



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.

[06/2025]

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

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz

Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Marta Fijołek

Wydział Oceny i Monitorowania II

Departament Oceny Inwestycji

+48 882 359 166

m.fijolek@mz.gov.pl

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

Warszawa, 15 stycznia 2026

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

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

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

II.1 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(k)	FERS.1.P.25	Poprawa jakości podejmowanych interwencji zdrowia publicznego w jednostkach samorządu terytorialnego poprzez zwiększenie kompetencji kadr	19 048 000,48	15 718 410,00	3 329 590,48	2026.I
2.	4(k)	FERS.1.P.26	Opracowanie standardu zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie opieki hematologicznej w Polsce	11 928 039,42	9 843 018,13	2 085 021,29	2026.I

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

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

3.	4(g)	FERS.1.P.27	Uroginekologia zabiegowa i diagnostyka urodynamiczna – specjalistyczne szkolenia dla kadr medycznych	4 371 323,44	3 607 216,10	764 107,34	2026.I
4.	4(k)	FERS.1.P.28	Optymalizacja realizacji leczenia promieniami poprzez opracowanie i udostępnienie wystandaryzowanych narzędzi i przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń	19 059 396,40	15 727 813,90	3 331 582,50	2026.I
5.	4(g)	FERS.1.P.29	Ogólnopolski program rozwoju kompetencji medycznych personelu lekarskiego	13 141 902,40	10 844 697,86	2 297 204,54	2026.I
6.	4(g)	FERS.1.P.30	Podniesienie kompetencji kadry medycznej i zarządzającej różnego szczebla szpitali w zakresie koncepcji Lean Healthcare Management	16 326 065,46	13 472 269,22	2 853 796,24	2026.I
7.	4(k)	FERS.1.P.31	Ocena efektywności zdrowotnej i kosztowej interwencji w postaci wprowadzenia koordynowanej opieki w POZ	3 653 550,00	3 014 909,46	638 640,54	2026.III

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.25
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(d) Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia
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	Poprawa jakości podejmowanych interwencji zdrowia publicznego w jednostkach samorządu terytorialnego poprzez zwiększenie kompetencji kadr
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Ministerstwo Zdrowia, Departament Zdrowia Publicznego 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 poprawa jakości życia mieszkańców na poziomie lokalnym dzięki wzrostowi kompetencji pracowników i pracowniczek samorządów terytorialnych w zakresie planowania interwencji w obszarze zdrowia publicznego, w tym programów polityki zdrowotnej (ppz). Kadry JST, zaangażowane w proces monitorowania zdrowia publicznego na poziomie lokalnym, posiadające odpowiednie umiejętności, będą mogły skuteczniej identyfikować potrzeby zdrowotne społeczności oraz opracowywać i wdrażać efektywne programy zdrowotne i przeprowadzać skuteczniejsze interwencje w zdrowiu publicznym.
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 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych
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 realizuje cele określone w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krajowym Planie Transformacji (KPT), w szczególności Działanie 2.3.1. Wzmocnienie potencjału zdrowia publicznego, w tym zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu populacji Rzeczypospolitej Polskiej, przez realizację NPZ na lata 2021–2025 oraz Działanie 2.3.6. Tworzenie mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin; - Strategii „Zdrowa Przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r., w której podkreślono rolę administracji publicznej w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego; - Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w zakresie dopasowania działań zdrowotnych do lokalnych potrzeb i poprawy skuteczności interwencji; - Narodowym Programie Zdrowia 2021-2025, w szczególności w celu operacyjnym „Zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu i zmniejszenie nierówności w zdrowiu”. 			
<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.III]</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 projekcie i otrzymały certyfikat ukończenia szkolenia dla trenerów z zakresu interwencji w zdrowiu publicznym	osoba	85	Nd.
Liczba pracowników i pracowniczek samorządowych odpowiedzialnych za interwencje w zdrowiu publicznym, którzy podnieśli kompetencje w ramach projektu	osoba	5 950	Nd.
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba objętych wsparciem podmiotów administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym	liczba	3 000	Nd.
Liczba wytworzonych katalogów dobrych praktyk interwencji zdrowia publicznego	liczba	1	Nd.
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach dla trenerów i trenerek interwencji zdrowia publicznego	osoba	100	Nd.
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach dla realizatorów zdrowia publicznego	osoba	7 000	Nd.

FERS.1.P.25

Tytuł lub zakres projektu: Poprawa jakości podejmowanych interwencji zdrowia publicznego w jednostkach samorządu terytorialnego poprzez zwiększenie kompetencji kadr.

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: 04 Spójność społeczna i zdrowie

Numer i nazwa działania FERS: 04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia

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

Typ projektu FERS: Wsparcie koordynacji profilaktyki zdrowotnej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Ministerstwo Zdrowia, Departament Zdrowia Publicznego

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

Celem głównym projektu jest poprawa jakości życia mieszkańców na poziomie lokalnym dzięki wzrostowi kompetencji pracowników i pracowniczek samorządów terytorialnych w zakresie planowania interwencji w obszarze zdrowia publicznego, w tym programów polityki zdrowotnej (ppz). Kadry JST, zaangażowane w proces monitorowania zdrowia publicznego na poziomie lokalnym, posiadające odpowiednie umiejętności, będą mogły skuteczniej identyfikować potrzeby zdrowotne społeczności oraz opracowywać i wdrażać efektywne programy zdrowotne i przeprowadzać skuteczniejsze interwencje w zdrowiu publicznym.

Projekt zakłada wzmocnienie kompetencji kadr jednostek samorządu terytorialnego (JST) w zakresie planowania i realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Do kluczowych wyzwań w obszarze programów polityki zdrowotnej należy zaliczyć:

1. Brak odpowiednich zasobów kadrowych i organizacyjnych. Gminy, szczególnie te zaliczane do grupy małych (do 5 tys. mieszkańców) gmin o charakterze wiejskim i miejsko-wiejskim, mają istotne potrzeby w obszarze edukacji, szkoleń oraz wymiany doświadczeń między samorządami⁵;
 2. Niska skuteczność programów polityki zdrowotnej. Wg Najwyższej Izby Kontroli, samorządowe ppz nie przyczyniają się w wystarczającym stopniu do poprawy zdrowia mieszkańców. Znaczna część JST w sposób niewłaściwy określa cele programów polityki zdrowotnej, co utrudnia ocenę ich efektywności⁶;
 3. Potrzeba wsparcia samorządów na etapie przygotowania projektów programów. Często na etapie przygotowawczym brakuje odpowiednich zasobów czy wiedzy, która z uwagi na postęp w medycynie może być nieaktualna⁷;
- Monotematyczność programów zdrowotnych, brak odpowiedzi na rzeczywiste potrzeby lokalne. Często obszary interwencji programów zdrowotnych dotyczą jednej choroby lub jednego czynnika ryzyka danej choroby⁸;
4. Biomedyczne podejście do problemów zdrowotnych. Często w fazie projektowania ppz, samorządy koncentrują się na leczeniu, a nie biorą pod uwagę innych czynników zdrowia publicznego⁹.

Projekt jest także odpowiedzią na postulaty podnoszone w opracowaniach naukowych, w tym m.in. w raportach z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego, związanych z realizacją obowiązku Ministra Zdrowia (MZ) w zakresie nadzoru nad realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Eksperti w ramach opracowań podnoszą konieczność szkolenia w zakresie realizacji i sprawozdawczości zadań z obszaru zdrowia publicznego.

Projekt realizuje cele określone w:

⁵ Woźniak-Holecka, J., Sobczyk, K., & Suchecki, K. (2023). Realizacja samorządowych programów polityki zdrowotnej (PPZ) przez gminy miejskie, wiejsko-miejskie oraz wiejskie realizacja programów polityki zdrowotnej przez samorządy. *Space – Society – Economy* (34), 43–55. <https://doi.org/10.18778/1733-3180.34.03>.

⁶ Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego – informacja o wynikach kontroli, Departament Zdrowia NIK; KZD.430.001.2016.

⁷ Raporty z przeprowadzonego Monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitoring-i-sprawozdania>

⁸ Cianciara, D., Lewtak, K., Gajewska, M., Urban, E., Piotrowicz, M. Sugay, L., Rutyna, A. (2019). Programy polityki zdrowotnej realizowane przez samorządy – spojrzenie z zewnątrz. *Hygeia Public Health* 2019, 54(2).

