



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1. NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

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

[08/2025]

I.2. NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
(FERS)

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

I.3. Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

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

Sylwia Kamińska
Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Marta Fijołek
Wydział Oceny i Monitorowania II
Departament Oceny Inwestycji
+48 882 359 166

m.fijolek@mz.gov.pl

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

Warszawa, 05 lutego 2026

Sylwia Kamińska
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych¹, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,

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

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ² (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	4(g)	FERS.1.P.35	Kursy podnoszące kwalifikacje dla kadry medycznej	18 767 564,36	15 486 994,11	3 280 570,25	2026.I
2.	4(g)	FERS.1.P.36	Podniesienie kompetencji przedstawicieli i przedstawielek zawodów związanych z ochroną zdrowia w celu zwiększenia odporności kadry na wyzwania związane ze zmianami systemowymi.	5 174 354,32	4 269 877,18	904 477,14	2026.I

¹ Z3. IT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

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

3.	4(g)	FERS.1.K.4	Podniesienie kompetencji lekarzy i lekarek poprzez szkolenia doskonalące z wykorzystaniem symulacji medycznej	120 000 000,00	99 024 000,00	20 976 000,00	2026.I
----	------	------------	---	----------------	---------------	---------------	--------

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY³ 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 skrócona nazwa programu - skrót nazwy województw., numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.35
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Kursy podnoszące kwalifikacje dla kadry medycznej
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Ministerstwo Zdrowia Departament Rozwoju Kadr Medycznych (DRKM MZ) ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

³ 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.

II.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji min. 6 120 osób (z 7 200 objętych wsparciem) wykonujących zawód medyczny, z obszaru Polski, w okresie od czerwca 2026 r. do grudnia 2029 r. poprzez udział 1) kadry systemu PRM w kursach w zakresie: a) postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (dalej: kursy stanów nagłych) (zadanie 1), b) samoobrony oraz technik deeskalacyjnych, w tym również dla kadry spoza systemu PRM, mającej bezpośredni kontakt z pacjentem (zadanie 2), do czego zobowiązują przepisy prawa [ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91, z późn. zm.)] (dalej: ustawa o PRM), 2) fizyków i fizyczek medycznych w kursach w zakresie medycyny nuklearnej oraz rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej (zadanie 3).
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁴ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 4.1 [Wzrost i dywersyfikacja finansowania] Zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia
III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).

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

<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</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>Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji 2022–2026 (KPT). Projekt wpisuje się w:</p> <p>- Działanie 2.11.2 pn. „Wdrożenie działań umożliwiających zwiększenie wykorzystania wolnych miejsc specjalizacyjnych w całym kraju, w szczególności w dziedzinach deficytowych...” – gdzie wskazano zapewnienie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w szczególności w dziedzinach deficytowych. Projekt jest zgodny z KPT, gdyż podniesienie kompetencji fizyków i fizyczek medycznych w zakresie medycyny nuklearnej oraz rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej wzmacnia bezpieczeństwo radiologiczne pacjentów i personelu oraz system zarządzania jakością i technologiami medycznymi.</p> <p>Projekt jest zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026, w której wskazano, że system ratownictwa medycznego służy odpowiedzi na specyficzne potrzeby zdrowotne mieszkańców poprzez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (str. 413). W związku z powyższym do pacjenta znajdującego się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, dysponowany jest najbliższy wolny ZRM celem jak najszybszego udzielenia pomocy (str. 416). Działania w ramach projektu, ukierunkowane na edukację kadry systemu PRM oraz fizyków i fizyczek medycznych bezpośrednio przyczyniają się do poprawy jakości opieki nad pacjentem.</p>			
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>			
<p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</p> <p>orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p>Data rozpoczęcia</p>	<p>[2026.II]</p>	<p>Data zakończenia</p>	<p>[2029.IV]</p>
<p>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</p> <p>Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. 	<p>Nd.</p>			

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

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu	osoba	6 120	95 360
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	osoba	7 200	119 200

FERS.1.P.35

Tytuł lub zakres projektu: Kursy podnoszące kwalifikacje dla kadry medycznej.

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ FISZKĘ

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

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

FISZKA PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: FERS.01 Umiejętności

Numer i nazwa działania FERS: FERS.01.13 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: Ministerstwo Zdrowia Departament Rozwoju Kadr Medycznych (DRKM MZ)

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

Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji min. 6 120 osób (z 7 200 objętych wsparciem) wykonujących zawód medyczny, z obszaru Polski, w okresie od czerwca 2026 r. do grudnia 2029 r. poprzez udział

1) kadry systemu PRM⁵ w kursach w zakresie:

- a) postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (dalej: kursy stanów nagłych) (zadanie 1),
- b) samoobrony oraz technik deeskalacyjnych, w tym również dla kadry spoza systemu PRM, mającej bezpośredni kontakt z pacjentem (zadanie 2),

do czego zobowiązują przepisy prawa [ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91, z późn. zm.)] (dalej: ustawa o PRM),

2) fizyków i fizyczek medycznych w kursach w zakresie medycyny nuklearnej oraz rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej (zadanie 3).

Produkty projektu (e-learningi) oraz programy kursów mogą być wykorzystane po zakończeniu projektu do realizacji kursów, zarówno przez zobligowanych przepisami prawa, a także komercyjnych, realizatorów kursów.

Obowiązek odbycia kursów stanów nagłych dotyczy lekarzy i lekarek systemu PRM, którzy chcą być zatrudnieni w szpitalnych oddziałach ratunkowych, zespołach ratownictwa medycznego (ZRM) lub dyspozytorniach medycznych, a którzy posiadają inną specjalizację niż medycyna ratunkowa oraz anestezjologia i intensywna terapia oraz intensywna terapia.

Obowiązek odbycia kursów stanów nagłych dotyczy także pielęgniarek i pielęgniarzy systemu PRM, którzy chcą być zatrudnieni w szpitalnych oddziałach ratunkowych, ZRM lub dyspozytorniach medycznych, a którzy posiadają inną specjalizację niż w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki.

Obecnie w systemie PRM jest niecałe 15 tys. ww. lekarzy, lekarek, ponad 1 tys. ww. pielęgniarek, pielęgniarzy. Niedopełnienie tego obowiązku będzie skutkować brakiem możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu PRM, w charakterze lekarza, lekarki lub pielęgniarki, pielęgniarza systemu PRM. Okres przejściowy do odbycia tych kursów dla personelu już zatrudnionego w systemie PRM kończy się z dniem 31.12.2027 r.

Problematyka kursów stanów nagłych została określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2025 r. w sprawie kursów w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia

⁵ Kadry systemu PRM – lekarze systemu, pielęgniarki systemu, ratownicy medyczni

zdrowotnego (Dz. U. poz. 868). Natomiast programy kursów są opublikowane na stronie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

Uczestniczenie kadry medycznej w tych kursach zapewni ustawiczny rozwój zawodowy oraz uaktualnienie wiedzy i umiejętności w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z którymi będzie miała do czynienia w późniejszej pracy. Podniesienie kompetencji kadry medycznej przyczyni się do poprawy jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Obowiązek przeprowadzenia przeszkolenia wszystkich członków ZRM w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych (zgodnie z ustawą o PRM) leży po stronie dysponenta ZRM, czyli podmiotu leczniczego, w którego skład wchodzi ten ZRM. Dlatego pierwszeństwo udziału w szkoleniach będą mieli członkowie i członkinie ZRM, a w dalszej kolejności kadry spoza systemu PRM, mające bezpośredni kontakt z pacjentem.

Szkolenie obejmie co najmniej:

- 1) podstawy prawne związane z samoobroną, w tym omówienie granicy obrony koniecznej oraz stosowania przymusu bezpośredniego,
- 2) stosowanie zasad i technik samoobrony w sytuacji zagrożenia oraz stosowanie przymusu bezpośredniego,
- 3) stosowanie technik deeskalacyjnych mających na celu zmniejszenie intensywności agresywnych zachowań oraz zapobieganie eskalacji konfliktów.

Szczegółowy program kursu zostanie opracowany przez realizatora kursu. Niemniej realizator będzie zobowiązany spełnić minimalne warunki określone w ustawie o PRM, a także projekcie oraz uzyskać jego akceptację DRKM MZ.

Agresja wobec personelu medycznego to poważny problem, często wywołany frustracją pacjentów i ich rodzin z powodu długiego oczekiwania na pomoc, niedostatecznych zasobów ochrony zdrowia lub działania pod wpływem alkoholu czy narkotyków. Przejawia się jako agresja werbalna (wyzwiska, groźby) lub fizyczna (popychanie, bicie) i wymaga systemowych działań prewencyjnych, takich jak wprowadzenie przycisków alarmowych, szkoleń dla personelu, kampanii społecznych i lepszej rejestracji incydentów. Personel medyczny może korzystać z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych.

Dzięki uczestnictwu w kursie kadra medyczna nauczy się jak rozpoznać sygnały narastającego zagrożenia i odpowiednio zareagować, zanim dojdzie do przemocy. Umiejętności samoobrony zwiększą ich poczucie bezpieczeństwa i realnie mogą ochronić ich zdrowie lub życie w sytuacjach zagrożenia. Szkolenia tego typu rozwijają odporność psychiczną, uczą kontroli nad emocjami w stresujących sytuacjach, zwiększają skuteczność działania w sytuacjach kryzysowych. Umiejętności komunikacyjne i techniki deeskalacyjne pozwalają unikać nasilenia emocji, uspokoić agresywnego pacjenta, zminimalizować ryzyko fizycznego starcia. To korzystne zarówno dla personelu, jak i pacjenta – umożliwia rozwiązanie sytuacji bez przemocy.

