tym kadr zdrowotnej opieki długoterminowej

**Podmiot, który będzie wnioskodawcą:** Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

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

Celem głównym projektu jest podniesienie w latach 2025-2029 kwalifikacji 9 000 opiekunów medycznych w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, poprzez ich udział w kursach kwalifikacyjnych lub kursach doskonalących w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego

Realizacja celu głównego obejmie:

1. Organizację kursów kwalifikacyjnych dla 7 000 opiekunów i opiekunek medycznych w celu uzupełnienia kwalifikacji oraz nabycia uprawnień do świadczenia usług medyczno-pielęgniacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w zakresie kwalifikacji MED.14 – dotyczy opiekunów i opiekunek medycznych, którzy rozpoczęli kształcenie w zawodzie opiekun medyczny przed dniem 1 września 2021 r. i tym samym posiadają wyłącznie kwalifikacje do świadczenia usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.
2. Organizację kursów doskonalących dla 2000 opiekunów i opiekunek medycznych w celu pogłębienia i aktualizacji wiedzy oraz umiejętności niezbędnych do realizacji czynności zawodowych w ramach obowiązującego ustawicznego rozwoju zawodowego kadr medycznych.

Dodatkowo w projekcie uczestnicy otrzymają wsparcie w postaci:

- 1) wirtualnego skryptu (materiały w formacie pdf, udostępnione online poprzez platformę e-learningową CMKP, z możliwością pobrania);



- 2) dofinansowania kosztów podróży i noclegu w związku z udziałem w części stacjonarnej kursu;
- 3) cateringu podczas kursów stacjonarnych;
- 4) dofinansowania do zakupu tabletu wspomagającego realizację kursu e-learningowego oraz korzystanie z wirtualnego skryptu (dot. wyłącznie uczestników kursów kwalifikacyjnych). Zgodnie z założeniami projektu, część teoretyczna kursu kwalifikacyjnego obejmująca 140 godz. dydaktycznych będzie realizowana jedynie w formie e-learningowej, natomiast część praktyczna - w formie stacjonarnej z koniecznością osobistego udziału. Część kursu realizowana w formule on-line jest zatem bardzo rozbudowana (140 godz. dydaktycznych przy 8 godzinach zajęć dziennie daje 18 dni roboczych). Kurs kwalifikacyjny uzupełniający wiedzę i umiejętności jest przeznaczony dla pracujących opiekunów medycznych, którzy często pracują w systemie zmianowym lub w systemie dyżurowym 12- lub 24-godzinny, dlatego mają ograniczone możliwości elastycznego planowania czasu pracy. Dodatkowo, praca opiekunów medycznych nie jest wykonywana w warunkach stacjonarnych „za biurkiem”, wiąże się natomiast z koniecznością ciągłego przemieszczania się oraz sprawowania opieki i asystowania pacjentom. Posiadanie tabletu umożliwi uczestnikom kursu kwalifikacyjnego samodzielne odtwarzanie, w dowolnym czasie, poszczególnych części teoretycznych kursu, co ułatwi proces kształcenia i zwiększy możliwość udziału w kursie osobom pracującym. Opiekunowie i opiekunki medyczne stanowią grupę zawodową o niskich umiejętnościach cyfrowych, w swojej codziennej pracy nie wykorzystują urządzeń typu tablet – dlatego bez zapewnienia tych narzędzi bardzo trudno będzie im zrealizować część teoretyczną, która będzie obejmować ok 140 godz. video-wykładów. W ramach projektu zostanie przygotowany film szkoleniowy jak prawidłowo i efektywnie wykorzystywać tablety do realizacji kursu kwalifikacyjnego. Dofinansowanie będzie przyznawane tylko do określonej kwoty w budżecie projektu ustalonej na 2025 r. na kwotę 1500 zł – w przypadku zakupu droższego sprzętu różnicę finansują uczestnicy z własnych środków. Szacuje się, że wsparcia w postaci dofinansowania na zakup sprzętu potrzebować będzie 90% uczestników kursu kwalifikacyjnego, tj. 6300 osób. Ukończenie kursu kwalifikacyjnego pozwoli na nabycie wiedzy i umiejętności umożliwiających wykonywanie procedur dotychczas wykonywanych przez pielęgniarki;
- 5) zapewnienia dostępu do nowoczesnych narzędzi dydaktycznych służących podnoszeniu kompetencji cyfrowych.