⁹ Tamże.

Krajowym Planie Transformacji (KPT), w szczególności Działanie 2.3.1. Wzmocnienie potencjału zdrowia publicznego, w tym zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu populacji Rzeczypospolitej Polskiej, przez realizację NPZ na lata 2021–2025 oraz Działanie 2.3.6. Tworzenie mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin;

Strategii „Zdrowa Przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r., w której podkreślono rolę administracji publicznej w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;

Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w zakresie dopasowania działań zdrowotnych do lokalnych potrzeb i poprawy skuteczności interwencji;

Narodowym Programie Zdrowia 2021-2025, w szczególności w celu operacyjnym „Zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu i zmniejszenie nierówności w zdrowiu”.

Wprowadzenie jasnych wytycznych i określenie obowiązków podmiotów realizujących działania z zakresu zdrowia publicznego. MZ współpracuje z realizatorami i sprawozdawcami zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym JST i zapewnia stałe wsparcie merytoryczne, jak i techniczne. Materiały dotyczące trybów realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, są publikowane na stronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/tryby-realizacji-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego>. Każdego roku przygotowany jest raport z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego, który dostępny jest dla każdego zainteresowanego¹⁰. Zgodnie z art. 12 ustawy o zdrowiu publicznym, Minister Zdrowia sporządza co dwa lata Informację o podjętych lub zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o aktywności administracji publicznej i jednostek z nią współpracujących w ramach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, zwanego dalej „NPZ” oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie NPZ na lata 2021-2025 – kluczowych aktów wykonawczych wydanych na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym. Od 1 stycznia 2022 r. funkcjonuje system ProfiBaza gromadzący dane z obszarów zdrowia publicznego, w tym m.in. ze sprawozdań realizatorów zadań z zakresu zdrowia publicznego, sprawozdań MZ-49 czy MZ-53, a także licznych danych statystycznych i epidemiologicznych.

¹⁰ Raport za 2020 r. - <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2022/01/Raport-z-monitoringu-zadan-zdrowia-publicznego-zrealizowanych-lub-podjetych-w-roku-2020-oraz-porownanie-z-latami-2016-2019.pdf>

Raport za 2021 r. - <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Prowadzenie-monitoringu-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego-za-2021-r.pdf>

Raport za 2022 r. - <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2023/12/RAPORT-Z-MONITORINGU-ZADAN-Z-ZAKRESU-ZDROWIA-PUBLICZNEGO-ZA-2022-ROK.pdf>

Raport za 2023 r. - <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2025/01/Raport-z-monitoringu-zadan-zdrowia-publicznego-za-2023-rok.pdf>

Projekt odpowiada na zidentyfikowane braki poprzez działania ukierunkowane na podniesienie kompetencji kadr samorządowych i udostępnianie im narzędzi wspierających planowanie lokalnych interwencji zdrowotnych:

1. Przygotowanie katalogu dobrych praktyk interwencji zdrowia publicznego umożliwi korzystanie z gotowych wzorców, co zwiększy skuteczność profilaktycznych programów zdrowotnych;
2. Przygotowanie standardu programu szkolenia skierowanego do pracowników i pracowniczek samorządowych odpowiedzialnych za interwencje w zdrowiu publicznym;
3. Przeszkolenie pracowników i pracowniczek samorządu terytorialnego w zakresie planowania interwencji zdrowia publicznego, w tym planowania ppz i innych działań prozdrowotnych.

Wypracowane w ramach projektu rozwiązania pozostaną we własności ministra właściwego ds. zdrowia i będą włączone do zasobów systemu ProfiBaza, który gromadzi dane i materiały z zakresu zdrowia publicznego. Staną się elementem nowej polityki zdrowia publicznego wraz z prowadzonymi pracami nad zmianą ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Dzięki udziałowi w szkoleniach oraz dostępowi do nowoczesnych narzędzi edukacyjnych w ramach platformy ProfiBaza, na której udostępnione będą do wykorzystania materiały edukacyjne wytworzone w ramach projektu, osoby odpowiedzialne za kreowanie lokalnej polityki zdrowotnej będą mogły podnosić kompetencje także po zakończeniu projektu.

Planowana trwałość rezultatów projektu wynosi 5 lat. W okresie tym materiały szkoleniowe umieszczone na platformie, tj.: katalog dobrych praktyk oraz materiały edukacyjne niezbędne do prowadzenia szkoleń, będą poddawane analizie oraz ewentualnej aktualizacji zgodnie z bieżącym stanem opartej na dowodach wiedzy z zakresu zdrowia publicznego. Moduł szkoleniowy umieszczony na platformie będzie utrzymywany w okresie trwałości projektu. Trwałość w opisanym zakresie zapewni Partner projektu (NIZP PZH-PIB) w ramach środków na utrzymanie systemu Profibaza.

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

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, (Dz.U. 2015 poz. 1916), zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U.2025.0.1275), państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia. Ustawa nakłada na ministra właściwego ds. zdrowia obowiązek

monitorowania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz zapewnianie ich spójności między różnymi poziomami administracji publicznej.

Projekt jest elementem wykonania zadań przypisanych Ministrowi Zdrowia ustawą o zdrowiu publicznym oraz stanowi wsparcie dla jednostek samorządu terytorialnego w realizacji ich ustawowych obowiązków w tym obszarze. W szczególności projekt przyczyni się do zwiększenia kompetencji kadr samorządowych w planowaniu, wdrażaniu działań prozdrowotnych, co bezpośrednio przełoży się na skuteczność lokalnych polityk zdrowotnych.

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, ponieważ polega na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych, w tym ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Ponadto, z uwagi na swoje oddziaływanie na zdrowie populacji, projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju. Wzmocnienie kompetencji samorządów w zakresie zdrowia publicznego przyczyni się do poprawy skuteczności działań profilaktycznych, wydłużenia liczby lat przeżytych w zdrowiu, długości życia w zdrowiu oraz ograniczenia kosztów społecznych wynikających z chorób cywilizacyjnych i absencji zawodowej.

Zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % budżetu projektu) ze wskazaniem głównych kosztów niezbędnych do realizacji zadania¹¹

Grupa docelowa jest wspólna dla wszystkich zadań i obejmuje: kadry organizacyjne, administracyjne oraz zarządzające systemu ochrony zdrowia, w szczególności pracowników i pracowniczki JST, Inspekcji Sanitarnej, Urzędów Wojewódzkich oraz instytucji podległych JST (m.in. szkół, przychodni, szpitali), a także współpracujących z JST przy realizacji i odpowiedzialnych za planowanie i realizację interwencji zdrowia publicznego, w tym programów polityki zdrowotnej. Przy czym, szkoleniem do roli trenerów i trenerek w ramach projektu zostaną objęci pracownicy i pracowniczki Urzędów Wojewódzkich i/lub Inspekcji Sanitarnej, natomiast szkoleniem z zakresu planowania i realizacji interwencji zdrowia publicznego - pracownicy i pracowniczki JST, urzędów wojewódzkich, Inspekcji Sanitarnej oraz jednostek podległych lub współpracujących z JST. W projekcie przewiduje się przeprowadzenie jednego ustandaryzowanego szkolenia dla trenerek i trenerów oraz ustandaryzowanego szkolenia z zakresu planowania i realizacji interwencji zdrowia publicznego dla pozostałych uczestników i uczestniczek projektu.

1. Przygotowanie kluczowych rozwiązań dla planowanych szkoleń kadr JST, organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) oraz katalogu dobrych praktyk interwencji zdrowia publicznego.

Realizator zadania: Lider (Ministerstwo Zdrowia) we współpracy z Partnerem (NIZP PZH-PIB).

Opis zadania: W ramach zadania przewidziane jest opracowanie katalogu dobrych praktyk, wymagań i narzędzi do planowania i realizowania interwencji, w tym rekomendowanych źródeł danych do planowania interwencji, priorytetowych kierunków dla zdrowia publicznego.