Wprowadzenie kursów dla fizyków, fizyczek medycznych wynika z przepisów ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radio-farmaceutycznych (Dz. U. poz. 1725). Placówki medyczne posiadające zakłady lub pracownie wykorzystujące promieniowanie jonizujące zobowiązane są do zatrudnienia fizyka medycznego, fizyczki medycznej posiadających specjalizację z fizyki medycznej jak również w zakresie medycyny nuklearnej oraz rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej po ukończeniu kursu zakończonego

egzaminem. Osoby bez specjalizacji, jeżeli pracują tylko w zakresie medycyny nuklearnej lub w zakresie radiodiagnostyki i radiologii zabiegowej mogą odbyć odpowiedni kurs dający im tytuł – fizyk medyczny w zakresie radiodiagnostyki i radiologii zabiegowej lub w zakresie medycyny nuklearnej.

Celem kursu w zakresie rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej jest przygotowanie fizyków, fizyczek medycznych do pracy w jednostkach ochrony zdrowia, w zakładach i pracowniach diagnostycznych i zabiegowych wykorzystujących obrazowanie medyczne jak i metody bioelektryczne i biomagnetyczne. Uczestnicy kursu nabędą umiejętność nadzorowania jakości pracy sprzętu diagnostycznego. Uporządkują i zaktualizują wiedzę w zakresie ochrony radiologicznej oceny ryzyka zdarzeń niepożądanych.

Celem kursu w zakresie medycyny nuklearnej jest przygotowanie fizyków, fizyczek medycznych do pracy w placówkach medycyny nuklearnej w jednostkach ochrony zdrowia. Uczestnicy kursu nabędą umiejętność nadzorowania jakości realizowanych procedur medycznych i jakość pracy sprzętu wykorzystywanego na poszczególnych etapach procedur diagnostycznych i terapeutycznych. Uporządkują i uzupełnią wiedzę w zakresie ochrony radiologicznej.

Pogramy obu kursów dostępne są na stronie internetowej CMKP.

W przypadku wszystkich ww. kursów skutecznie uruchomione programy szkoleń i wiedza w zakresie standardów ich organizacji, doboru kadry dydaktycznej i metodyki kształcenia będą mogły być nadal wdrażane po zakończeniu projektu, gdyż dotychczas nie były one realizowane.

Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się w założenia dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”. Projekt odpowiada na potrzeby wskazane w 4 Kierunku interwencji, będzie realizował: Narzędzie 4.1 Rozwój i wsparcie kształcenia lekarzy; Narzędzie 4.2 Rozwój i wsparcie kształcenia pielęgniarek i położnych i Narzędzie 4.3 Rozwój i wsparcie kształcenia innych zawodów związanych z ochroną zdrowia.

Projekt wpisuje się w rekomendowane kierunki działań określone w pkt 11.8 w części 11 „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.”, gdzie podano m.in., że pacjenci w stanach nagłych powinni mieć dostęp do odpowiednich specjalistów.

Projekt wpisuje się w działanie o charakterze ponadregionalnym 2.12.1. określone w pkt 2.12. „Krajowego planu transformacji na lata 2022-2026”, dot. m.in. zapewnienia kadry medycznej ZRM.

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

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

Projekt spełnia warunki określone w art. 44 ust. 2 pkt 1-2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079), dotyczące realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych oraz strategicznego znaczenia dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia.

Wnioskodawcą projektu będzie DRKM MZ. MZ kieruje działem administracji rządowej – zdrowie (§ 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704)), który w myśl art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1370, z późn.zm.) obejmuje sprawy zawodów medycznych. MZ pełni kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, obejmuje swym działaniem m. in.

sprawy dotyczące zawodów medycznych: związane z kształceniem kadr medycznych czy udział w przyznawaniu prawa wykonywania zawodu.

Zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % kosztów bezpośrednich budżetu projektu) ze wskazaniem głównych kosztów niezbędnych do realizacji zadania⁶

Zadanie 1. Kursy z zakresu stanów nagłych.

Projektem zostanie objętych 2 000 osób - lekarzy, lekarek, którzy spełniają warunki określone w art. 3 pkt 3 lit c-f ustawy o PRM oraz pielęgniarek, pielęgniarzy, którzy spełniają warunki określone w art. 3 pkt 6 lit. b-d ustawy o PRM.

Realizacja kursów na podstawie programów opracowanych poza projektem, odbywać się będzie w ramach projektu, zgodnie z podstawowymi założeniami ramowymi:

- 1) Kurs stanów nagłych oddzielnie dla danego zawodu – część teoretyczna i praktyczna będzie trwała po 2 dni (łącznie 4 dni), w szczególności: zajęcia teoretyczne w wymiarze 15 godzin dydaktycznych oraz zajęcia praktyczne w wymiarze 15 godzin dydaktycznych oraz egzamin teoretyczny w wymiarze 2 godzin dydaktycznych;
- 2) zakres tematyczny zgodny z programami kursów;
- 3) średnia liczebność grup szkoleniowych części praktycznej będzie zależała od możliwości danego realizatora kursu, zakłada się grupy ćwiczebne od 4 do 10 osób;
- 4) forma kursu – część teoretyczna online, część praktyczna stacjonarnie;
- 5) zaliczenie kursu w formie egzaminu zgodne z wymogami wskazanymi w programie kursu – po części praktycznej uczestnicy uzyskają dostęp do testu w formie online przez platformę e-learningową z określonym czasem dostępu, po części praktycznej zaliczenie stacjonarnie.

Nabór uczestników i uczestniczek na kursy zostanie przeprowadzony przez realizatora kursu i uruchomiony w 3 kw. 2026 r., pierwsza realizacja kursów planowana jest od 4 kw. 2026 r. Realizatorami kursów będą podmioty wymienione w art. 38a ust. 3 ustawy o PRM, wyłonione w trybie ustawy o PZP. Kursy realizowane będą w lokalizacji zapewniającej dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

Działanie 1: przygotowanie wykładów w części teoretycznej kursów z zakresu stanów nagłych w formie video-wykładów, a następnie przeprowadzenie części teoretycznej kursów z zakresu stanów nagłych w formie e-learningowej poprzez platformę szkoleniową – wybrani w trybie przetargu nieograniczonego realizatorzy kursu.

Działanie 2: organizacja przeprowadzenia części praktycznej kursów stanów nagłych i zaliczenia – wybrani w trybie przetargu nieograniczonego realizatorzy kursu.

Do części praktycznej kursu może być dopuszczony uczestnik, uczestniczka, którzy zaliczą część teoretyczną kursu, zrealizowaną w formie e-learningu.

Część praktyczna kursu trwa 2 dni, zatem uczestnicy realizujący kurs poza swoim miejscem zamieszkania będą mogli otrzymać dofinansowanie do kwoty biletów podróży środkami komunikacji zbiorowej oraz

⁶ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

dofinansowanie noclegu. Dodatkowo realizatorzy kursów stacjonarnych zobowiązani będą do zapewnienia cateringu dla osób uczestniczących w kursach.

Realizator kursu potwierdza uczestnictwo w kursie oraz zdanie egzaminu teoretycznego i wydaje uczestnikom, uczestniczkom zaświadczenie potwierdzające ukończenie kursu stanów nagłych, na podstawie opracowanego w MZ wzoru.

Termin realizacji: od czerwca 2026 r. do września 2029 r., od 1 do 40 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 9 848 055,68 zł, tj. 57,72% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 2. Kursy w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych.

Projektem zostanie objętych 5 000 osób, w tym członkowie ZRM (ratownicy medyczni, lekarze i pielęgniarki systemu PRM), którzy będą mieć pierwszeństwo udziału, i inni pracownicy systemu opieki zdrowotnej wykonujący zawód medyczny mający bezpośredni kontakt z pacjentem, dla których zostanie zorganizowanych minimum 500 edycji jednodniowych części praktycznych kursu.

Realizacja kursów na podstawie opracowanych w ramach projektu programów, odbywać się będzie w ramach projektu, zgodnie z podstawowymi założeniami ramowymi:

- 1) Kurs w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych – część teoretyczna i praktyczna będzie trwała po 1 dniu (łącznie 2 dni), po 8 godzin dydaktycznych dziennie, w tym test końcowy w wymiarze 1 godziny dydaktycznej;
- 2) zakres tematyczny zgodny z programami kursów;
- 3) średnia liczebność grup szkoleniowych części praktycznej będzie zależała od możliwości danego realizatora kursu, zakłada się grupy ćwiczebne do 10 osób;
- 4) forma kursu – część teoretyczna online, część praktyczna stacjonarnie;
- 5) zaliczenie kursu w formie testu końcowego zgodne z wymogami wskazanymi w programie kursu – po części praktycznej uczestnicy uzyskają dostęp do testu w formie online przez platformę e-learningową z określonym czasem dostępu, po części praktycznej zaliczenie stacjonarnie.

Nabór uczestników i uczestniczek na kursy zostanie przeprowadzony przez realizatora kursu i uruchomiony w 3 kwartale 2026 r., pierwsza realizacja kursów planowana jest od 4 kwartału 2026 r. Realizatorami kursów będą podmioty wyłonione w trybie ustawy o PZP. Kursy realizowane będą w lokalizacji zapewniającej dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

Działanie 1: Opracowanie programu szkolenia teoretycznego i praktycznego z zakresu samoobrony i technik deeskalacji, przygotowanie części teoretycznej szkolenia w formie umożliwiającej przeprowadzenie go w formule e-learningu, a następnie przeprowadzenie części teoretycznej kursów w formie e-learningowej poprzez platformę szkoleniową – wybrani w trybie przetargu nieograniczonego realizatorzy kursu.

Program szkolenia ma być opracowany z uwzględnieniem minimalnych wymagań określonych dla takiego programu w art. 38b ustawy o PRM. Przed rozpoczęciem realizacji kursów, realizator kursu zobowiązany jest do uzyskania akceptacji DRKM MZ programu kursu.