Ukończenie przez opiekunów i opiekunki medycznych wyżej wymienionych kursów pozwoli na nabycie wiedzy i nowych kwalifikacji, lub aktualizację już posiadanych, co ułatwi zmianę ścieżki kariery zawodowej oraz będzie wspierać ich mobilność zawodową. Obecnie, w systemie ochrony zdrowia zawód opiekuna medycznego, w stosunku do potencjału jaki reprezentuje, nie jest w pełni wykorzystany. Poszerzenie kwalifikacji opiekunów i opiekunek medycznych ma istotne znaczenie z punktu widzenia aktualnych i

przyszłych potrzeb kadrowych systemu ochrony zdrowia. Realizacja kursu kwalifikacyjnego przez opiekunów i opiekunek medycznych pozwoli im na uzyskanie uprawnień do wykonywania wybranych czynności medycznych, dotąd zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki. Umożliwi to lepsze wykorzystanie ogromnego potencjału kadr medycznych jakim są opiekunowie medyczni. Opiekunowie medyczni posiadający kwalifikacje określone jako MED.14 (Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej) będą mogli być zatrudniani w celu wsparcia kadr pielęgniarskich, co stanowić będzie istotną wartość w zakresie wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia borykającego się z ogromnym deficytem kadr pielęgniarskich. Ponadto negatywne czynniki demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa powodują, iż w kolejnych latach istotnie zwiększy się zapotrzebowanie na usługi medyczne i pielęgnacyjno-opiekuńcze, które będą mogli świadczyć wysokokwalifikowani opiekunowie medyczni. Wg danych OECD i KE z raportu „State of Health in the EU: Companion Report 2021” - liczba praktykujących pielęgniarek na tysiąc mieszkańców wynosi w Polsce niecałe 6, podczas gdy średnia dla UE to 8,4. Ponadto dane GUS z raportu „Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w 2022 r.” wskazują na wysoką średnią wieku pielęgniarek – dominującą grupę stanowią osoby w wieku 50 lat i więcej, tj. 187,9 tys. na 305,8 tys. co stanowi ponad 61%.

Obecnie tylko część opiekunów posiada kwalifikacje do świadczenia czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz wybranych czynności medycznych sklasyfikowanych jako MED.14.– dotyczy to osób, które uzyskały prawo wykonywania zawodu opiekuna medycznego po zrealizowaniu znowelizowanej podstawy programowej wprowadzonej w dn. 01.09.2021 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dn. 28.05.2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 991 oraz z 2020 r. poz. 635). Osoby realizujące program przed nowelizacją, uprawnione są do świadczenia czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej lub niesamodzielnej (przypisane do kwalifikacji zawodowej oznaczonej jako MED.0.3). Dlatego istotne jest, aby umożliwić jak największej liczbie osób podniesienie swoich kwalifikacji poprzez realizację kursu kwalifikacyjnego, który umożliwi wykonywanie procedur dotychczas wykonywanych przez pielęgniarki. Po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego zakres czynności medycznych opiekuna medycznego będzie obejmował:

1. Wykonywanie wybranych czynności medycznych w podmiotach leczniczych oraz w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej czy w środowisku domowym takich jak pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych; podawania leków różnymi drogami; zmienianie opatrunku na ranie, odłączanie wlewu kroplowego czy wykonywanie gimnastyki oddechowej.

2. Podawanie produktów leczniczych osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza lub pielęgniarki (podskórną, doustnie, podjęzykowo, doodbytniczo lub na skórę, przez układ oddechowy - inhalatory, nebulizatory, inhalatory ciśnieniowe lub proszkowe).
3. Pobieranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych.
4. Wykonywanie testów diagnostycznych np. oznaczanie ciał ketonowych w moczu, testy do zbadania poziomu glukozy we krwi włosniczkowej i w moczu.

Uzyskanie kwalifikacji w powyższym obszarze pozwoli na wzbogacenie systemu ochrony zdrowia o kadrę medyczną istotnie wspierającą pielęgniarki w opiece nad pacjentem.