¹¹ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

Przewidziane jest również przygotowanie podręcznika metodycznego oraz materiałów edukacyjnych na szkolenia we współpracy z ekspertami zewnętrznymi, w tym organizacja dwóch spotkań z przedstawicielami JST i organów PIS dotyczących precyzyjnego określenia potrzeb szkoleniowych grupy docelowej. Wypracowane materiały będą dostosowane do wymagań standardów WCAG obowiązujących w momencie rozpoczęcia prac nad nimi. Zarówno podręcznik metodyczny, jak i przystępne i dostosowane do odbiorców materiały edukacyjne będą podstawą do przeszkolenia trenerów i trenerek oraz dalszego kształcenia i realizacji szkoleń kaskadowych.

Termin realizacji: od 1 miesiąca do 44 miesiąca realizacji projektu.

Zadanie realizowane jest w całym okresie trwania projektu, z uwagi na szeroki zakres merytoryczny oraz powiązanie z procesami zarządzania i komunikacji projektu.

Planowany koszt: ok. 11,5% kosztów bezpośrednich, koszt szacunkowy 1 999 202,48 zł

2. Przygotowanie kadry trenerów i trenerek rekrutowanych z zasobów kadrowych Urzędów Wojewódzkich i PIS oraz platformy planowanych szkoleń kadry JST i organów PIS oraz przedstawicieli urzędów wojewódzkich do budowania polityk prozdrowotnych w regionie i lokalnie.

Realizator zadania: Lider (Ministerstwo Zdrowia) we współpracy z **Partnerem (NIZP PZH – PIB).**

Opis zadania: W ramach zadania przewidziane jest przeszkolenie trenerów i trenerek - przygotowanie merytoryczne i dydaktyczne osób odpowiedzialnych za zapewnienie wsparcia merytorycznego, dalszego kształcenia i rozszerzania wiedzy osób odpowiedzialnych za planowanie interwencji z zakresu zdrowia publicznego w ramach samorządu terytorialnego. Tryb oddelegowania trenerów i trenerek oraz sposób wynagradzania zostaną określone na późniejszym etapie realizacji projektu - w zależności od przyjętych rozwiązań organizacyjnych.

Trenerzy i trenerki zapewnią wsparcie merytoryczne także dla struktur zdrowia publicznego, które będą elementem zmiany ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Trenerki i trenerzy, w ramach realizowanego projektu, będą odpowiedzialni za szkolenia stacjonarne pracowniczek i pracowników jednostek samorządu terytorialnego, Inspekcji Sanitarnej, Urzędów Wojewódzkich oraz instytucji podległych JST (w tym szkół, przychodni i szpitali), jak również podmiotów współpracujących z JST w obszarze planowania i realizacji programów. Zakres szkoleń prowadzonych przez trenerów i trenerki obejmie zarówno przygotowanie, planowanie, jak i realizację interwencji z zakresu zdrowia publicznego, w tym dobór realizatorów, monitorowanie i ewaluację działań oraz budowanie lokalnych koalicji na rzecz zdrowia. W perspektywie długofalowej, trenerki i trenerzy będą wspierać samorządy terytorialne w systematycznym podnoszeniu kompetencji ich pracowniczek i pracowników. Głównym celem jest zapewnienie oddziaływania projektu w perspektywie średnio i długookresowej, w celu stałego podnoszenia jakości i zasadności planowanych i realizowanych interwencji z zakresu zdrowia publicznego.

Planuje się jedno szkolenie stacjonarne dla 100 osób. Szkolenie (18 godzin lekcyjnych wykładów i 22 godziny lekcyjne warsztatów w 5 grupach ćwiczeniowych po 20 osób). Trenerzy i trenerki w ramach projektu będą wyłonieni spośród pracowników i pracowniczek Urzędów Wojewódzkich i/lub Inspekcji Sanitarnej. Będą oni stanowić zaplecze eksperckie dla innych realizatorów interwencji zdrowia publicznego na szczeblach regionalnych i lokalnych - 100 osób. Trenerzy będą

prorowadzić szkolenia stacjonarne dla pracowników UW, JST i instytucji podległych, którzy planują i realizują interwencje zdrowia publicznego na poziomie regionalnym i lokalnym (ok. 3500 osób). W ramach trzydniowego szkolenia stacjonarnego dostarczona zostanie wiedza teoretyczna (wykłady) oraz praktyczna (warsztaty). Przewidziane jest wynagrodzenie dla trenerów. Formuła wynagrodzenia trenerów zostanie ustalona bezpośrednio z instytucjami, z których będą się wywodzić trenerzy (UW i/lub inspekcja sanitarna) i będzie mogła objąć dodatki zadaniowe lub umowy cywilnoprawne.

Przewidywane jest również pozyskanie platformy szkoleniowej, która posłuży do realizacji szkoleń online przewidzianych dla pracowników JST w zadaniu nr 3 oraz przygotowanie pod kątem technicznym materiałów e-learningowych przeznaczonych do umieszczenia na platformie. W szkoleniach w formule online będą uczestniczyły osoby, które wspomagają procesy planowania i realizacji interwencji ZP w regionie i w perspektywie lokalnej (ok. 3500 osób).

W ramach zadania zorganizowane zostaną również dwie konferencje szkoleniowe dla pracowników JST/PIS dotyczące budowania polityk prozdrowotnych w regionie i lokalnie i wymiany dobrych praktyk.

Do realizacji zadania zaangażowani będą również eksperci zewnętrzni – praktycy z różnych obszarów prowadzenia działań profilaktycznych.

Termin realizacji: od 6 miesiąca do 44 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: ok. 21,7% kosztów bezpośrednich, koszt szacunkowy 3 752 119,51 zł.

3. Przeszkolenie pracowników i pracowniczek samorządu terytorialnego w zakresie planowania interwencji zdrowia publicznego, w tym planowania programów polityki zdrowotnej i innych działań prozdrowotnych (szkolenia stacjonarne i e-learning).

Realizator zadania: Partner – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB

Opis zadania: Szkolenie obejmie temat planowania interwencji zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście pozyskiwania i analizy danych, wyszukiwania rekomendacji w celu przeprowadzenia rzeczywistej diagnozy sytuacji zdrowotnej w regionie, dostosowania interwencji, w tym zakresu wykorzystania i dostosowania działań, metod, szczególnie w kontekście grup populacji planowanych do objęcia interwencją. Szkolenie obejmie również zagadnienia z zakresu skutecznej ewaluacji interwencji z zakresu zdrowia publicznego i zagadnień dotyczących sprawozdawczości w ramach obowiązku ustawowego, o którym mowa w ustawie o zdrowiu publicznym. Szkolenia będą prowadzić trenerzy i trenerki wyłonieni i przeszkoleni w zadaniu 2.

Liczba osób planowanych do objęcia szkoleniem: do 7 000 osób. Szkoleniami będą objęte osoby na wszystkich poziomach JST (wojewódzki, powiatowy, gminny, zgodnie z szeroko zdefiniowaną grupą docelową) w każdym województwie.

Kryterium uczestnictwa w szkoleniach w formule stacjonarnej lub online będzie stopień zaangażowania w lokalne interwencje ZP. Osoby, które w JST, Inspekcji Sanitarnej i Urzędach Wojewódzkich odpowiadają za planowanie i realizację interwencji ZP będą mogły uczestniczyć w szkoleniach stacjonarnych. Natomiast osoby, które przy realizacji interwencji ZP pełnią rolę wspierającą będą mogły odbyć szkolenie online. Podczas szkoleń stacjonarnych oprócz dostarczonej wiedzy teoretycznej (wykłady) zostaną także dodatkowo w ramach warsztatów wyćwiczone umiejętności praktyczne.

Precyzyjna liczba szkoleń stacjonarnych zależeć będzie od warunków logistycznych w każdym z miejsc szkolenia oraz liczby i wielkości JST w danym województwie.

W dotarciu do każdego JST pomoże zaprojektowana zdalna formuła szkolenia (założenie objęcia 50% liczby planowanych do przeszkolenia osób formułą zdalną).

Szkolenie planowane w formie hybrydowej, planuje się przeszkolenie do 3 500 osób w formie stacjonarnej (szkolenia stacjonarne trzydniowe, 3 dni po 8 godzin zegarowych) i przeszkolenie do 3 500 osób zdalnie, w oparciu o platformę e-learningową.

Termin realizacji: od 18 miesiąca do 44 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: ok. 66,8% kosztów bezpośrednich, szacunkowy koszt 11 565 042,08 zł.