Część teoretyczna zostanie przygotowana w formie kursu e-learningowego do samodzielnej realizacji w dogodnym dla uczestnika czasie. Po pozytywnym zaliczeniu testu końcowego uczestnik kursu będzie miał

możliwość pobrania prezentacji interaktywnej na swój dysk lokalny jako formę materiałów dydaktycznych, do których będzie mógł wrócić i utrwalić wiedzę, w miarę potrzeb.

Działanie 2: Organizacja i realizacja części praktycznej – wybrani w trybie przetargu nieograniczonego realizatorzy kursu.

Do części praktycznej kursu może być dopuszczona osoba, która zaliczyła część teoretyczną kursu, zrealizowaną w formie e-learningu, w dogodnym miejscu i czasie.

Planuje się realizację min. 500 edycji jednodniowych szkoleń w formie warsztatów, w grupach maks. 10-cio osobowych. Część praktyczna będzie realizowana w formie stacjonarnej, w warunkach zapewniających możliwość ćwiczeń praktycznych, w tym w miarę możliwości przeprowadzenie zajęć w warunkach naturalnych lub zbliżonych do naturalnych (dostosowane do konkretnych potrzeb, realnych sytuacji i warunków pracy poszczególnych zawodów medycznych).

Część praktyczna, która trwa 1 dzień, może być przeprowadzona poza miejscem zamieszkania uczestnika kursu, zatem będą mogli oni otrzymać dofinansowanie do kwoty biletów podróży środkami komunikacji zbiorowej. Dodatkowo realizatorzy kursów stacjonarnych zobowiązani będą do zapewnienia cateringu.

Realizator kursu potwierdza uczestnictwo w kursie oraz zdanie testu końcowego i wydaje uczestnikom i uczestniczkom certyfikat potwierdzający ukończenie kursu w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych, na podstawie opracowanego w MZ wzoru.

Termin realizacji: od czerwca 2026 r. do września 2029 r., od 1 do 40 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 4 785 034,80 zł, tj. 28,05% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 3. Kursy dla fizyków i fizyczek medycznych w zakresie medycyny nuklearnej oraz w zakresie rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej.

Grupa docelowa i planowana liczba kursów: objętych zostanie 200 fizyków, fizyczek medycznych, dla których zostanie zorganizowanych po 5 edycji kursu z zakresu medycyny nuklearnej oraz 5 edycji kursu z zakresu rentgenodiagnostyki.

Realizacja kursów doskonalących dla fizyków, fizyczek medycznych na podstawie programów opracowanych poza projektem, odbywać się będzie w ramach projektu, zgodnie z podstawowymi założeniami ramowymi:

- 1) Kurs z zakresu medycyny nuklearnej obejmuje 87 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych, 17 godzin zajęć praktycznych oraz 3 godziny dydaktyczne na zaliczenie kursu, łącznie 107 godzin dydaktycznych – 14 dni szkoleniowych;
- 2) Kurs z zakresu rentgenodiagnostyki obejmuje 102 godziny dydaktyczne zajęć teoretycznych, 12 godzin zajęć praktycznych oraz 3 godziny dydaktyczne na zaliczenie kursu, łącznie 117 godzin dydaktycznych – 15 dni szkoleniowych;
- 3) zakres tematyczny zgodny z programem kursu;
- 4) średnia liczebność grup szkoleniowych wyniesie 20 osób podczas zajęć teoretycznych oraz 10 osób podczas zajęć praktycznych;
- 5) forma kursu – stacjonarna;

- 6) zaliczenie kursu zgodne z wymogami wskazanymi w programie kursu – dokonywane na koniec każdego kursu.

Nabór uczestników i uczestniczek na kursy zostanie przeprowadzony przez realizatora kursu i uruchomiony w 3 kwartale 2026 r., pierwsza realizacja kursów planowana jest od 4 kwartału 2026 r. Realizatorami kursów będą podmioty wyłonione w trybie ustawy o PZP. Kursy realizowane będą w lokalizacji zapewniającej dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

W ramach szkoleń dla fizyków, fizyczek medycznych planuje się także opracowanie wirtualnych skryptów w formacie pdf, udostępnianych online poprzez platformę e-learningową realizatora kursu, z możliwością pobrania. Przewiduje się także dofinansowanie do zakupu tabletu wspomagającego realizację kursów oraz korzystanie z wirtualnego skryptu. Kursy dla fizyków, fizyczek medycznych obejmują znaczną ilość materiałów szkoleniowych wymagających obliczeń, w czym znacznym ułatwieniem jest możliwość ich wykonywania indywidualnie przez każdego uczestnika, uczestniczkę np. na tablecie. Posiadanie tabletu umożliwi efektywną realizację treści szkolenia i wykonywanie obliczeń, pracy z obrazowaniem, aby możliwe było osiągnięcie założeń dydaktycznych wskazanych w programie kursu i tym samym podniesienie kompetencji stanowiących cel główny projektu. Umożliwi on także uczestnikom nieograniczone korzystanie w dowolnym czasie z wirtualnego skryptu. W ramach projektu zostanie przygotowany film szkoleniowy jak prawidłowo i efektywnie wykorzystywać tablety do korzystania ze skryptu. Dofinansowanie będzie przyznawane tylko do określonej kwoty w budżecie projektu, w przypadku zakupu droższego sprzętu różnicę finansują uczestnicy z własnych środków. Szacuje się, że wsparcia w postaci dofinansowania na zakup sprzętu potrzebować będzie 95% uczestników, uczestniczek kursu, tj. 190 osób.

Uczestnicy, uczestniczki uzyskają także wsparcie w formie dofinansowania kosztów podróży i noclegu w związku z udziałem w kursach stacjonarnych. Kurs dla fizyków, fizyczek medycznych trwa 14-15 dni, uczestnicy, uczestniczki realizujący kurs poza miejscem zamieszkania będą mogli otrzymać dofinansowanie do kwoty biletów podróży środkami komunikacji zbiorowej oraz dofinansowanie noclegu. Dodatkowo realizatorzy kursów stacjonarnych zobowiązani będą do zapewnienia cateringu dla uczestników kursów.

Realizator kursu potwierdza uczestnictwo w kursie oraz zdanie egzaminu zaliczającego i wydaje uczestnikom i uczestniczkom certyfikat potwierdzający ukończenie kursu w zakresie medycyny nuklearnej oraz w zakresie rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej, na podstawie opracowanego w MZ wzoru.

Termin realizacji: od czerwca 2026 r. do września 2029 r., od 1 do 40 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 2 428 331,67 zł, tj. 14,23% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 4. Koszty pośrednie.

W ramach zadania finansowane będą wszystkie koszty obsługi administracyjnej projektu, w tym kierownika administracyjnego projektu - MZ, 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.

Termin realizacji: od czerwca 2026 r. do grudnia 2029 r., od 1 do 43 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 1 706 142,22 zł, tj. 10% kosztów bezpośrednich projektu.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

luty 2026 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

marzec 2026 r.

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

od czerwiec 2026 r. do grudzień 2029 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 2 566 972,98
- w roku 2027: 7 138 270,26
- w roku 2028: 5 400 932,72
- w roku 2029: 3 661 388,40
- ogółem: 18 767 564,36

Minimalny poziom dofinansowania: 82,52%

Szacowany wkład UE (PLN): 15 486 994,11

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego - 7 200

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu - 6 120

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu: nie dotyczy

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY⁷ 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 skrócona nazwa programu - skrót nazwy województw., numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.36
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski Województwo: Powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Podniesienie kompetencji przedstawicieli i przedstawicielek zawodów związanych z ochroną zdrowia w celu zwiększenia odporności kadry na wyzwania związane ze zmianami systemowymi.
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) ul. Przeskok, 00-032 Warszawa

⁷ 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.

II.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Celem projektu jest podniesienie kompetencji pracowników i pracowniczek instytucji publicznych funkcjonujących w sektorze ochrony zdrowia w zakresie wdrażania i bezpiecznego stosowania nowoczesnych technologii cyfrowych (w tym modeli językowych, ang. Large Language Model (LLM), analizy danych zarządczych, taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej, oceny technologii medycznych.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁸ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia
III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).

⁸ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</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>Przeprowadzenie zaplanowanych szkoleń jest zgodne z Krajowym Planem Transformacji zgodnie z Działaniem 2.6.1 w zakresie wspierającym konsolidację i poprawę efektywności podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą rodzaju świadczenia szpitalne, Działania 2.13.7.8 tj. projektowanie nowych rozwiązań w zakresie objęcia refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz Działania 2.13.7.9. w zakresie wdrożenia przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2282 z dnia 15 grudnia 2021 r. w sprawie oceny technologii medycznych zmiany dyrektywy 2011/24/UE (Dz.U. UE. L. 2021.458.1).</p> <p>Projekt wpisuje się także w aktualny zakres map potrzeb zdrowotnych na lata 2021-2026 poprzez wspieranie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, w tym poprawę świadomości pracowników i pracowniczek medycznych w zakresie stosowania nowoczesnych narzędzi analitycznych i nowych technologii oraz szerszego wykorzystanie wskaźników jakości udzielanych świadczeń.</p>			
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>			
<p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</p> <p>orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p>Data rozpoczęcia</p>	<p>[2026.II]</p>	<p>Data zakończenia</p>	<p>[2028.IV]</p>
<p>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</p> <p>Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. 	<p>Nd.</p>			

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

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu	liczba	510	95 360
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	liczba	600	119 200

Tytuł lub zakres projektu: Podniesienie kompetencji przedstawicieli i przedstawicielek zawodów związanych z ochroną zdrowia w celu zwiększenia odporności kadry na wyzwania związane ze zmianami systemowymi.

Wersja fiszki: 1

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 2, 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: 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 oraz rozwój i wsparcie kształcenia kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemu ochrony zdrowia.