Istotne jest, iż realizacja kursu kwalifikacyjnego stanowić będzie pod względem merytorycznym kontynuację projektu nr POWR.07.01.00-00-0001/22, realizowanego w okresie 01.01.2022 – 31.12.2023 r. pn. „Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju”. Uczestnikami będą opiekunowie medyczni, którzy nie mieli możliwości ukończenia kursu kwalifikacyjnego w ramach zakończonego projektu POWR, tzn. nowe osoby (ok. 95%), które nie brały udziału w zakończonym projekcie lub wzięły udział tylko w części teoretycznej kursu jednak ze względu na bardzo krótkie ramy czasowe nie mogły wziąć udziału w części praktycznej kursu lub rozpoczęły część praktyczną kursu, ale jej nie ukończyły (ok. 5%).

Konieczność kontynuowania kształcenia opiekunów i opiekunek medycznych w ramach projektu FERS wynika z poniższych powodów.

1. W dokumencie Mapa potrzeb zdrowotnych<sup>1</sup> wskazano jako wyzwania systemu opieki zdrowotnej - starzenie się społeczeństwa, nadumieralność mężczyzn oraz brak zastępowalności pokoleń. Prognozuje się, że do 2050 r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej spadnie do niecałych 34 mln. Szybkie starzenie się ludności oraz wolniejszy wzrost długości życia w zdrowiu niż życia ogółem wskazuje na rosnące wyzwania dla ochrony zdrowia.

2. Problem starzenia się społeczeństwa wskazano także w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030” - *Według danych GUS w 2019 r. przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła 74,1 roku, a kobiet była o 7,7 roku dłuższa i wynosiła 81,8 roku*). Wraz ze starzeniem się społeczeństwa nastąpi konieczność zapewnienia opieki coraz liczniejszej i coraz bardziej schorowanej grupie Polaków.

3. W kolejnym strategicznym dokumencie pn. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026 (Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.80<sup>2</sup>, zwanym dalej „KPT” wskazano na istotną rolę opiekunów i opiekunek medycznych, jaką powinni pełnić w zakresie zapewnienia właściwej opieki długoterminowej. Konieczność wzmocnienia dostępności do takiej opieki

---

<sup>1</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych

<sup>2</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji

wynika z diagnozy zawartej w KPT, gdzie wskazano, iż „Liczba pacjentów objętych świadczeniami z zakresu opieki długoterminowej na 100 tys. ludności jest nierównomierna pod względem lokalizacji na terenie kraju. (...) Udział liczby pacjentów korzystających z formalnej opieki domowej w całości opieki długoterminowej jest jednak nadal zbyt niski. Na poziomie całego kraju wynosi on 61,2%, a wśród pacjentów powyżej 65. roku życia 60% (średnia w krajach OECD to 67,5%). W polskim systemie opieki zdrowotnej brakuje wystarczającej liczby usług i świadczeń dziennej opieki długoterminowej dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego najbliższych (...). Wobec tego w dokumencie KPT wskazano jako konieczne działania na poziomie ponadregionalnym Działanie 2.9.1. Włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych. Rezultatem ma być zwiększenie dostępności świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych przez ich realizację przez opiekunów i opiekunki medyczne.

4. Opiekunowie medyczni to jedna z najliczniejszych grup wśród zawodów medycznych. Jak podaje Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych – dyplom opiekuna medycznego posiada około 70 tysięcy osób, z tego 40-45% pracuje w swoim zawodzie. Dane te są zbieżne z liczbami podanymi przez Centralną Komisję Egzaminacyjną. W latach 2013 – 2023 egzamin zawodowy zdało ponad 76 tysięcy opiekunów i opiekunek medycznych. Spośród tej grupy jedynie około 14 tysięcy osób uzyskało kwalifikacje według rozszerzonego programu kształcenia pozwalającemu na nabycie kwalifikacji MED.14. Szacuje się (nie ma jak dotąd jednoznacznych danych), że około 30 tysięcy opiekunów pracuje w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych czy w domach pomocy społecznej. Dane liczbowe z Centrum e-Zdrowia wskazują, że liczba osób pracujących w podmiotach leczniczych, na dzień 31.12.2021 r. wynosi 12 755 – liczba ta nie obejmuje opiekunów i opiekunek medycznych zatrudnionych w jednostkach systemu pomocy społecznej, które nie są podmiotami leczniczymi.