4. Koszty pośrednie

Planowany koszt: 1 731 636,41 zł (wartość kosztów pośrednich stanowi 10% kosztów bezpośrednich projektu).

Do kosztów pośrednich będą zaliczać się w szczególności:

- 1) koszty koordynatora lub kierownika projektu,
- 2) koszty personelu zaangażowanego w zarządzanie projektem,
- 3) koszty obsługi księgowej,
- 4) koszty utrzymania powierzchni biurowych związanych z obsługą administracyjną projektu np. czynsz, najem, opłaty administracyjne,
- 5) wydatki związane z otworzeniem lub prowadzeniem wyodrębnionego na rzecz projektu subkonta na rachunku płatniczym lub odrębnego rachunku płatniczego,
- 6) działania informacyjno-promocyjne projektu,
- 7) amortyzacja, najem lub zakup aktywów (środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych) używanych na potrzeby osób-finansowanych w ramach kosztów pośrednich,
- 8) opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za sprząatanie, ochronę, opłaty za odprowadzanie ścieków w zakresie związanym z obsługą administracyjną projektu.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Tak

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

Partnerem będzie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-PIB). Wybór partnera nie wymaga zastosowania art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków

europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Liderem projektu jest Ministerstwo Zdrowia. NIZP PZH-PIB jest jednostką finansów publicznych w obszarze zdrowia, podległą Liderowi projektu.

NIZP PZH-PIB posiada znaczący dorobek naukowy i doświadczenie, w tym szkoleniowe, w obszarze kształcenia kadr medycznych, procesu standaryzacji w ochronie zdrowia i szkoleń w sektorze publicznym. Potencjał takiego partnera będzie uzupełniał potencjał Lidera. Taka formuła zapewni synergię pomiędzy administracją rządową oraz NIZP PZH-PIB, z których każde dysponuje zasobami wzajemnie się uzupełniającymi – administracja posiada wiedzę i umiejętności z zakresu obowiązujących regulacji oraz umocowanie prawne do tego, by wprowadzać zmiany i je regulować przepisami. NIZP PZH-PIB posiada zasoby naukowe i wiedzę dotyczącą działań profilaktycznych i edukacji w obszarze zdrowia. Połączenie tych dwóch zbiorów zasobów i kompetencji pozwoli na stworzenie efektywnych rozwiązań, które bazują na rzetelnych i trafnych danych (*evidence based policy-making*).

NIZP PZH-PIB posiada potencjał kompetencyjny, techniczny i kadrowy dla realizacji projektu, jest uczestnikiem wielu sieci współpracy naukowej, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym, posiada dostęp do unikalnych grup pacjentów oraz duży potencjał medyczny. Doświadczenie partnera pochodzi z obszarów takich jak: zarządzanie zmianą w usługach publicznych, wdrażanie innowacji w ochronie zdrowia, podnoszenie jakości w ochronie zdrowia, zarządzanie placówkami medycznymi, zarządzanie ochroną zdrowia, finansowanie usług zdrowotnych, kontraktowanie i tworzenie nowych świadczeń zdrowotnych, prowadzenie procesów standaryzacyjnych w ochronie zdrowia, edukacja medyczna, zdrowie publiczne, działania profilaktyczne, prowadzenie ewaluacji procesów szkoleniowych.

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok):

Luty 2026 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:

Marzec 2026

Przewidywany okres realizacji projektu

Czerwiec 2026 - Wrzesień 2029

Szacowany budżet projektu

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

w roku 2026: 3 191 804,01

w roku 2027: 4 951 153,34

w roku 2028: 7 073 789,55

w roku 2029: 3 831 253,58

ogółem: 19 048 000,48

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): (82,52) 15 718 410,00

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba objętych wsparciem podmiotów administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym - 3 000
2. Liczba wytworzonych katalogów dobrych praktyk interwencji zdrowia publicznego - 1
3. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach dla trenerów i trenerek interwencji zdrowia publicznego - 100
4. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach dla realizatorów zdrowia publicznego - 7 000

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w projekcie i otrzymały certyfikat ukończenia szkolenia dla trenerów z zakresu interwencji w zdrowiu publicznym - 85
1. Liczba pracowników i pracowniczek samorządowych odpowiedzialnych za interwencje w zdrowiu publicznym, którzy podnieśli kompetencje w ramach projektu - 5 950

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE ROCZNEGO PLANU DZIAŁANIA

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania: (wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹² 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.26
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(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
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	Opracowanie standardu zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie opieki hematologicznej w Polsce

¹² 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.

III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Instytut Hematologii i Transfuzjologii ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Cel główny projektu jest stworzenie kompleksowego, zintegrowanego modelu organizacyjnego i klinicznego wspartego systemem informatyczno-sprawozdawczym, który zapewni zabezpieczenie zdrowotne w zakresie opieki nad chorymi na nowotwory hematologiczne w Polsce, ukierunkowanego na poprawę jakości diagnostyki i leczenia oraz opieki przewlekłej. Przełoży się to na zwiększenie skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leczenia chorych na nowotwory hematologiczne, a w efekcie – poprawi rokowania i jakości życia pacjentów.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”¹³ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych
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).

¹³ 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 Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Jak wskazano w ww. dokumencie, wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. W zapewnieniu usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami.</p> <p>Projekt odpowiada też Działaniu 2.13.2.1 „Krajowego Planu Transformacji na lata 2022 – 2026”, gdzie wskazano na konieczność zapewnienia każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, opieki onkologicznej opartej o jednakowe standardy diagnostycznoterapeutyczne.</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.III]</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 podmiotów wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, które wdrożyły działania projakościowe	liczba	29	Nd.
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie działań projakościowych	liczba	35	Nd.
Liczba opracowanych modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych	liczba	1	Nd.

ROCZNY PLAN DZIAŁANIA NA ROK: 2026

Tytuł lub zakres projektu: Opracowanie standardu zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie opieki hematologicznej w Polsce

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: IV - Spójność społeczna i zdrowie

Numer i nazwa działania FERS: FERS.04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany

ES04.11. Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej (EFS+).

Typ projektu FERS: Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Instytut Hematologii i Transfuzjologii (IHiT)

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

Uzasadnienie realizacji projektu (opis kontekstu i problemu do rozwiązania):

Nowotwory hematologiczne stanowią istotny problem zdrowotny w Polsce. Opieka nad dorosłymi pacjentami hematoonkologicznymi jest obecnie rozproszona, zróżnicowana pod względem jakości i niejednolita organizacyjnie. Najważniejsze wyzwania i problemy to:

- różny poziom jakości i organizacji opieki pomiędzy ośrodkami hematologicznymi dla dorosłych – różnice dotyczą dostępności do diagnostyki i leczenia, a także różnice w zakresie i kompletności udzielanych świadczeń;
- brak narzędzi informatycznych do monitorowania jakości diagnostyki i leczenia – utrudnia to śledzenie jakości, efektywności i zgodności leczenia ze standardami;

- niedostateczny przepływ informacji pomiędzy lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) a ośrodkami hematologicznymi – utrudnia to wczesne rozpoznawanie nowotworów hematologicznych i zapewnianie opieki przewlekłej;
- brak jednolitych i powszechnie obowiązujących wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych.

Do tej pory nie były realizowane działania w obszarze opieki nad pacjentami hematoonkologicznymi w celu kompleksowego rozwiązania powyższych problemów.

Cel główny projektu:

Stworzenie kompleksowego, zintegrowanego modelu organizacyjnego i klinicznego wspartego systemem informatyczno-sprawozdawczym, który zapewni zabezpieczenie zdrowotne w zakresie opieki nad chorymi na nowotwory hematologiczne w Polsce, ukierunkowanego na poprawę jakości diagnostyki i leczenia oraz opieki przewlekłej. Przełoży się to na zwiększenie skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leczenia chorych na nowotwory hematologiczne, a w efekcie – poprawi rokowania i jakości życia pacjentów.