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)

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

Celem projektu jest podniesienie kompetencji pracowników i pracowniczek instytucji publicznych funkcjonujących w sektorze ochrony zdrowia w zakresie wdrażania i bezpiecznego stosowania nowoczesnych technologii cyfrowych (w tym modeli językowych, ang. Large Language Model (LLM), analizy danych zarządczych, taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej, oceny technologii medycznych. Osiągnięcie celu zostanie zmierzone poprzez wzrost poziomu kompetencji co najmniej 85% uczestników i uczestniczek projektu, potwierdzone uzyskaniem pozytywnego wyniku oceny wiedzy lub kompetencji po zakończeniu udziału w szkoleniach. Realizacja celu przyczyni się do zwiększenia odporności systemu ochrony zdrowia na zmiany legislacyjne, technologiczne i organizacyjne poprzez wzmocnienie kompetencji kluczowych kadr. Obecnie w przestrzeni publicznej brak jest jednolitych wytycznych, jak bezpiecznie wdrażać i stosować takie technologie, zwłaszcza przy przetwarzaniu danych wrażliwych (np. dokumentacji medycznej). Dlatego

też szkolenia AOTMiT koncentrowały będą się na aspektach prawnych, technicznych i organizacyjnych wdrażania rozwiązań cyfrowych zgodnych z przepisami unijnymi dot. LLM, RODO i NIS2.

Pomimo że podmioty lecznicze przekazują dane do procesu taryfikacji od blisko 10 lat, wciąż istnieje potrzeba szkoleń w tym obszarze. W samych podmiotach leczniczych następuje rotacja kadr zarządzających oraz osób odpowiadających za przygotowanie danych dla AOTMiT, co powoduje utratę kompetencji, a poziom wiedzy pracowników jest zróżnicowany. Szkolenia umożliwią ujednolicenie wiedzy i rozumienie poszczególnych etapów procesu ustalania taryf świadczeń, poprawę jakości i wiarygodności danych przekazywanych do AOTMiT oraz zwiększą efektywność wykorzystania środków publicznych.

Z kolei szkolenia dotyczące kwestii zarządczych pozwolą na upowszechnienie kultury zarządzania opartego na danych (ang. data-driven management). Podmioty lecznicze dysponują dużymi zbiorami danych medycznych, finansowych, kadrowych i organizacyjnych. Szkolenia przyniosą zarządzającym podmiotami leczniczymi wiele korzyści, takich jak usprawnienie procesu decyzyjnego dzięki oparciu się na wiarygodnych i aktualnych danych, optymalizacja kosztów działalności i lepsze przygotowanie do negocjacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Zarządzanie oparte na danych jest istotne również w kontekście tworzenia planów naprawczych, zgodnie z przepisami znowelizowanej ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450), których przygotowanie ma być poprzedzone przeprowadzeniem szeregu analiz finansowych, organizacyjnych oraz statystyczno-medycznych. Z kolei organy tworzące uzyskiwać będą jednolite i porównywalne informacje o podległych podmiotach.

Szkolenia z zakresu wdrażania technologii cyfrowych stanowią fundament kompetencyjny dla pozostałych modułów projektu. Dzięki nim uczestnicy zrozumieją podstawowe zasady bezpiecznego korzystania z systemów informatycznych i narzędzi analitycznych, co pozwoli im skuteczniej uczestniczyć w szkoleniach dotyczących zamówień publicznych, negocjacji z wykonawcami oraz współpracy z AOTMiT. Realizacja tych szkoleń wspiera strategiczny cel projektu – zwiększenie odporności systemu ochrony zdrowia poprzez cyfryzację procesów zarządczych i podnoszenie kompetencji kadry w obszarze bezpieczeństwa informacji.

W systemie ochrony zdrowia jest duże zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu HTA (ang. Health Technology Assessment) i EBM (ang. Evidence Based Medicine) przedstawicieli i przedstawielek instytucji publicznych ze względu na dynamiczne zmiany legislacyjne, nowe ścieżki refundacji oraz możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, coraz mocniejsze przywiązanie decydentów do jakości danych w procesie decyzyjnym. Znajomość zasad EBM stanowi nieocenioną umiejętność, która pozwala na podejmowanie rozważnych decyzji, zarówno z punktu widzenia systemowego jak i z punktu widzenia pacjenta. Niezwykle ważne jest, aby wszystkie osoby tworzące system ochrony zdrowia w Polsce, zarówno na szczeblu regionalnym jak i centralnym potrafiły posługiwać się podstawowymi pojęciami, tak, aby przebiegające procesy były zrozumiałe dla wszystkich odbiorców.

Każde szkolenie bezpośrednio wspiera główny cel projektu – podniesienie kompetencji w zakresie wdrażania i bezpiecznego stosowania nowoczesnych technologii, w tym cyfrowych.

Oczekiwane rezultaty obejmują: wzrost kompetencji pracowników i pracowniczek w zakresie nowych technologii i analityki, poprawa jakości procesów decyzyjnych dzięki wykorzystaniu danych, zwiększenie efektywności zarządzania zasobami i kosztami w ochronie zdrowia, wzmocnienie bezpieczeństwa cyfrowego w instytucjach publicznych, przygotowanie systemu ochrony zdrowia do innowacyjnego rozwoju w zgodzie z regulacjami i najlepszymi praktykami. Kolejnym rezultatem będzie możliwość pełniejszego włączenia się przeszkolonych osób w proces refundacyjny, m.in. na etapie uwag do analiz publikowanych przez AOTMiT, proponowania zmian systemowych czy wnioskowania o dofinansowanie w ramach różnych ścieżek.

Przeprowadzenie zaplanowanych szkoleń jest zgodne z Krajowym Planem Transformacji zgodnie z Działaniem 2.6.1 w zakresie wspierającym konsolidację i poprawę efektywności podmiotów leczniczych

wykonujących działalność leczniczą rodzaju świadczenia szpitalne, Działania 2.13.7.8 tj. projektowanie nowych rozwiązań w zakresie objęcia refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz Działania 2.13.7.9. w zakresie wdrożenia przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2282 z dnia 15 grudnia 2021 r. w sprawie oceny technologii medycznych zmiany dyrektywy 2011/24/UE (Dz.U. UE. L. 2021.458.1).

Projekt wpisuje się także w aktualny zakres map potrzeb zdrowotnych na lata 2021-2026 poprzez wspieranie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, w tym poprawę świadomości

pracowników i pracowniczek medycznych w zakresie stosowania nowoczesnych narzędzi analitycznych i nowych technologii oraz szerszego wykorzystanie wskaźników jakości udzielanych świadczeń.

Efekty projektu będą wykorzystywane w sposób trwały poprzez:

- Publikację materiałów edukacyjnych (cyfrowych i drukowanych) dostępnych dla uczestników i uczestniczek oraz ich zespołów;
- Przygotowanie filmów edukacyjnych jako narzędzi wspierających dalsze szkolenia wewnętrzne;
- Wdrożenie modeli szkoleniowych w strukturach AOTMiT, z możliwością ich adaptacji przez inne instytucje publiczne.

Wszystkie materiały będą znajdować się na specjalnym w tym celu utworzonym Repozytorium. Za aktualizację materiałów szkoleniowych oraz utrzymanie Repozytorium w trakcie trwania projektu będzie odpowiedzialny AOTMiT, który utrzyma ww. zasób ze środków własnych.

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

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

Projekt spełnia przesłankę wynikającą z art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1079) tj. realizację zadania o charakterze systemowym, którego wykonanie jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i które ze względu na zakres kompetencji, dostęp do danych oraz ustawowe zadania, może być realizowane wyłącznie przez wskazany podmiot.

AOTMiT jest państwową jednostką posiadającą osobowość prawną nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, powołaną na podstawie przepisu art. 31 m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1086).

AOTMiT prowadzi działalność o charakterze szkoleniowym, czego przykładem może być m.in. przeszkolenie 4 tys. osób (przedstawicieli JST, organizacji pacjentów i pacjentek, kadry zarządzającej, pracowników i pracowniczek podmiotów leczniczych, organów założycielskich i płatnika publicznego) w zakresie tworzenia programów polityki zdrowotnej, taryfikacji świadczeń, medycyny opartej na dowodach i oceny technologii medycznych w ramach projektu POWR.05.02.00-00-0002/18 pn. „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”. Łącznie zrealizowano 122 szkolenia. Była to największa jak dotąd inicjatywa edukacyjna AOTMiT, wywierająca istotny wpływ na jakość zarządzania zdrowiem zarówno na poziomie regionalnym, jak i krajowym.

AOTMiT odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu polityki lekowej i zdrowotnej w Polsce, dążąc do zapewnienia pacjentom i pacjentkom równego dostępu do skutecznych, bezpiecznych i kosztowo efektywnych technologii medycznych oraz racjonalnego wykorzystania środków.

Wybór trybu konkurencyjnego nie zapewniłby realizacji projektu w sposób efektywny i spójny systemowo, gdyż żaden inny podmiot nie dysponuje jednocześnie kompetencjami eksperckimi, doświadczeniem szkoleniowym, oraz dostępem do danych systemowych, niezbędnymi do realizacji zaplanowanych działań. W związku z powyższym zastosowanie trybu niekonkurencyjnego jest uzasadnione.

Zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % kosztów bezpośrednich budżetu projektu) ze wskazaniem głównych kosztów niezbędnych do realizacji zadania⁹

Zadanie 1. Opracowanie programu szkoleń oraz materiałów szkoleniowych

W ramach zadania zostanie powołany zespół ekspertów i ekspertek złożony z pracowników oraz pracowniczek AOTMiT, którzy na podstawie swojej wiedzy i doświadczenia, opracują cele szkoleń, program oraz harmonogram szkoleń, przygotują materiały szkoleniowe dla poszczególnych obszarów tematycznych. Dokumentacja szkoleniowa oraz materiały szkoleniowe zostaną przygotowane w formie elektronicznej (w tym format Word, pdf, Power point, nagrania). Wypracowane materiały będą dostosowane do wymagań WCAG 2.