5. Kurs kwalifikacyjny w ramach wyżej wymienionego projektu rozpoczął ponad 6 400 osób, z tego zaliczyło z wynikiem pozytywnym 6 116 opiekunów. Nie wszyscy mogli ukończyć kurs, który obejmował 260 godzin, z tego 120 godzin kształcenia praktycznego. Realizacja kursu kwalifikacyjnego wymaga bardzo dużego zaangażowania, reorganizacji życia zawodowego, aby pogodzić pracę z realizacją części praktycznej kursu.

6. Istnieje ogromny deficyt w zakresie kadr pielęgniarских, który może zostać uzupełniony przez opiekunów i opiekunki medyczne posiadających kwalifikacje w zakresie świadczenia usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych nad osobą chorą i potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Zwiększenie liczby opiekunów i opiekunek medycznych, którzy uzyskają kwalifikacje do wykonywania zawodu jest nieocenione szczególnie w oddziałach, w których brakuje pielęgniarek.

Zapewnienie bezpłatnego kursu oraz dofinansowanie kosztów podróży i noclegu umożliwi opiekunom i opiekunkom medycznym, którzy należą do nisko opłacanych grup zawodowych, podnoszenie kwalifikacji, tak istotnych dla systemu ochrony zdrowia i docelowo odbiorców świadczeń wykonywanych przez opiekunów i opiekunki medyczne. Duże zainteresowanie grupy docelowej udziałem w projekcie POWR.07.01.00-00-0001/22 wskazuje na zapotrzebowanie na ten rodzaj kursu. Program kursu opracowany przez zespół ekspertów i zatwierdzony przez minister zdrowia jest gotowy i wymaga jedynie weryfikacji i aktualizacji, tak jak i opracowane na potrzeby kursu video-wykłady.

Kolejnym elementem wsparcia kadr medycznych i podniesienia ich kwalifikacji jest zapewnienie dostępności do kursów doskonalących, do realizacji których opiekunowie medyczni są zobowiązani w ramach ustawicznego doskonalenia zawodowego. Zgodnie z ustawą z dnia 17.08.2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972), zwanej dalej „Ustawą”, osoby wykonujące zawody medyczne, w tym opiekunowie medyczni mają prawo i obowiązek do ustawicznego rozwoju zawodowego. Dopelnienie tego obowiązku polega na uzyskaniu w pięcioletnim okresie rozliczeniowym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach rozwoju zawodowego, w tym najistotniejszym jakim jest kurs doskonalący dający 120 punktów edukacyjnych (60%). Celem kursów doskonalących jest pogłębienie i aktualizacja wiedzy oraz umiejętności w związku z postępem nauk medycznych i postępem technologicznym. Zmiany te wymagają od osób wykonujących zawód medyczny ciągłego doskonalenia posiadanych już kwalifikacji oraz wiedzy. Ustawa precyzyjnie określa warunki realizacji kursów doskonalących. Muszą się one odbywać na podstawie programu przygotowanego przez zespół ekspertów powołany przez Dyrektora CMKP, który zatwierdza minister do spraw zdrowia. Kursy mogą prowadzić wyłącznie podmioty wpisane na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, którą prowadzi dyrektor CMKP. Odbycie kursu doskonalącego jest potwierdzane zaświadczeniem.

Realizacja powyższych kursów kwalifikacyjnych i doskonalących odbywać się będzie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972).

#### Trwałość projektu

Ukończenie kursu kwalifikacyjnego jest trwałym rozszerzeniem uprawnień opiekunów i opiekunek medycznych, którzy ukończyli nauczanie w zawodzie medycznym przed 1 września 2021 r. do wykonywania świadczeń nie tylko opiekuńczo-pielęgnacyjnych, lecz również medyczno-pielęgnacyjnych określonych w kwalifikacji MED.14. Aktualizacja wiedzy podczas kursów doskonalących lub nabycie umiejętności podczas kursów kwalifikacyjnych będzie wykorzystywana przez opiekunów i opiekunki medyczne również po zakończeniu projektu. Dostęp do treści opracowanych w formie cyfrowej – wirtualnych skryptów zostanie zapewniony przez okres 2 lat po zakończeniu projektu

(dłuższe utrzymywanie materiałów rodzi ryzyko udostępniania już zdezaktualizowanych treści w świetle stałego rozwoju medycyny).