Cele szczegółowe:

- opracowanie ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych dla dorosłych chorych na nowotwory hematologiczne, co zapewni standaryzację i podniesie jakość świadczonych usług medycznych,
- opracowanie standardu organizacyjnego funkcjonowania ośrodków hematologicznych, co umożliwi równy i optymalny dostęp do świadczeń oraz podniesienie jakości opieki na wszystkich poziomach referencyjności,
- zaprojektowanie i wdrożenie narzędzia cyfrowego (platforma informatyczno-sprawozdawcza) umożliwiającego monitorowanie jakości procesu diagnostyki i leczenia,
- przygotowanie wytycznych diagnostycznych i zasad opieki przewlekłej nad dorosłymi pacjentami hematoonkologicznymi dla lekarzy POZ,
- adaptacja do warunków polskich wysokiej jakości międzynarodowych wytycznych National Comprehensive Cancer Network (NCCN), z uwzględnieniem lokalnych uwarunkowań klinicznych, organizacyjnych i refundacyjnych, jako fundamentu standardu klinicznego,
- podniesienie kompetencji personelu medycznego poprzez realizację szkoleń.

Grupa docelowa działań projektowych jest szeroka, ponieważ projekt obejmuje przygotowanie i wdrożenie zmian o charakterze systemowym:

- lekarze i lekarki hematolodzy oraz inni lekarze i lekarki pracujący w ośrodkach hematologicznych – bezpośrednio sprawujący opiekę nad dorosłymi chorymi z nowotworami hematologicznymi,

- lekarze i lekarki POZ – uczestnicy ścieżki diagnostycznej i monitorowania pacjentów hematologicznych, korzystający z wypracowanych wytycznych diagnostycznych i standardów opieki przewlekłej,
- koordynatorzy i koordynatorki opieki oraz pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w ośrodkach hematologicznych – odpowiedzialni za sprawne wdrażanie ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych,
- pacjenci i pacjentki – jako bezpośredni odbiorcy wypracowanych rozwiązań.

Wprowadzenie zintegrowanego modelu organizacyjnego i klinicznego wspierającego działania projakościowe obejmie podmioty wykonujące działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

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

Projekt odpowiada też Działaniu 2.13.2.1 „Krajowego Planu Transformacji na lata 2022 – 2026”, gdzie wskazano na konieczność zapewnienia każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, opieki onkologicznej opartej o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne.

Projekt wpisuje się w założenia dokumentu „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, określone w Kierunku interwencji 2. Poprawa jakości, przyjazności i efektywności świadczonych usług zdrowotnych poprzez standaryzację i reorganizację opieki.

Planowana trwałość i wykorzystanie efektów po zakończeniu projektu:

opracowane wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne (ścieżki pacjentów), standardy organizacyjne oraz zaadaptowane do polskich warunków wytyczne NCCN zostaną włączone do dokumentów programowych (w tym Krajowej Sieci Hematologicznej) oraz przekazane Ministrowi Zdrowia do wykorzystania przy publikacji w formie obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń postępowania diagnostyczno-leczniczego w hematologii;

platforma informatyczno-sprawozdawcza będzie dalej rozwijana i utrzymywana przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) ze środków budżetowych Ministra Zdrowia, jako element systemowej infrastruktury cyfrowej ochrony zdrowia;

- standardy zostaną przekazane lekarzom i lekarkom POZ w celu wykorzystania w codziennej praktyce zawodowej;

- zaadaptowane wytyczne NCCN będą aktualizowane cyklicznie zgodnie z procesem NCCN i publikowane przez IHiT.
- Podmioty wykonujące działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych NFZ zostaną w ramach projektu objęte wsparciem projakościowym, tj. zostaną im przekazane opracowane wytyczne i dokumenty, personel medyczny podniesie swoje kompetencje poprzez udział w zaplanowanych szkoleniach, podmioty wdrożą opracowane wytyczne do codziennej praktyki klinicznej oraz będą raportowały dane na platformie informatyczno-sprawozdawczej.

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

Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, ponieważ stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce. Projekt wpisuje się w główne elementy strategii mającej na celu rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze hematologii przez opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki hematologicznej, zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze hematologii udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze hematologii.

IHiT jako państwowa jednostka organizacyjna nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia jest jedynym właściwym podmiotem do realizacji działań o charakterze systemowym w hematologii. Prowadzi prace rozwojowe w dziedzinie hematologii, w tym naukowe, kliniczne i systemowe. Jako jednostka referencyjna w hematologii zajmuje się wdrażaniem nowatorskich rozwiązań nie tylko w obszarze nauki i działalności leczniczej, ale jest czynnie zaangażowana w optymalizację opieki hematologicznej w Polsce w oparciu o międzynarodowe standardy. Instytut przygotował model organizacyjny Krajowej Sieci Hematologicznej (KSH) i uczestniczył w przygotowaniach dokumentów legislacyjnych do wdrożenia pilotażu KSH (projekt rozporządzenie Ministra Zdrowia jest po konsultacjach publicznych, rozporządzenie dotyczące pilotażu poprzedzającego wdrożenie KSH jest planowane na 2026 rok). KSH będzie systemowym rozwiązaniem zabezpieczającym opiekę hematologiczną w odpowiedzi na bieżące i przyszłe potrzeby zdrowotne w zakresie nowotworów hematologicznych. KSH będzie opierała się na następujących elementach: wprowadzenie referencyjności ośrodków hematologicznych, zapewnienie koordynowanej i kompleksowej opieki nad pacjentami hematoonkologicznymi, współpracę z lekarzami POZ w zakresie diagnostyki nowotworów hematologicznych i opieki przewlekłej nad pacjentami hematoonkologicznymi, a także monitorowanie jakości procesu diagnostyczno-terapeutycznego i funkcjonowania ośrodków w ramach KSH. Ponadto IHiT dzięki nawiązaniu współpracy instytucjonalnej z NCCN zrealizował projekt pilotażowy obejmujący adaptację wytycznych NCCN do warunków polskich w zakresie chłoniaka Hodgkina.

Ze względu na status prawny, kompetencje merytoryczne i dotychczasowe doświadczenie, IHiT jest jedynym podmiotem zdolnym do skutecznej realizacji projektu o charakterze systemowym i strategicznym w obszarze hematologii.

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

1. Zadanie - Opracowanie ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych dla dorosłych chorych na nowotwory hematologiczne wraz z identyfikacją punktów krytycznych w procesie.

Realizator zadania: IHiT

Opis zadania: Opracowanie 19 modelowych ścieżek w zakresie diagnostyczno-terapeutycznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworów hematologicznych. Ścieżki pacjenta uwzględnią poziom świadczeń udzielanych przez ośrodki i mechanizmy współpracy pomiędzy ośrodkami. Celem jest stworzenie jednolitego i praktycznego standardu opieki, który umożliwi m.in. przesunięcie ciężaru leczenia ze szpitala do AOS, a także zapewnienie kompleksowości, koordynacji i ciągłości leczenia chorych na nowotwory hematologiczne. Wdrożenie rozwiązań podniesie jakość opieki hematologicznej poprzez poprawę wyników pacjenta, będzie promować bezpieczeństwo pacjentów, zwiększy satysfakcję pacjentów oraz zoptymalizuje wykorzystanie zasobów.

Efektem realizacji zadania będą opracowane ścieżki pacjenta, zarekomendowane do wdrożenia do systemu przez Ministra Zdrowia.

Grupa docelowa:

- pacjenci i pacjentki - jako bezpośredni odbiorcy wypracowanych rozwiązań,
- lekarze i lekarki hematolodzy oraz inni lekarze i lekarki pracujący w ośrodkach hematologicznych – bezpośrednio sprawujący opiekę nad chorymi z nowotworami hematologicznymi,
- lekarze i lekarki POZ – uczestnicy ścieżki diagnostycznej i opieki przewlekłej nad pacjentami hematologicznymi,
- koordynatorzy i koordynatorki opieki oraz pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w ośrodkach hematologicznych – odpowiedzialni za sprawne wdrażanie ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych.

Termin realizacji: od 4. miesiąca do 22. miesiąca trwania projektu.

Wartość zadania: 814 116,00 PLN, co stanowi 7,5% kosztów bezpośrednich.

2. Zadanie - Przygotowanie standardu organizacyjnego ośrodków hematologicznych w Polsce dla poszczególnych poziomów referencyjności (poziom podstawowy, specjalistyczny i wysokospecjalistyczny).