Ze względu na szeroki zakres proponowanych szkoleń oraz zróżnicowaną grupę docelową, pracą zespołu ekspertów i ekspertek będzie kierować metodyk weryfikujący zakres szkoleń oraz jakość przygotowywanych materiałów. Materiały szkoleniowe zostaną przygotowane w formie prezentacji, dokumentów w formie pdf, interaktywnych quizów. Materiały szkoleniowe będą znajdować się na platformie szkoleniowej wykorzystywanej do prowadzenia działalności szkoleniowej (rozwiązania już wykorzystywane w AOTMiT oparte o platformę Moodle, co znacznie obniża koszty). Uczestnicy i uczestniczki szkoleń logując się do indywidualnego konta uzyskają dostęp do materiałów szkoleniowych oraz nagrań.

Grupa docelowa:

Projekt przewiduje, że działania szkoleniowe zostaną skierowane do grup docelowych, które funkcjonują w ramach systemu ochrony zdrowia:

- kadra podmiotów świadczących usługi zdrowotne,
- kadry medyczne,
- kadry organizacyjne, administracyjne, zarządzające systemu ochrony zdrowia,
- osoby wykonujące zawody i zawody kształcące się w zawodach mających zastosowanie w ochronie zdrowia,
- pracownicy i pracownice jednostek podległych/nadzorowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia,
- pracownicy i pracownice służb ratowniczych.

Termin realizacji: od 1 do 8 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 2 496 700,83 zł (ok. 53% kosztów bezpośrednich projektu).

⁹ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

Zadanie 2. Realizacja szkoleń

W ramach zadania realizowane będą szkolenia (forma online) w dwóch poniżej opisanych obszarach tematycznych w formie modułowej, a moduły będą dostosowane do potrzeb poszczególnych uczestników i uczestniczek.

1. Obszar tematyczny nr 1 „Poprawa metod zarządczych i wdrażania nowych rozwiązań w publicznym sektorze ochrony zdrowia” będzie obejmował zagadnienia takie jak:

Moduł 1 - Podstawy zarządzania w ochronie zdrowia. Zakres tematyczny: równoważenie misji społecznej i celów finansowych, funkcje zarządzania w podmiocie leczniczym.

Moduł 2 - Finanse w podmiotach leczniczych – zarządzanie i kontrola kosztów. Zakres tematyczny: źródła finansowania świadczeń, budowa rzetelnej informacji kosztowej w placówkach medycznych, rola controllingu w placówkach medycznych, wskaźniki finansowe i ich interpretacja.

Moduł 3 - Rola informacji zarządczej oraz narzędzia do tworzenia i analizy informacji zarządczej. Zakres tematyczny: kluczowe obszary wykorzystania informacji w podmiotach leczniczych, wykorzystanie posiadanych informacji dla celów zarządczych: rola prawidłowej sprawozdawczości do organów zewnętrznych, systemy informatyczne w ochronie zdrowia, analiza wskaźnikowa w podmiotach leczniczych.

Moduł 4 - Proces taryfikacji świadczeń. Zakres tematyczny: Rola taryfikacji w systemie ochrony zdrowia, regulacje prawne - przebieg procesu taryfikacji, źródła danych i ich analiza, Zakres tematyczny obejmuje kompleksowe omówienie procesu taryfikacji świadczeń w obecnym kształcie, w którym nie funkcjonują rozwiązania z obszaru sztucznej inteligencji.

Każdy moduł szkoleniowy (od 1 do 4) będzie trwał około 32 godzin dydaktycznych (45 minut) w 10 edycjach (łącznie 320 godzin dydaktyczne).

Moduł 5 - Wdrażanie technologii cyfrowych (w tym modeli językowych LLM) w instytucjach publicznych – aspekty prawne, techniczne i organizacyjne. Zakres tematyczny: wprowadzenie do bezpiecznego i zgodnego z prawem stosowania technologii cyfrowych w sektorze ochrony zdrowia, w tym narzędzi przetwarzania języka naturalnego oraz systemów wspomagania decyzji. Uczestnicy poznają proces planowania wdrożenia, identyfikacji ryzyk, opracowania zasad użycia i oceny skutków (DPIA), a także wymogi wynikające unijnych aktów dotyczących RODO i dyrektywy NIS2.

Moduł 6 - Udzielanie zamówień publicznych z wyłączeniem ustawy Prawo zamówień publicznych na prace rozwojowe i badania naukowe (B+R).

Zakres tematyczny: jak prawidłowo zastosować wyłączenia Prawa zamówień publicznych dla B+R.

Moduł 7 - Negocjacje szpitali z Wykonawcami w przypadku nieterminowej płatności za wyroby medyczne. Zakres tematyczny: techniki negocjacyjne, konsekwencje nieterminowej płatności, działania prawne na etapie wezwania do zapłaty i pozwu z ograniczeniem kosztów.

Moduł 8 - AOTMiT a interesariusze w systemie ochrony zdrowia.

Zakres tematyczny: Rekomendacje i dobre praktyki dla świadczeniodawców, wnioskodawców, ekspertów oraz ekspertek w trakcie współpracy z AOTMiT.

W ramach ww. modułów realizowane będą szkolenia (forma online) dostosowane do potrzeb uczestników i uczestniczek. Liczba planowanych godzin dydaktycznych w każdym module: 12 godzin w 22 edycjach (1056 godzin dydaktycznych).

Planowane jest także przeprowadzenie specjalistycznych warsztatów "Rozwiązania cyfrowe - bezpieczeństwo informacji i najlepsze praktyki" oraz "Nowoczesne techniki negocjacji i siła perswazji" dla pracowników oraz pracowniczek w liczbie 16 godzin dydaktycznych w 1 edycji.

W ramach obszaru tematycznego nr 1 planowane jest przeszkolenie 400 uczestników i uczestniczek w obrębie 8 modułów (od 1-8). Maksymalna wielkość grupy szkoleniowej 30-40 uczestników i uczestniczek na edycję.

2. Obszar tematyczny nr 2 „Wykorzystanie dowodów naukowych w zdrowiu publicznym dla interesariuszy systemu ochrony zdrowia” będzie obejmował zagadnienia takie jak:

Moduł 1 - System refundacyjny. Zakres tematyczny: akty prawne regulujące system ochrony zdrowia i ich wpływ na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, kluczowe instytucje i ich role, omówienie mechanizmów dostępu do technologii refundowanych w Polsce.

Moduł 2 - Ocena technologii medycznych (HTA) dla produktów leczniczych oraz technologii nielekowych. Zakres tematyczny: definicja i rola EBM i HTA w systemie ochrony zdrowia, rola HTA w refundacji leków i wyrobów medycznych, akty prawne odnoszące się do HTA w Polsce, ocena HTA w świetle wprowadzenia Rozporządzenia (UE) 2021/2282 w sprawie oceny technologii medycznych (HTAR), ocena HTA z perspektywy podmiotów leczniczych (HB-HTA, ang. Hospital-based HTA).

Moduł 3 - Proces HTA – etapy i komponenty. Zakres tematyczny:

- analiza problemu decyzyjnego – zasady budowania pytania klinicznego wg. schematu PICO,

- analiza kliniczna – rodzaje dowodów naukowych i ich hierarchia,

cel analizy klinicznej, elementy analizy klinicznej, podstawowe źródła dowodów, sposoby identyfikacji i selekcji literatury, charakterystyka badań, ocena skuteczności i bezpieczeństwa interwencji,

- wspólne oceny kliniczne (JCA): zasady przygotowania i koordynacji, wymagania dotyczące danych i metodologii, rola krajowych instytucji w procesie JCA,

- wspólne konsultacje naukowe (JSC): procedura, uczestnicy i zakres konsultacji, korzyści dla uczestników i uczestniczek procesu, znaczenie współpracy interesariuszy,

- wprowadzenie do analizy ekonomiczno-finansowej, cel analizy ekonomicznej, typy analiz, interpretacja wyników analizy ekonomicznej, ocena niepewności – wprowadzenie do analizy wrażliwości,

- podstawy modelowania farmakoekonomicznego – podstawowe pojęcia i interpretacja wyników,

- zasady przeprowadzania analizy wpływu na budżet, praktyczne aspekty przygotowania analizy, prezentacja wyników analizy wpływu na budżet, wiarygodność analiz wpływu na budżet,

- podstawy pricingu - kategorie dostępności refundacyjnej, poziomy odpłatności i grupy limitowe.

W ramach modułów 1-3 realizowane będą szkolenia (forma online) dostosowane do potrzeb grup uczestników i uczestniczek. Liczba planowanych godzin dydaktycznych w każdym module: 16 godzin w 10 edycjach (160 godzin dydaktycznych).

Moduł 4 - Profilaktyka w zdrowiu publicznym

Zakres tematyczny: medycyna oparta na dowodach (EBM) w zdrowiu publicznym, analiza potrzeb zdrowotnych na podstawie danych epidemiologicznych, zagadnienia prawne związane z realizacją programów profilaktycznych, ocena efektywności programów profilaktycznych:

W ramach ww. modułu realizowane będą szkolenia (forma online) dostosowane do potrzeb grup uczestników i uczestniczek. Liczba planowanych godzin dydaktycznych w każdym module: 16 godzin w 10 edycjach (160 godzin dydaktycznych).

W ramach obszaru tematycznego nr 2 planowane jest przeszkolenie 200 uczestników i uczestniczek w obrębie 4 modułów (od 1-4). Maksymalna wielkość grupy szkoleniowej 30-40 uczestników oraz uczestniczek na edycję.

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.

Termin realizacji: od 9 do 32 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 2 207 257,64 zł (ok. 47% kosztów bezpośrednich projektu).

Zadanie 3. Koszty pośrednie

W ramach zadania będą pokrywane koszty pośrednie dotyczące realizacji projektu zgodnie z właściwymi dokumentami programowymi, w tym w szczególności z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz Zasadami finansowania FERS.