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

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego z siedzibą w Warszawie (CMKP) jest podmiotem umocowanym przepisami prawa do programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego kadr medycznych w Polsce (z wyłączeniem pielęgniarek i położnych).

Kompetencje CMKP w tym zakresie regulują przed wszystkim następujące przepisy i akty normatywne:

1. Ustawa z dnia 13.09.2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz.U. 2018 poz. 2024) – art. 3 wskazuje, że podstawową działalnością CMKP jest kształcenie podyplomowe w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej i prowadzenie badań naukowych oraz prac rozwojowych w tym obszarze; CMKP prowadzi studia podyplomowe i studia doktoranckie na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183 i 2201 oraz z 2018 r. poz. 138, 398, 650 i 730); CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
2. Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972) – art. 23 i nast. określają zasady kształcenia podyplomowego m.in. opiekunów i opiekunek medycznych wskazując, iż jedynym uprawnionym podmiotem odpowiedzialnym za opracowanie programu kursu kwalifikacyjnego oraz doskonalącego jest dyrektor CMKP, który powołuje zespół ekspertów a następnie przedstawia opracowany program do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Ustawa także wskazuje, iż kursy kwalifikacyjne prowadzą uczelnie oraz CMKP. W celu zapewnienia odpowiedniej jakości i prawidłowej realizacji kursów doskonalących, Dyrektor CMKP jest podmiotem odpowiadającym za kontrolę jakości kształcenia. Dyrektor CMKP w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli przekazuje kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego zalecenia pokontrolne i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu podmiotu z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów doskonalących. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. W

kontekście planowanych do realizacji kursów kwalifikacyjnych oraz doskonalących dla opiekunów i opiekunek medycznych w ramach projektu, Ustawa dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych wskazuje na wyłączną rolę Dyrektora CMKP w zakresie:

- a) powoływania zespołu ekspertów do opracowania programów kursów oraz jego publikacji po zatwierdzeniu przez ministra zdrowia (art. 23 i następne, art. 32;
- b) uprawnienia do realizacji kursu kwalifikacyjnego (art. 24);
- c) uprawnienia do weryfikacji wniosku podmiotu planującego organizację kursu doskonalącego (art. 33 i 34);
- d) uprawnienia do kontroli realizatorów kursów doskonalących (art. 38).

3. Statut CMKP (Uchwała nr 189 Rady Naukowej CMKP z dn. 26.06.2019 r.

<https://cmkp.bip.gov.pl/status-prawny/statut-cmkp.html> ), który wskazuje, że celem działania CMKP jest: przygotowanie wyspecjalizowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia - w ramach realizacji tego celu, do zadań CMKP należy kształcenie i doskonalenie profesjonalnej wiedzy medycznej m.in. osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, przez prowadzenie dla tych osób kształcenia na studiach podyplomowych, w zakresie reprezentowanych dyscyplin nauk medycznych, obejmujących w szczególności kształcenie specjalizacyjne, ustawiczne doskonalenie zawodowe oraz kształcenie w celu uzyskania umiejętności w wązszych dziedzinach medycyny i kształcenie w zakresie udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

Powyższe przepisy uzasadniają wybór projektu w sposób niekonkurencyjny, określony w art. 44 ust. 2 pkt 1) ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. Jest to także zgodne ze *Szczegółowym Opiskem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego*, gdzie wskazano możliwość wyboru projektu w trybie niekonkurencyjnym.

Ponadto CMKP posiada największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego kadr medycznych, w szczególności specjalizacyjnego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 1000 kursów dla kadr medycznych, realizowanych przez własne kliniki i zakłady oraz dodatkowo zleca organizację kursów uprawnionym podmiotom zewnętrznym (CMKP wykonuje działalność dydaktyczną i badawczą w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, dla których CMKP jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych). CMKP w zakresie kształcenia kadr medycznych:

- 1) organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów specjalizacji oraz programów kursów w ramach doskonalenia zawodowego niektórych zawodów medycznych wymienionych w ustawie o niektórych zawodach medycznych;