Realizator zadania: IHiT

Opis zadania: Opracowanie standardu organizacyjnego dla ośrodków hematologicznych w oparciu o ich potencjał wykonawczy, w tym zasoby kadrowe i infrastrukturalne. Projekt zakłada wyodrębnienie trzech poziomów referencyjności: podstawowy, specjalistyczny (I poziom referencyjny) i wysokospecjalistyczny (II poziom referencyjny), z których każdy charakteryzuje się innym zakresem udzielanych świadczeń i stopniem zaawansowania.

Efektem realizacji zadania będzie docelowo ujednolicenie organizacji opieki hematologicznej w Polsce, a tym samym optymalizacja przeływu pacjentów i pacjentek i zapewnienie dostępu do odpowiednich procedur diagnostycznych i leczniczych w wyspecjalizowanych ośrodkach, co będzie miało przełożenie na poprawę efektywności leczenia.

Grupa docelowa: jak w zadaniu 1.

Termin realizacji: od 1. miesiąca do 3. miesiąca trwania projektu.

Wartość zadania: 65 850,00 PLN, co stanowi 0,6% kosztów bezpośrednich.

3. Zadanie - Przygotowanie merytorycznych założeń dla platformy informatyczno-sprawozdawczej służącej do monitorowania skuteczności i jakości procesu diagnostyki i leczenia hematoonkologicznego.

Realizator zadania: IHiT

Opis zadania: Opracowanie kompleksowych założeń merytorycznych, które będą podstawą do zaprojektowania i wdrożenia platformy informatyczno-sprawozdawczej służącej monitorowaniu skuteczności i jakości diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory hematologiczne.

Merytoryczne założenia do platformy monitorującej proces diagnostyki i leczenia obejmować będą:

- identyfikację kluczowych elementów procesu opieki hematologicznej: strukturę organizacyjną, procesy kliniczne, wyniki leczenia,
- wskazanie zestawu wskaźników jakości i efektywności, w tym: wskaźniki dostępu (np. czas od skierowania do rozpoczęcia leczenia), wskaźniki zgodności z rekomendacjami (np. kompletność badań diagnostycznych), wskaźniki wynikowe (np. odsetki odpowiedzi (remisji), roczne i dwuletnie przeżycie wolne od progresji, roczne i dwuletnie całkowite przeżycie),
- propozycję architektury logicznej (moduły funkcjonalne: rejestracja pacjenta, ścieżka diagnostyczna, przebieg leczenia, ocena wyników, obserwacja).

Grupa docelowa: jak w zadaniu 1.

Termin realizacji: od 1. miesiąca do 7. miesiąca trwania projektu.

Wartość zadania: 212 712,50 PLN, co stanowi 2% kosztów bezpośrednich.

4. Zadanie - Utworzenie i wdrożenie narzędzia informatycznego (platforma informatyczno-sprawozdawcza) wspierającego standard zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie opieki nad dorosłymi chorymi hematologicznie.

Realizator zadania: Partner - Centrum e-Zdrowia (CeZ)

Opis zadania: Stworzenie i wdrożenie nowoczesnego, interoperacyjnego narzędzia informatycznego wspierającego organizację i zarządzanie opieką nad pacjentem hematologicznym w Polsce, które obejmie budowę e-platformy informatyczno-sprawozdawczej monitorującej proces diagnostyki i leczenia w ujęciu struktury, procesów i wyników.

Etapy realizacji zadania:

1. Przygotowanie i projektowanie platformy informatyczno-sprawozdawczej:
 - określone zostaną minimalne zestawy danych umożliwiające ocenę struktury świadczeniodawców, przebiegu leczenia (ścieżki pacjenta) oraz wyników zdrowotnych,
 - narzędzie zostanie zaprojektowane z myślą o interoperacyjności z istniejącymi systemami (P1, NFZ, systemy szpitalne),
 - prowadzony będzie monitoring kompletności i jakości danych, a także użyteczności narzędzia dla użytkowników końcowych (lekarzy, decydentów, analityków).
2. Ocena funkcjonowania narzędzi w trakcie trwania pilotażu KSH:
 - prowadzona będzie ocena wykorzystania narzędzi w praktyce (liczba aktywnych użytkowników, czas dostępu do danych) – raporty (co pół roku) generowane przez CeZ z wykorzystaniem przygotowanego wzoru dokumentu,
3. Opracowanie finalnej wersji platformy informatyczno-sprawozdawczej:
 - po zakończeniu pilotażu KSH i analizie wyników nastąpi aktualizacja narzędzi i przygotowanie do ich wdrożenia w pełnej skali w ramach KSH i ogólnopolskiej infrastruktury e-zdrowia.
4. Szkolenia z obsługi platformy informatyczno-sprawozdawczej służącej do monitorowania diagnostyki i leczenia hematologicznego:
 - Odbiorcy: lekarze i lekarki oraz koordynatorzy i koordynatorki w ośrodkach hematologicznych.
 - Cel: zapewnienie sprawnej i efektywnej obsługi narzędzia cyfrowego do gromadzenia danych i analizy jakości opieki.

Planowane jest przeszkolenie 180 osób, od 6-8 miesiąca trwania projektu, szkolenia w formie e-learningowej.

5. Wdrożenie narzędzi w strukturze Krajowej Sieci Hematologicznej:

- o narzędzie będzie podstawowym elementem infrastruktury zarządczej i jakościowej KSH,
- o dane pozyskane z platformy będą wykorzystywane do monitorowania skuteczności opieki, planowania świadczeń i optymalizacji finansowania.

Korzyścią wynikającą z realizacji zadania będzie stworzenie podstaw do systemowego monitorowania i zarządzania jakością opieki w obszarze hematologii, zwiększenie efektywności systemu służby zdrowia przez redukcję opóźnień i poprawę koordynacji opieki, a także lepsze planowanie polityki zdrowotnej dzięki dostępowi do danych analitycznych i jakościowych.

Grupa docelowa:

- lekarze i lekarki hematolodzy oraz inni lekarze pracujący w ośrodkach hematologicznych – bezpośrednio sprawujący opiekę nad chorymi z nowotworami hematologicznymi,
- koordynatorzy i koordynatorki opieki hematologicznej,
- pacjenci i pacjentki - jako bezpośredni odbiorcy wypracowanych rozwiązań.

Termin realizacji: od 1. miesiąca do 6. miesiąca trwania projektu (wersja produkcyjna), od 7. miesiąca do 18. miesiąca trwania projektu

(adaptacja, udoskonalanie platformy i wytworzenie finalnej wersji).

Wartość zadania: 6 748 560,00PLN, co stanowi 62,2 % kosztów bezpośrednich.

5 Zadanie - Przygotowanie standardów diagnostyki i opieki przewlekłej nad dorosłymi pacjentami z nowotworami hematologicznymi dla lekarzy POZ.

Realizator zadania: IHiT

Opis zadania: Opracowanie kompleksowego standardu postępowania dla lekarzy POZ w zakresie opieki nad dorosłymi pacjentami z nowotworami hematologicznymi. Lekarz POZ powinien pełnić kluczową rolę w procesie wczesnej identyfikacji objawów nowotworów hematologicznych, a także we wsparciu pacjentów po zakończeniu leczenia specjalistycznego. Z uwagi na wzrastającą liczbę chorych oraz rosnącą złożoność terapii (w tym leczenia celowanego i immunoterapii), konieczne jest opracowanie jasnych, praktycznych i aktualnych wytycznych diagnostycznych oraz zasad opieki przewlekłej, które będą wspierać lekarzy POZ w podejmowaniu decyzji klinicznych oraz skutecznej współpracy z ośrodkami hematologicznymi.

Zostaną przygotowane cztery główne części standardu:

- 1) wytyczne diagnostyczne dla lekarzy i lekarek POZ, zawierające opis objawów budzących podejrzenie nowotworu hematologicznego;
- 2) kryteria kierowania pacjentów do poradni hematologicznej;
- 3) wskazania do hospitalizacji w ośrodku hematologicznym;

- 4) standard opieki przewlekłej w POZ nad chorymi na nowotwory hematologiczne, uwzględniający m.in. profilaktykę przeciw infekcyjną (szczepienia), zasady postępowania w infekcji, opiekę nad pacjentami z powikłaniami po chemioterapii, immunoterapii i lekach celowanych, profilaktykę i leczenie przeciwzakrzepowe i przeciwkrwotoczne, a także aspekty monitorowania jakości życia i zdrowia pacjentów po zakończeniu leczenia.