Termin realizacji: od 1 do 32 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 470 395,85 zł (tj. 10% kosztów bezpośrednich projektu).

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

luty 2026 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

marzec 2026 r.

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

od maj 2026 r. do grudzień 2028 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 2 746 370,91
- w roku 2027: 1 460 627,17

- w roku 2028: 967 356,24
ogółem: 5 174 354,32

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52% (4 269 877,18)

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing:

Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego - 600

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu - 510

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

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

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FERS.1.P.35 - Kursy podnoszące kwalifikacje dla kadry medycznej.
FERS.1.P.36 - Podniesienie kompetencji przedstawicieli i przedstawicielek zawodów związanych z ochroną zdrowia w celu zwiększenia odporności kadry na wyzwania związane ze zmianami systemowymi.

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs 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.

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	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.	<i>Określone w dokumencie:</i> <i>OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU</i>	<i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i>

		<i>FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027</i>	
--	--	---	--

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY	
<p>część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.</p>	
IV.1 NUMER NABORU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” . kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FERS.1.K.4
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa , w ramach którego ogłaszany jest nabór	1.12 Kształcenie podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i położnych
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...)
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru	Podniesienie kompetencji lekarzy i lekarek poprzez szkolenia doskonalące z wykorzystaniem symulacji medycznej

<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</p> <p>typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Wnioskodawcą jest szkoła wyższa publiczna lub niepubliczna, której jednostki organizacyjne spełniają w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie warunki, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na kierunku lekarskim – zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2025 r. poz. 1301) oraz ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2025. poz. 1162) oraz posiada Centrum Symulacji Medycznej (CSM).</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru</p> <p>cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Celem konkursu jest podniesienie kompetencji klinicznych lekarzy i lekarek poprzez realizację szkoleń doskonalących z zastosowaniem metod symulacji medycznej.</p>

IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).

W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).

System ochrony zdrowia w Polsce doświadcza niedoboru lekarzy i lekarek w kluczowych dziedzinach medycyny oraz ograniczonej dostępności praktycznych form kształcenia bazujących na rzeczywistych scenariuszach klinicznych. Jednocześnie prognozy epidemiologiczno - demograficzne wskazują na rosnące zapotrzebowanie na specjalistów w różnych obszarach medycyny oraz na konieczność rozwijania kompetencji praktycznych w opiece nad pacjentami.

Centra Symulacji Medycznej (CSM) pozwalają doskonalić umiejętności lekarzy i lekarek oraz bezpiecznie uczyć się na własnych błędach. Ideą istnienia CSM jest stwarzanie warunków zbliżonych do rzeczywistych, w których możliwe jest doskonalenie umiejętności potrzebnych w praktyce klinicznej bez ryzyka dla pacjentów. Realizacja projektów wybranych do dofinansowania w konkursie umożliwi zwiększenie dostępu do wysokiej jakości szkoleń doskonalących, opartych na symulacji medycznej, prowadzących do podniesienia poziomu przygotowania zawodowego lekarzy i lekarek co w konsekwencji przełoży się na poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

Zawody medyczne objęte są obowiązkiem ustawicznego kształcenia, które umożliwia wykonywanie ich zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Udział w szkoleniach związanych z wykonywaną specjalizacją jest niezbędny do wypełnienia tego warunku ustawowego, wynikającego z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwaną dalej „ustawą”. Zgodnie z ustawą lekarze i lekarki mają obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością i zasadami etyki.

Obowiązek ten realizowany jest poprzez ustawiczne doskonalenie zawodowe, obejmujące m.in. udział w kursach, konferencjach, praktykach klinicznych czy szkoleniach symulacyjnych. Regularna aktualizacja wiedzy i umiejętności jest kluczowa w kontekście dynamicznego rozwoju medycyny i stanowi warunek utrzymania uprawnień zawodowych oraz bezpieczeństwa pacjentów.

Szkolenia odbywane w ramach obowiązkowego kształcenia zawodowego są kluczowe dla okresowej aktualizacji wiedzy i przedkładania stosownej dokumentacji w Izbach Lekarskich. Niezależnie od tego wymogu istotny jest udział w dodatkowych szkoleniach mających na celu uzupełnienie oraz nabycie nowych kompetencji oraz aktualizację już posiadanej wiedzy i umiejętności.

Z uwagi na dynamiczny podstęp w medycynie, konieczne stają się cykliczne poszerzanie wiedzy, jak i własnych umiejętności. Zajęcia realizowane w warunkach symulacyjnych pozwalają na bezpieczne doskonalenie kompetencji, zgodnie z aktualnymi standardami medycyny.

Celem konkursu jest podniesienie kompetencji klinicznych lekarzy i lekarek poprzez realizację szkoleń doskonalących z zastosowaniem metod symulacji medycznej.

Wsparcie służyć będzie podnoszeniu kompetencji lekarzy i lekarek poprzez realizację szkoleń doskonalących ukierunkowanych na nabycie praktycznych umiejętności.

Interwencja dotyczy w szczególności obszarów istotnych z punktu widzenia aktualnych i prognozowanych potrzeb epidemiologiczno – demograficznych kraju.

<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych</p>
<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Realizacja zadań wynikających z bieżącego dokumentu w znacznym stopniu odnosi się również do zaleceń Krajowego Planu Transformacji na lata 2022–2026 (aktualizacja z 2024 r.), który wśród kluczowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej na poziomie ponadregionalnym wskazuje m.in.: konieczność poprawy efektywności i jakości kształcenia kadr medycznych, w szczególności lekarzy (Działanie 2.11.3), oraz zwiększenie roli umiejętności zawodowych lekarzy w systemie kształcenia podyplomowego (Działanie 2.11.4). Projekt jest zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027–2031, w której wskazano, że W 2023 r. w RP pracowało 143,26 tys. lekarzy, z czego 41,31 tys. nie posiadało specjalizacji, a 101,95 tys. to specjaliści. (str. 403). Ponadto Mapa wskazuje, że proces starzenia się społeczeństwa oraz wzrost liczby osób cierpiących na choroby przewlekłe prowadzi do większego zapotrzebowania na usługi zdrowotne, a w konsekwencji również na kadrę medyczną (str. 403). Działania w ramach projektu, ukierunkowane na edukację klinicznych lekarzy i lekarek bezpośrednio przyczyniają się do poprawy jakości opieki nad pacjentem.</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2026.I</p>
<p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nd.</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu	osoba	17 000	1 100
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego	osoba	20 000	8 000
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

Nazwa fiszki: Podniesienie kompetencji lekarzy i lekarek poprzez szkolenia doskonalące z wykorzystaniem symulacji medycznej.

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ FISZKĘ

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

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

FISZKA KONKURSU

Podstawowe informacje o konkursie

Numer i nazwa Priorytetu: 01 Umiejętności

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

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

Typ/typy projektu przewidziane do realizacji w ramach konkursu

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy.

Opis konkursu

System ochrony zdrowia w Polsce doświadcza niedoboru lekarzy i lekarek w kluczowych dziedzinach medycyny oraz ograniczonej dostępności praktycznych form kształcenia bazujących na rzeczywistych scenariuszach klinicznych. Jednocześnie prognozy epidemiologiczno - demograficzne wskazują na rosnące zapotrzebowanie na specjalistów w różnych obszarach medycyny oraz na konieczność rozwijania kompetencji praktycznych w opiece nad pacjentami.

Centra Symulacji Medycznej (CSM) pozwalają doskonalić umiejętności lekarzy i lekarek oraz bezpiecznie uczyć się na własnych błędach. Ideą istnienia CSM jest stwarzanie warunków zbliżonych do rzeczywistych, w których możliwe jest doskonalenie umiejętności potrzebnych w praktyce klinicznej bez ryzyka dla pacjentów. Realizacja projektów wybranych do dofinansowania w konkursie umożliwi zwiększenie dostępu do wysokiej jakości szkoleń doskonalących, opartych na symulacji medycznej, prowadzących do podniesienia poziomu przygotowania zawodowego lekarzy i lekarek co w konsekwencji przełoży się na poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

Zawody medyczne objęte są obowiązkiem ustawicznego kształcenia, które umożliwia wykonywanie ich zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Udział w szkoleniach związanych z wykonywaną specjalizacją jest niezbędny do wypełnienia tego warunku ustawowego, wynikającego z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwaną dalej „ustawą”. Zgodnie z ustawą lekarze i lekarki mają obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością i zasadami etyki. Obowiązek ten realizowany jest poprzez ustawiczne doskonalenie zawodowe, obejmujące m.in. udział w kursach, konferencjach, praktykach klinicznych czy szkoleniach symulacyjnych. Regularna aktualizacja wiedzy i umiejętności jest kluczowa w kontekście dynamicznego rozwoju medycyny i stanowi warunek utrzymania uprawnień zawodowych oraz bezpieczeństwa pacjentów.

Szkolenia odbywane w ramach obowiązkowego kształcenia zawodowego są kluczowe dla okresowej aktualizacji wiedzy i przedkładania stosownej dokumentacji w Izbach Lekarskich. Niezależnie od tego wymogu istotny jest udział w dodatkowych szkoleniach mających na celu uzupełnienie oraz nabycie nowych kompetencji oraz aktualizację już posiadanej wiedzy i umiejętności.

Z uwagi na dynamiczny podstęp w medycynie, konieczne staje się cykliczne poszerzanie wiedzy, jak i własnych umiejętności. Zajęcia realizowane w warunkach symulacyjnych pozwalają na bezpieczne doskonalenie kompetencji, zgodnie z aktualnymi standardami medycyny.

Celem konkursu jest podniesienie kompetencji klinicznych lekarzy i lekarek poprzez realizację szkoleń doskonalących z zastosowaniem metod symulacji medycznej.