- 2) redaguje w/w programy i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia a następnie je publikuje;
- 3) prowadzi listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji i ustawicznym rozwojem zawodowym kadr medycznych;
- 4) koordynuje organizację obowiązkowych kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji;
- 5) koordynuje pracę zespołów ekspertów powołanych do opiniowania spraw związanych z procesem kształcenia specjalizacyjnego;
- 6) kontroluje i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego i na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku, który dyrektor CMKP przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.<sup>7)</sup> prowadzi działalność z wykorzystaniem bazy podmiotów leczniczych, a także we współpracy z Polską Akademią Nauk, uczelniami, instytutami badawczymi, konsultantami krajowymi wszystkich dziedzin medycyny oraz towarzystwami naukowymi, właściwymi samorządami zawodów medycznych, wojewódzkimi centrami zdrowia publicznego oraz innymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą oraz leczniczą w kraju i za granicą.

CMKP posiada także wieloletnie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków europejskich, m.in. w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne oraz doświadczenie w kształceniu podyplomowym z użyciem technik symulacji medycznej.

**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))<sup>3</sup>**

**1. Zadanie: Organizacja kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów i opiekunek medycznych w zakresie kwalifikacji MED.14.**

Grupa docelowa: 7 000 opiekunów i opiekunek medycznych, którzy uzyskali kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekuna medycznego w toku kształcenia rozpoczętego przed dniem 1 września 2021 r. i dotąd nie zrealizowali „Programu kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych uzupełniającego w zakresie kwalifikacji MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej” opracowanego w ramach projektu PO WER „Rozwój kompetencji zawodowych i

---

<sup>3</sup> Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).



kwalifikacji opiekunów medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju”.

Opis planowanych działań: Powołanie Zespołu ekspertów przez Dyrektora CMKP, opracowanie programu kursu kwalifikacyjnego w oparciu o program kursu opracowany w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0001/22 i przedłożenie go do zatwierdzenia ministrowi właściwemu ds. zdrowia – zespół ekspertów rozliczony będzie z wykonanej pracy dopiero po uzyskaniu akceptacji programu przez ministra. Program opracowuje, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej, zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu kursu kwalifikacyjnego. Program kursu składać się będzie z 140 godzin dydaktycznych części teoretycznej (realizowanej w formie e-learningu) oraz 120 godzin dydaktycznych części praktycznej (stacjonarnej). Zakres tematyczny kursu obejmie następujące moduły:

- 1. Moduł - Podstawy opieki medycznej z uwzględnieniem tematyki dotyczącej chorób zakaźnych;
- 2. Moduł - Rozpoznawanie problemów opiekuńczych i pielęgnacyjnych w opiece nad osobą chorą i niesamodzielną;
- 3. Moduł - Wykonywanie wybranych czynności z zakresu opieki medycznej;
- 4. Moduł - Planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności opiekuńczych dla osoby chorej i niesamodzielną z uwzględnieniem opieki nad osobami z demencją;
- 5. Moduł - Prowadzenie przyłóżkowej aktywizacji z wykorzystaniem elementów gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie.

Za organizację kursu w ramach projektu, nabór uczestników, przeprowadzenie egzaminu końcowego odpowiadać będzie CMKP, z tym, że część praktyczna kursu zlecona będzie podmiotom zewnętrznym, wyłonionym w trybie procedury PZP. CMKP powoła wykładowców do aktualizacji już opracowanych zajęć w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0001/22 (częściowo bazując na pracownikach dydaktycznych CMKP, częściowo wyłaniając ekspertów zewnętrznych w trybie PZP). Po zakończeniu części teoretycznej i praktycznej przeprowadzony zostanie egzamin w jednej z form wskazanych przepisami Ustawy, a następnie CMKP wystawi uczestnikom certyfikat realizacji kursu kwalifikacyjnego. Ponadto w związku z obecną transformacją cyfrową społeczeństwa, w ramach rozwoju kompetencji cyfrowych uczestnicy Projektu będą mieli zapewniony dostęp do cyfrowych produktów szkoleniowych służących zapoznaniu się z aktualnymi technologiami i możliwościami ich wykorzystania w praktyce zawodowej opiekuna medycznego. Zostanie przygotowany film instruktażowy jak prawidłowo i efektywnie korzystać z narzędzi cyfrowych w ramach kształcenia w projekcie.