Standard zostanie przekazany Ministrowi Zdrowia jako materiał rekomendowany do publikacji i stosowania w systemie ochrony zdrowia i zintegrowania z dokumentami programowymi (KSH i planowanymi aktami wykonawczymi). W efekcie realizacji zadania lekarze i lekarki POZ otrzymają nowoczesne i użyteczne narzędzie wspierające ich w opiece nad pacjentami hematologicznymi. To przełoży się na wczesne rozpoznawanie nowotworów hematologicznych, skuteczne reagowanie na powikłania leczenia oraz koordynację opieki między poziomami systemu ochrony zdrowia.

Grupa docelowa: lekarze i lekarki POZ – uczestnicy ścieżki diagnostycznej i opieki przewlekłej nad pacjentami hematologicznymi

Termin realizacji: od 15. miesiąca do 18. miesiąca trwania projektu.

Wartość zadania: 121 050,00 PLN co stanowi 1,1% kosztów bezpośrednich.

6 Zadanie - Adaptacja do warunków polskich wytycznych *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) w zakresie diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory hematologiczne.

Realizator zadania: IHiT

Opis zadania: Wytyczne mają na celu wsparcie podejmowania decyzji klinicznych, racjonalizację postępowania diagnostycznego i terapeutycznego oraz zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej poprzez usystematyzowanie oraz ujednolicenie praktyki klinicznej w oparciu o dostępne dowody naukowe, a tym samym zapewnienie jak najlepszej opieki chorym.

Opracowywane wytyczne (podzielone pod względem typów nowotworów, zakresów, objętości dokumentów oraz pierwszych wytycznych lub aktualizacji) będą stanowiły kompleksowy zestaw zaleceń szczegółowo opisujących decyzje dotyczące zapobiegania, rozpoznawania i leczenia nowotworów hematologicznych, ze wskazaniem technologii finansowanych ze środków publicznych w polskim systemie opieki zdrowotnej. Ponadto, w adekwatnych sytuacjach będą zawierały analizę skuteczności alternatywnych opcji leczenia, w tym nierefundowanych.

Proces adaptacji wytycznych odbywać się będzie na mocy porozumienia o współpracy merytorycznej (nie zawierającego zobowiązań finansowych) zawartej pomiędzy IHiT a NCCN (2023). Publikacja wytycznych przewidziana będzie na stronie NCCN oraz IHiT.

Planowane jest przekazanie wytycznych Ministrowi Zdrowia do wykorzystania przy publikacji w formie obwieszczenia Ministra Zdrowia.

Grupa docelowa: lekarze i lekarki hematolodzy oraz inni lekarze i lekarki pracujący w ośrodkach hematologicznych – bezpośrednio sprawujący opiekę nad chorymi z nowotworami hematologicznymi

Termin realizacji: od 1. miesiąca do 38. miesiąca trwania projektu.

Wartość zadania: 2 637 342,70 PLN, co stanowi 24,3% kosztów bezpośrednich.

7 Zadanie - Kompleksowy program edukacyjno-wdrożeniowy dla personelu medycznego i pacjentów w zakresie diagnostyki, leczenia i opieki przewlekłej nad chorymi na nowotwory hematologiczne.

Realizator zadania: IHiT

Opis zadania: Przygotowanie i przeprowadzenie programu szkoleniowego, którego celem jest zapewnienie jednolitego, wysokiego standardu wiedzy i umiejętności w zakresie diagnostyki, leczenia i opieki przewlekłej nad dorosłymi pacjentami z nowotworami hematologicznymi.

Zakres tematyczny szkoleń i warsztatów będzie obejmował:

1. ścieżki postępowania diagnostyczno–terapeutycznego dla dorosłych chorych z rozpoznaniem nowotworów hematologicznych (19 szkoleń online oraz 3 warsztaty szkoleniowe stacjonarne łącznie dla 250 lekarzy i lekarek hematologów oraz innych lekarzy i lekarek, koordynatorów i koordynatorek oraz pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w ośrodkach hematologicznych – bezpośrednio sprawujących opiekę nad chorymi z nowotworami hematologicznymi);
2. standardy diagnostyki i opieki przewlekłej nad dorosłymi pacjentami z nowotworami hematologicznymi dla lekarzy i lekarek POZ (8 szkoleń online dla 350 lekarzy i lekarek POZ);
3. zaadaptowane do polskich warunków wytyczne NCCN w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów hematologicznych (19 szkoleń online dla 200 lekarzy i lekarek hematologów oraz innych lekarzy i lekarek pracujących w ośrodkach hematologicznych oraz 3 warsztaty szkoleniowe stacjonarne dla 200 pacjentów i organizacji pacjenckich);

Efektem realizacji zadania będzie podniesienie kompetencji personelu medycznego i budowanie świadomości pacjentów na temat roli i korzyści wynikających z zaleceń sformułowanych w oparciu o wiarygodne dowody naukowe, a także potrzebę współpracy przedstawicieli pacjentów z ekspertami w procesie opracowywania i wdrażania wytycznych.

Grupa docelowa: jak w zadaniu 1.

Termin realizacji: od 5. miesiąca do 38. miesiąca trwania projektu.

Wartość zadania: 244 041,00 PLN, co stanowi 2,3% kosztów bezpośrednich.

4. Zadanie – Koszty pośrednie

Koszty pośrednie, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, będą obejmować:

1. koszty administracyjne - np. wynagrodzenia personelu administracyjnego, w tym przygotowania dokumentacji PZP do wyboru ekspertów, koszty biurowe;
2. koszty zarządzania projektem - np. wynagrodzenia koordynatora administracyjnego projektu, koszty związane z monitorowaniem i raportowaniem;

3. koszty utrzymania infrastruktury - np. czynsz, media, utrzymanie sprzętu;

4. koszty księgowe i finansowe - np. usługi księgowe, audyty finansowe.

Termin realizacji: od 1. miesiąca do 39. miesiąca trwania projektu

Planowany koszt 1 084 367,22PLN (10% kosztów bezpośrednich).

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Tak

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

Centrum e-Zdrowia (CeZ), partner projektu, jest państwową jednostką budżetową nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które pełni kluczową rolę w rozwoju infrastruktury informatycznej w obszarze ochrony zdrowia w Polsce. Działa na rzecz cyfryzacji i usprawnienia usług opieki zdrowotnej, a jego zadaniem jest rozwój systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. CeZ jest liderem w kreowaniu oraz dostarczaniu innowacyjnych rozwiązań dla systemu ochrony zdrowia, dostawcą kluczowych e-usług, które są postrzegane przez pacjentów i innych uczestników systemu ochrony zdrowia jako adekwatne do potrzeb, niezawodne oraz bezpieczne.

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):

lipiec 2026 r. - wrzesień 2029 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 7 410 558,10

- w roku 2027: 2 471 781,40

- w roku 2028: 1 208 571,32

- w roku 2029: 837 128,60

Ogółem: 11 928 039,42

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52% (9 843 018,13)

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie działań projakościowych: 35
2. Liczba opracowanych modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych: 1

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, które wdrożyły działania projakościowe: 29

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu: Nie dotyczy

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE ROCZNEGO PLANU DZIAŁANIA

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania: (wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹⁴ 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 fizzkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizyki projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa, numer priorytetu, litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.27
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	

¹⁴ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizyki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizyce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

III.7 Tytuł projektu	Uroginekologia zabiegowa i diagnostyka urodynamiczna – specjalistyczne szkolenia dla kadr medycznych
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Cel główny projektu jest podniesienie kompetencji lekarek i lekarzy o specjalnościach z zakresu chirurgii, ginekologii i położnictwa oraz urologii w zakresie uroginekologii oraz wdrożenie specjalistycznego programu szkoleniowego w uroginekologii, odpowiadającego potrzebom zdrowotnym kobiet w Polsce.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”¹⁵ 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 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych
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).