Wsparcie służyć będzie podnoszeniu kompetencji lekarzy i lekarek poprzez realizację szkoleń doskonalących ukierunkowanych na nabycie praktycznych umiejętności. Interwencja dotyczy w szczególności obszarów istotnych z punktu widzenia aktualnych i prognozowanych potrzeb epidemiologiczno – demograficznych kraju.

Planowany miesiąc i rok ogłoszenia konkursu luty 2026 r.

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

Tryb realizacji naboru

zamknięty

Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe?

Nie

Rodzaj sposobu rozliczenia projektu/ów

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

Planowana alokacja (PLN)

120 000 000,00

Minimalny poziom dofinansowania (%): 82,52

Szacowany wkład UE (PLN): 99 024 000,00

Wymagany wkład własny beneficjenta

Tak

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

Cross-financing

Nie

Główne grupy docelowe

Grupą docelową projektu są lekarze i lekarki, którzy z własnej inicjatywy wyrażają chęć udziału w projekcie, zatrudnieni w podmiotach leczniczych (bez względu na formę zatrudnienia) oraz lekarze i lekarki wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1211), którzy po ukończeniu szkolenia doskonalącego pogłębią swoją wiedzę i umiejętności praktyczne.

Zakładane efekty konkursu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego.

Wartość docelowa dla naboru: 20 000¹⁰

Wskaźniki rezultatu

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

Wartość docelowa dla naboru: 17 000

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

Kryteria dostępu

1. Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie oraz jego potencjał.

Wnioskodawcą jest szkoła wyższa publiczna lub niepubliczna, której jednostki organizacyjne spełniają w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie warunki, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na kierunku lekarskim – zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2025 r. poz. 1301) oraz ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2025. poz. 1162) oraz posiada Centrum Symulacji Medycznej (CSM).

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości dokształcenia przez podmioty posiadające odpowiednie uprawnienia i doświadczenie w kształceniu medycznym oraz zagwarantowanie, że kursy w ramach projektu będą realizowane w warunkach umożliwiających bezpieczne i praktyczne nabywanie kompetencji klinicznych. Posiadanie przez Wnioskodawcę CSM zapewnia dostęp do infrastruktury, wyposażenia i technologii niezbędnych do odwzorowania realnych sytuacji klinicznych, zgodnie ze standardami edukacji medycznej. Symulacja umożliwia rozwijanie umiejętności decyzyjnych, technicznych i komunikacyjnych bez ryzyka dla pacjenta. Wymóg ten minimalizuje ryzyko realizacji szkoleń wyłącznie w formule teoretycznej oraz zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia trwałych i mierzalnych rezultatów. Wymóg, aby Wnioskodawcą była uczelnia wyższa publiczna lub niepubliczna posiadająca w swoich strukturach CSM, której jednostki organizacyjne spełniają warunki niezbędne do prowadzenia studiów na kierunku lekarskim, gwarantuje, że projekt będzie realizowany przez podmiot dysponujący: odpowiednim potencjałem dydaktycznym i klinicznym, infrastrukturą edukacyjną dostosowaną do kształcenia lekarzy i lekarek, systemem nadzoru jakości kształcenia medycznego, stabilnym zapleczem kadrowym posiadającym doświadczenie akademickie i kliniczne.

Spełnienie kryterium minimalizuje ryzyko realizacji kształcenia przez podmioty bez właściwego doświadczenia lub bez odpowiednich warunków organizacyjnych, co ma kluczowe znaczenie dla jakości i bezpieczeństwa procesu uczenia lekarzy i lekarek oraz zgodności rezultatów projektu z potrzebami systemu ochrony zdrowia.

¹⁰ w projekcie jeden lekarz i lekarka będą mogli wziąć udział w kilku szkoleniach, zgodnie z zidentyfikowanymi indywidualnie potrzebami szkoleniowymi.

Czy treść wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej spełniania kryterium może być uzupełniana lub poprawiana w zakresie określonym w regulaminie wyboru projektów¹¹? Tak

2. Organizacja szkoleń doskonalących.

Projekt musi obejmować szkolenia doskonalące zgodne z aktualną wiedzą medyczną, w ramach, których:

- a) opisano poszczególne formy kształcenia obejmujące zarówno część teoretyczną, jak i praktyczną, przy czym co najmniej 50% czasu szkoleń przeznaczone jest na zajęcia praktyczne,
- b) wskazano sposób lub sposoby weryfikacji wyników kształcenia,
- c) określono wymagane kwalifikacje uczestników w odniesieniu do poszczególnych szkoleń doskonalących,
- d) opisano sposób potwierdzania uczestnictwa oraz ukończenia szkolenia doskonalącego.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu podniesienie jakości kształcenia poprzez wymaganie zarówno teorii, jak i praktyki, zapewnienie zgodności z aktualną wiedzą medyczną, co jest kluczowe dla bezpieczeństwa pacjentów i skuteczności działań medycznych, weryfikację efektów uczenia się, aby potwierdzić, że uczestnicy faktycznie nabyli wymagane kompetencje, transparentność i wiarygodność projektu, dzięki jasnym zasadom potwierdzania uczestnictwa i ukończenia szkolenia. Celem kryterium jest także zapewnienie odpowiedniej proporcji czasu na ćwiczenia praktyczne i eliminację ryzyka realizacji szkoleń o charakterze głównie teoretycznym, które nie prowadziłyby do realnego zwiększenia umiejętności zawodowych. Większość czasu przeznaczona na symulację, ćwiczenia kliniczne lub superwizje gwarantuje uzyskanie trwałych, obserwowalnych efektów uczenia się.

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

3. Zgodność projektu FERS z obowiązkami wynikającymi z zachowania trwałości projektów oraz zasadami finansowania infrastruktury powstałej w ramach powstałej w ramach konkursów nr POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15 oraz POWR.05.03.00-IP.05-00-005/18 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER).

- a) Realizacja projektu FERS nie będzie prowadzić do naruszenia trwałości projektów, zrealizowanych w ramach ww. konkursów. W szczególności projekt FERS nie może prowadzić do zmian wpływających na cel, charakter lub warunki wdrażania przedmiotowych projektów POWER.

¹¹ Na podstawie art. 55 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2024 r. poz. 1717).

- b) Koszty funkcjonowania, serwisu, utrzymania i części wymiennych lub zużywalnych infrastruktury CSM objętej trwałością projektów POWER nie mogą być finansowane ze środków FERS.
- c) Szkolenia ujęte w projekcie FERS realizowane z wykorzystaniem infrastruktury CSM powstałej w ramach przedmiotowych konkursów POWER nie mogą generować dochodu w rozumieniu art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.¹²

Opis i uzasadnienie kryterium: Celem kryterium jest zapewnienie pełnej zgodności projektów FERS z obowiązującą zasadą trwałości projektów POWER, uniknięcie podwójnego finansowania infrastruktury CSM oraz wyeliminowanie ryzyka generowania dochodu przez projekty POWER. Kryterium chroni spójność interwencji finansowych, ogranicza ryzyka prawne i zapewnia zgodność działań beneficjentów z wcześniejszymi zobowiązaniami złożonymi w projektach POWER. Jednocześnie realizacja projektu w ramach FERS nie może wpływać na wykonanie celów oraz na spełnienie warunków założonych w projektach POWER zrealizowanych w ramach przedmiotowych konkursów, ani prowadzić do zmian naruszających ich założenia, przeznaczenie lub funkcjonalność infrastruktury CSM objętej trwałością. Ponadto wydatki na zapewnienie funkcjonowania CSM przez cały okres trwałości nie mogą być pokrywane ze środków FERS.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych przez Wnioskodawcę w treści wniosku o dofinansowanie.

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

4. Koszt szkolenia uczestników

- a) Maksymalny koszt szkolenia ogółem przypadający na jednego uczestnika lub uczestniczkę wynosi 3 000 PLN w ramach jednego szkolenia, oraz
- b) Minimalny poziom dofinansowania szkolenia ze środków projektu na jednego uczestnika wynosi co najmniej 50% wartości kosztu jednego szkolenia.

Opis i uzasadnienie kryterium: Ograniczenie średniego kosztu przypadającego na jednego uczestnika albo uczestniczkę projektu pozwoli na efektywne wykorzystanie środków projektowych. Umożliwi to rozwój kompetencji jak największej liczby lekarzy i lekarek. Umożliwienie dofinansowania szkolenia pozwoli na udział większej liczby uczestników i uczestniczek w ofertowanym wsparciu szkoleniowym. Jeden lekarz i

¹² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (L 347 str. 320 z 20.12.2013, z późn. zm.)

lekarka będą mogli wziąć udział w kilku szkoleniach zgodnie z zidentyfikowanymi indywidualnie potrzebami szkoleniowymi.

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

5. Okres realizacji projektu

Realizacja projektu zakończy się najpóźniej w terminie do 31 października 2029 r.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu nabycie nowych umiejętności przez kadrę lekarską w określonym horyzoncie czasowym umożliwiając tym samym ich wykorzystanie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

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

6. Termin ponoszenia wydatków w projekcie

Projekt zakłada, że Wnioskodawca do dnia 31 października 2026 r. poniesie co najmniej 25% kosztów ogółem projektu, natomiast pozostała część budżetu zostanie wydatkowana w kolejnych latach realizacji projektu.

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium ma na celu zapewnienie odpowiedniego rozłożenia wydatków w czasie, co służy efektywnej i płynnej realizacji działań projektowych oraz minimalizuje ryzyko opóźnień w osiąganiu zakładanych rezultatów. Ponadto, zakładana terminowość wydatkowania środków umożliwi stałe wsparcie uczestników i uczestniczek w projekcie.