Wsparcie dla uczestników kursu obejmie:

- 1) zapewnienie opiekunom medycznym - uczestnikom projektu - dostępu do części e-learningowej poprzez platformę szkoleniową CMKP;

dofinansowanie kosztu zakupu tabletu, umożliwiającego realizację kursu e-learningowego oraz korzystania z wirtualnego skryptu oraz narzędzi cyfrowych związanych z podnoszeniem kwalifikacji opiekunów i opiekunek medycznych – osoba uczestnicząca w projekcie samodzielnie dokonuje zakupu urządzenia o kluczowych parametrach technicznych ustalonych przez CMKP (gwarantujących prawidłową pracę z materiałami e-learningowymi i innymi narzędziami cyfrowymi przekazywanymi uczestnikom projektu), a następnie składa do CMKP wniosek o dofinansowanie wraz z dokumentem potwierdzającym zakup oraz oświadczeniem, iż zakup był niezbędny do celów szkoleniowych, gdyż uczestnik nie posiadał dotychczas tabletu oraz zobowiązaniem do zaliczenia części teoretycznej kursu; po pozytywnej weryfikacji merytorycznej spełnienia warunków dofinansowania, CMKP dokonuje przelewu z konta projektu do kwoty poniesionej przez uczestnika, ale nie wyższej niż jednostkowa cena przewidziana w budżecie projektu;

- 2) zapewnienie dostępu do bezpłatnych materiałów szkoleniowych opracowanych przez wykładowców (skrypt online);
- 3) zapewnienie bezpłatnego dostępu do części praktycznej kursu realizowanej na terenie całego kraju wraz z cateringiem podczas zajęć;
- 4) możliwość uzyskania dofinansowania kosztu podróży i noclegu na część praktyczną kursu.

Produkty realizacji zadania:

- 1) wdrożenie programu kursu kwalifikacyjnego opracowanego przez zespół ekspertów;
- 2) opracowanie video-wykładów do części teoretycznej w wymiarze 140 godzin dydaktycznych;
- 3) realizacja części praktycznej kursu w formie stacjonarnej na terenie całego kraju w wymiarze 120 godzin dydaktycznych/os. przez wyłonionych wykonawców;
- 4) opracowanie wirtualnego skryptu;
- 5) przeszkolenie 7 000 opiekunów i opiekunek medycznych.

Planowany termin realizacji zadania: od 1 do 59 miesiąca realizacji projektu, tj. od stycznia 2025 r. do listopada 2029 r.

Szacunkowy koszt realizacji: 60,71 mln zł – 84,12 % budżetu projektu, z tego koszty aktualizacji programu kursu - 0,06 mln zł; koszty organizacji części teoretycznej i praktycznej kursu – 27,31 mln zł, koszty bezpośredniego wsparcia uczestników projektu (dofinansowanie kosztów podróży i noclegu, zakupu przez opiekunów medycznych urządzeń typu tablet oraz dofinansowanie do zakupu podręczników i innych narzędzi

interaktywnych) - 30,02 mln zł, pozostałe niezbędne koszty wdrożenia zadania -3,32 mln zł.

## **2. Zadanie: Organizowanie kursów doskonalących dla opiekunów i opiekunek medycznych**

Grupa docelowa: 2 000 opiekunów i opiekunek medycznych, którzy uzyskali kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekuna medycznego, legitymujący się wykształceniem obejmującym:

- 1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2021 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny lub
- 2) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny lub
- 3) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2021 r. kwalifikacyjnego kursu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie i uzyskanie świadectwa potwierdzającego kwalifikację w zawodzie lub certyfikatu kwalifikacji zawodowej, lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, lub dyplomu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny lub
- 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego opiekun medyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny lub
- 5) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2012 r. zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.

Opis planowanych działań: powołanie Zespołu ekspertów przez Dyrektora CMKP, opracowanie programu kursu doskonalącego, przedłożenie do zatwierdzenia ministrowi właściwemu ds. zdrowia. Programy opracuje zgodnie z postępem wiedzy medycznej, zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu kursu doskonalącego. Podstawowe założenia ramowe dla kursu:

- 1) czas trwania 32 godziny dydaktyczne – 4 dni szkoleniowe;
- 2) zakres tematyczny obejmujący treści z zakresu aktualnych przepisów prawa mających zastosowanie do zawodu opiekuna medycznego (w tym w zakresie praw pacjentów, odpowiedzialności zawodowej; profilaktyka i rozpoznawanie chorób zakaźnych; prowadzenie dokumentacji medycznej; wybrane zagadnienia dotyczące opieki nad osobą niesamodzielną, w tym z zespołem otępiennym);

- 3) forma kursu - hybrydowa lub e-learningowa lub stacjonarna, w zależności od preferencji i możliwości uczestników szkoleń.