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

Kryteria premiujące

- 1. Projekt przewiduje realizację szkoleń w dziedzinach priorytetowych wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. z 2024 r. poz. 791).**

Maksymalna liczba punktów: 5

od 0 do 1 dziedziny – 0 punktów

od 2 do 3 dziedzin – 1 punkt

od 4 do 5 dziedzin – 2 punkty

od 6 do 7 dziedzin – 3 punkty

od 8 do 9 dziedzin – 4 punkty

10 i więcej dziedzin – 5 punktów

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium będzie służyło premiowaniu wnioskodawcy, który przeprowadzi szkolenia dla największej liczby priorytetowych dziedzin medycyny, które odpowiadają na kluczowe wyzwania zdrowotne społeczeństwa i są określone strategicznie przez Ministerstwo Zdrowia. Realizacja szkoleń w tych dziedzinach ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego państwa oraz zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej, wspierając jednocześnie lekarzy i lekarek w rozwoju w wybranej specjalizacji, m.in. poprzez ułatwienia w dostępie do programów szkoleniowych.

2. Kompleksowość projektu.

Projekt przewiduje realizację szkoleń w wielu dziedzinach medycyny co, umożliwia pełne i zintegrowane podejście do rozwoju wiedzy oraz tworzy kompleksowy program rozwoju kompetencji.

Maksymalna liczba punktów: 5

od 1 do 2 dziedzin – 0 punktów

od 3 do 4 dziedzin – 1 punkt

od 5 do 6 dziedzin – 2 punkty

od 7 do 8 dziedzin – 3 punkty

od 9 do 10 dziedzin – 4 punkty

11 i więcej dziedzin – 5 punktów

Opis i uzasadnienie kryterium: Kryterium będzie służyło premiowaniu wnioskodawcy, który przeprowadzi szkolenia dla największej liczby priorytetowych dziedzin medycyny. Zastosowanie tego kryterium umożliwi podniesienie jakości oraz zwiększenie kompleksowości świadczeń opieki zdrowotnej, a także lepsze dostosowanie kompetencji uczestników i uczestniczek szkoleń do zróżnicowanych potrzeb pacjentów i pacjentek. Kryterium promuje szerokie podejście do kształcenia, które stanowi fundament efektywnego i nowoczesnego systemu ochrony zdrowia.

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

Maksymalna liczba punktów: 2

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

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

Kryterium weryfikowane na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie projektu. Koszt wynagrodzenia osoby z niepełnosprawnością może być kwalifikowany zarówno w ramach kosztów pośrednich, jak i bezpośrednich projektu.

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FERS.1.K.4

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Podniesienie kompetencji lekarzy i lekarek poprzez szkolenia doskonalące z wykorzystaniem symulacji medycznej

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

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

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

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie oraz jego potencjał	dostępu	Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości kształcenia przez podmioty posiadające odpowiednie uprawnienia i doświadczenie w kształceniu medycznym oraz zagwarantowanie, że kursy w ramach projektu będą realizowane w warunkach umożliwiających bezpieczne i praktyczne nabywanie kompetencji klinicznych. Posiadanie przez Wnioskodawcę CSM zapewnia dostęp do infrastruktury, wyposażenia i technologii niezbędnych do odwzorowania realnych sytuacji klinicznych, zgodnie ze standardami edukacji medycznej. Symulacja umożliwia rozwijanie umiejętności decyzyjnych, technicznych i komunikacyjnych bez ryzyka dla pacjenta. Wymóg ten minimalizuje ryzyko realizacji szkoleń wyłącznie w formule teoretycznej oraz zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia trwałych i mierzalnych rezultatów. Wymóg, aby Wnioskodawcą była uczelnia wyższa

			<p>publiczna lub niepubliczna posiadająca w swoich strukturach CSM, której jednostki organizacyjne spełniają warunki niezbędne do prowadzenia studiów na kierunku lekarskim, gwarantuje, że projekt będzie realizowany przez podmiot dysponujący: odpowiednim potencjałem dydaktycznym i klinicznym, infrastrukturą edukacyjną dostosowaną do kształcenia lekarzy i lekarek, systemem nadzoru jakości kształcenia medycznego, stabilnym zapleczem kadrowym posiadającym doświadczenie akademickie i kliniczne.</p> <p>Spełnienie kryterium minimalizuje ryzyko realizacji kształcenia przez podmioty bez właściwego doświadczenia lub bez odpowiednich warunków organizacyjnych, co ma kluczowe znaczenie dla jakości i bezpieczeństwa procesu uczenia lekarzy i lekarek oraz zgodności rezultatów projektu z potrzebami systemu ochrony zdrowia.</p>
2	Organizacja szkoleń doskonalących	dostępu	<p>Kryterium ma na celu podniesienie jakości kształcenia poprzez wymaganie zarówno teorii, jak i praktyki, zapewnienie zgodności z aktualną wiedzą medyczną, co jest kluczowe dla bezpieczeństwa pacjentów i skuteczności działań medycznych, weryfikację efektów uczenia się, aby potwierdzić, że uczestnicy faktycznie nabyli wymagane kompetencje, transparentność i wiarygodność projektu, dzięki jasnym zasadom potwierdzania uczestnictwa i ukończenia szkolenia. Celem kryterium jest także zapewnienie odpowiedniej proporcji czasu na ćwiczenia praktyczne i eliminację ryzyka realizacji szkoleń o charakterze głównie teoretycznym, które nie prowadziłyby do realnego zwiększenia umiejętności zawodowych. Większość czasu przeznaczona na symulację, ćwiczenia kliniczne lub superwizję gwarantuje uzyskanie trwałych, obserwowalnych efektów uczenia się</p>
3	Zgodność projektu FERS z obowiązkami wykającymi z zachowania trwałości projektów oraz zasadami finansowania infrastruktury powstałej w ramach konkursów nr POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15 oraz	dostępu	<p>Celem kryterium jest zapewnienie pełnej zgodności projektów FERS z obowiązującą zasadą trwałości projektów POWER, uniknięcie podwójnego finansowania infrastruktury CSM oraz wyeliminowanie ryzyka generowania dochodu przez projekty POWER. Kryterium chroni spójność interwencji finansowych, ogranicza ryzyka prawne i zapewnia zgodność działań</p>

	POWR.05.03.00-IP.05-00-005/18 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER).		beneficjentów z wcześniejszymi zobowiązaniami złożonymi w projektach POWER. Jednocześnie realizacja projektu w ramach FERS nie może wpływać na wykonanie celów oraz na spełnienie warunków założonych w projektach POWER zrealizowanych w ramach przedmiotowych konkursów, ani prowadzić do zmian naruszających ich założenia, przeznaczenie lub funkcjonalność infrastruktury CSM objętej trwałością. Ponadto wydatki na zapewnienie funkcjonowania CSM przez cały okres trwałości nie mogą być pokrywane ze środków FERS. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych przez Wnioskodawcę w treści wniosku o dofinansowanie.
4	Koszt szkolenia uczestników	dostępu	Ograniczenie średniego kosztu przypadającego na jednego uczestnika albo uczestniczkę projektu pozwoli na efektywne wykorzystanie środków projektowych. Umożliwi to rozwój kompetencji jak największej liczby lekarzy i lekarek. Umożliwienie dofinansowania szkolenia pozwoli na udział większej liczby uczestników i uczestniczek w ofertowanym wsparciu szkoleniowym. Jeden lekarz i lekarka będą mogli wziąć udział w kilku szkoleniach zgodnie z zidentyfikowanymi indywidualnie potrzebami szkoleniowymi.
5	Okres realizacji projektu	dostępu	Kryterium ma na celu nabycie nowych umiejętności przez kadrę lekarską w określonym horyzoncie czasowym umożliwiając tym samym ich wykorzystanie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
6	Termin ponoszenia wydatków w projekcie	dostępu	Kryterium ma na celu zapewnienie odpowiedniego rozłożenia wydatków w czasie, co służy efektywnej i płynnej realizacji działań projektowych oraz minimalizuje ryzyko opóźnień w osiąganiu zakładanych rezultatów. Ponadto, zakładana terminowość wydatkowania środków umożliwi stałe wsparcie uczestników i uczestniczek w projekcie.
7	Projekt przewiduje realizację szkoleń w dziedzinach priorytetowych wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia	premiujące	Kryterium będzie służyło premiowaniu wnioskodawcy, który przeprowadzi szkolenia dla największej liczby priorytetowych dziedzin medycyny, które odpowiadają na kluczowe wyzwania zdrowotne społeczeństwa i są określone strategicznie przez

	priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. z 2024 r. poz. 791).		Ministerstwo Zdrowia. Realizacja szkoleń w tych dziedzinach ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego państwa oraz zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej, wspierając jednocześnie lekarzy i lekarek w rozwoju w wybranej specjalizacji, m.in. poprzez ułatwienia w dostępie do programów szkoleniowych.
8	Projekt przewiduje realizację szkoleń w wielu dziedzinach medycyny co, umożliwia pełne i zintegrowane podejście do rozwoju wiedzy oraz tworzy kompleksowy program rozwoju kompetencji.	premiujące	Kryterium będzie służyło premiowaniu wnioskodawcy, który przeprowadzi szkolenia dla największej liczby priorytetowych dziedzin medycyny. Zastosowanie tego kryterium umożliwi podniesienie jakości oraz zwiększenie kompleksowości świadczeń opieki zdrowotnej, a także lepsze dostosowanie kompetencji uczestników i uczestniczek szkoleń do zróżnicowanych potrzeb pacjentów i pacjentek. Kryterium promuje szerokie podejście do kształcenia, które stanowi fundament efektywnego i nowoczesnego systemu ochrony zdrowia.
9	Wnioskodawca zapewni, że do realizacji projektu zostanie zatrudniona lub oddelegowana osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej na ½ etatu, przez co najmniej połowę okresu realizacji projektu.	premiujące	Kryterium ma na celu promowanie zaangażowania osób z niepełnosprawnością w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Osoba z niepełnosprawnością to osoba w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. Kryterium weryfikowane na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie projektu. Koszt wynagrodzenia osoby z niepełnosprawnością może być kwalifikowany zarówno w ramach kosztów pośrednich, jak i bezpośrednich projektu.