Za organizację kursów w ramach projektu, nabór uczestników, przeprowadzenie zaliczenia końcowego odpowiadać będzie CMKP lub podmioty zewnętrzne, wyłonione w trybie procedury PZP. CMKP powoła wykładowców do opracowania zajęć (częściowo bazując na pracownikach dydaktycznych CMKP, częściowo wyłaniając ekspertów zewnętrznych w trybie PZP). Na zakończenie kursu doskonalącego przeprowadzone zostanie zaliczenie zgodnie z formą wskazaną w programie kursu, następnie CMKP wystawi uczestnikom certyfikat realizacji kursu doskonalącego.

Wsparcie dla uczestników kursu obejmie:

- 1) zapewnienie dostępu do bezpłatnych materiałów szkoleniowych opracowanych przez wykładowców (skrypt online);
- 2) zapewnienie bezpłatnego dostępu do kursu;
- 3) możliwość uzyskania dofinansowania kosztu podróży i noclegu na kursy realizowane w formie stacjonarnej (ok. 50% kursów doskonalących)
- 4) zapewnienie cateringu podczas kursów realizowanych w formie stacjonarnej.

Produkty realizacji zadania:

- 1) wdrożenie programu kursu doskonalącego opracowanego przez zespół ekspertów,
- 2) opracowanie wirtualnego skryptu.

Planowany termin realizacji zadania: od 12 do 48 miesiąca realizacji projektu, tj. od grudnia 2025 r. do listopada 2029 r.

Szacunkowy koszt realizacji: 4,90 mln zł - 6,79 % budżetu projektu, z tego koszty opracowania programu kursu - 0,03 mln zł; koszty organizacji kursów - 2,20 mln zł, koszty bezpośredniego wsparcia uczestników projektu (dofinansowanie kosztów podróży i noclegu, zakupu przez OM podręczników i innych narzędzi interaktywnych - 1,30 mln zł, pozostałe niezbędne koszty wdrożenia zadania -1,37 mln zł.

### **3. Zadanie – Koszty pośrednie 6,56 mln, 10 % kosztów bezpośrednich**

W ramach zadania finansowane będą wszystkie koszty obsługi administracyjnej projektu, w tym kierownika projektu i jego zastępców, koszty zarządu a także koszty pozostałego, niezbędnego personelu zaangażowanego we wdrażanie projektu, w tym prowadzenie zamówień publicznych, rozliczanie projektu, obsługi finansowo-księgowej. Ponadto konieczne będzie wyposażenie stanowiska pracy personelu obsługowego, koszty szkoleń oraz koszty związane z wdrażaniem polityki równych szans przez te osoby. W ramach

zadania finansowane będą także inne niezbędne koszty mieszczące się w katalogu kosztów pośrednich.

**Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?**

Nie

**Czy projekt będzie projektem grantowym?**

Nie

**Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:**

4 kwartał 2024

**Przewidywany okres realizacji projektu**

styczeń 2025 – listopad 2029

**Szacowany budżet projektu**

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

w roku 2025: 3,51 mln zł

– w roku 2026: 16,20 mln zł

– w roku 2027: 16,93 mln zł

– w roku 2028: 17,77 mln zł

– w roku 2029: 17,76 mln zł

ogółem: 72,17 mln zł

**Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):** Nie

**Szacowany wkład UE (PLN):** 82,52%, tj. 59,55 mln zł

**Cross-financing:**

Nie

**Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami**

**Wskaźniki rezultatu**

Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu

Wartość docelowa dla projektu: 7 650

### **Wskaźniki produktu**

2. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego

Wartość docelowa dla projektu: 9000

### **Szczegółowe kryteria wyboru projektu**

#### **Kryteria dostępu**

nie dotyczy

## 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

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.

### VI.2 Tytuł 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. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

### 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

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.
---	--	--	--	--

#### 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 nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	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, bez akceptacji Komitetu Sterującego	<i>Określone w dokumencie:</i> <i>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>	<i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i>