¹⁵ 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 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Działanie 2.11.1 pn. „Poprawa jakości kształcenia kadr medycznych”, gdzie wskazano, że kładziony będzie nacisk na rozwój kształcenia interdyscyplinarnego przyszłej kadry medycznej, a także rozwój stanowisk symulacji w kształceniu podyplomowym lekarzy, w szczególności w dziedzinach zabiegowych, - Działanie 2.11.2 pn. „Wsparcie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów”, gdzie wskazano na zwiększenie roli kursów i umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów w systemie kształcenia podyplomowego poprzez realizację kursów w ramach kształcenia podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego, Oczekiwanymi efektami ma być podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów oraz podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych przez lekarzy i lekarzy dentystów. <p>Projekt jest zgodny z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r. (MPZ), w której w rekomendowanych kierunkach działań wskazano na wzmocnienie potencjału kadrowego w systemie ochrony zdrowia i zalecono kontynuowanie działań w zakresie kształcenia podyplomowego (str. 462). Ponadto, zgodnie z MPZ, choroby układu moczowo-płciowego stanowią istotny problem zdrowotny w RP (str. 49).</p> <p>Projekt jest zgodny z dokumentem „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027” podkreśla potrzebę zapewnienia równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń, rozwój kadry medycznej oraz rozwój opieki ambulatoryjnej, istotnej w leczeniu chorób dna miednicy. Projekt zwiększy dostępność opieki specjalistycznej oraz poprawi jakość życia kobiet.</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.II]</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 okofomedycznych. 	<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 lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalistyczne w ramach programu	liczba	250	1100
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalistycznego	osoba	294	8000
Liczba utworzonych programów ścieżek edukacyjnych	liczba	2	Nd.

FERS.1.P.27

ROCZNY PLAN DZIAŁANIA NA ROK: 2026

Tytuł lub zakres projektu: Uroginekologia zabiegowa i diagnostyka urodynamiczna – specjalistyczne szkolenia dla kadr medycznych

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.01.12 Kształcenie podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i położnych

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany

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

Typ projektu FERS: Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Instytut Matki i Dziecka

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

Uzasadnienie realizacji projektu:

W Polsce brak jest subspecjalizacji z uroginekologii, choć istnieje ona m.in. w Wielkiej Brytanii i Niemczech. Problemy uroginekologiczne dotyczą nawet 50% kobiet w wieku rozrodczym i po menopauzie, a ponad 5 mln kobiet w Polsce zmagają się z zaburzeniami statyki narządów miednicy i 2–3 mln z nietrzymaniem moczu, z czego niewiele jest leczonych. Brakuje dostępu do specjalistycznego szkolenia i najlepszych praktyk dla personelu medycznego. Choroby te często wykluczają kobiety z życia zawodowego i społecznego, pogarszając jakość życia i zwiększając ryzyko depresji. Koszty społeczne to nie tylko leczenie, ale też wyłączenie z aktywności zawodowej. Nasilenie występowania schorzeń uroginekologicznych wiąże się ze starzeniem, dlatego starzejące się społeczeństwo powoduje wzrost zapotrzebowania na kompleksową opiekę w tym zakresie. Zwiększenie liczby wykwalifikowanych specjalistek i specjalistów ograniczy nieefektywne leczenie i wysokie koszty dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej.

Jakkolwiek w Polsce tematyka związana z uroginekologią jest także elementem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, to procedury uroginekologiczne stanowią niewielką część szkoleń, nieproporcjonalną do skali problemu – nie obejmują ujętego fiskału zakresu. Brakuje skoordynowanej opieki oraz specjalistek i specjalistów, a proponowane kursy oparte na praktyce klinicznej wypełnią tę lukę. Kształcenie specjalistek i specjalistów mogących podjąć i koordynować opiekę nad pacjentkami uroginekologicznymi jest niezbędne, dlatego konieczne jest zintensyfikowanie transferu odpowiedniej wiedzy i wdrożenia praktyk medycznych. Leczenie operacyjne w schorzeniach uroginekologicznych wymaga wiedzy i umiejętności, których lekarki i lekarze specjaliści zarówno urologii, chirurgii a zwłaszcza ginekologii nie otrzymują w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Wiedza i umiejętności chirurgiczne z uroginekologii są przekazywane w trakcie specjalizacji w niewystarczającym zakresie, co prowadzi do błędnej kwalifikacji pacjentek i powikłań. Niewłaściwe procedury podnoszą koszty leczenia i powodują komplikacje.

Projekt odpowiada na problemy systemowe: brak wiedzy i szkoleń w diagnostyce i leczeniu uroginekologicznym, dysproporcje między postępem medycznym a praktyką, niedostępność specjalistycznego leczenia i aparatury oraz wysokie koszty związane z nieefektywnym leczeniem i wykluczeniem społecznym.

Projekt jest zgodny z celami Unii Europejskiej i strategicznymi dokumentami krajowymi:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 (Europejski Fundusz Społeczny Plus) wskazuje na potrzebę m.in. wspierania równego dostępu do dobrej jakości kształcenia poprzez organizację specjalistycznych kursów dla lekarek i lekarzy, wspieranie uczenia się przez całe życie – poprzez umożliwienie lekarkom i lekarzom różnych specjalności zdobycia nowych kwalifikacji w zakresie uroginekologii.

- Krajowy Plan Transformacji i Mapa Potrzeb Zdrowotnych 2022–2026/2027–2031 podkreślają konieczność zwiększenia dostępności badań i świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS), rozwoju kadr oraz koordynowanej opieki, co wpisuje się w cele projektu.
- Dokument „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027” podkreśla potrzebę zapewnienia równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń, rozwój kadry medycznej oraz rozwój opieki ambulatoryjnej, istotnej w leczeniu chorób dna miednicy. Projekt zwiększy dostępność opieki specjalistycznej oraz poprawi jakość życia kobiet.

Dzięki realizacji projektu możliwe będzie nie tylko podniesienie jakości opieki zdrowotnej w Polsce, ale również aktywne wspieranie celów unijnych w zakresie budowania odpornego, dostępnego i równego systemu ochrony zdrowia.

Jakie działania w tym zakresie były już podejmowane:

Brak jest dostępnych informacji o dotychczasowej realizacji na rynku krajowym działań będących przedmiotem projektu. Jednakże postulat utworzenia nowej specjalizacji uroginekologicznej, jak również kwestia niedostępności do specjalistycznej wiedzy i praktyk z tego zakresu są często stawiane w publikacjach fachowych i w środowisku medycznym. Projekt stanowi rozwinięcie dotychczas podejmowanych przez IMID interwencji na rynku medycznym i edukacyjnym w zakresie dostarczania deficytowej wiedzy i praktyk mających na celu niwelowania zidentyfikowanych luk dostępności do specjalistycznych procedur medycznych.

Cel projektu:

Celem projektu jest podniesienie kompetencji lekarek i lekarzy o specjalnościach z zakresu chirurgii, ginekologii i położnictwa oraz urologii w zakresie uroginekologii oraz wdrożenie specjalistycznego programu szkoleniowego w uroginekologii, odpowiadającego potrzebom zdrowotnym kobiet w Polsce. W okresie 2026–2027 zostanie opracowana i wdrożona realizacja cyklu kursów specjalistycznych lekarzy i lekarek (ginekologia-położnictwo, urologia, chirurgia, lekarze POZ, AOS). Program obejmuje dwie ścieżki szkoleniowe: diagnostykę urodynamiczną (2x6 edycji/rok; edycja = 1 dzień plus 1 dzień) i uroginekologię zabiegową (2x9 edycji/rok; 1 dzień plus 3 x 1 dzień). Planowane jest przeszkolenie 294 specjalistów z ginekologii, urologii i chirurgii, lekarzy POZ, AOS, którzy chcą pogłębić wiedzę z zakresu diagnostyki i leczenia chorób dna miednicy. Szacuje się, że grupa kadry medycznej, do której adresowane są powyższe kursy obejmuje ok. 10 000 osób.

Projekt będzie wspierany przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników oraz Polskie Towarzystwo Uroginekologiczne. Zakupione zostanie niezbędne wyposażenie medyczne i sprzęt do zajęć online.

Korzyści z projektu:

- Uzupełnienie deficytów wiedzy i praktyk w uroginekologii.
- Systematyzacja szkoleń diagnostycznych i terapeutycznych.
- Poprawa skuteczności leczenia i zmniejszenie liczby powikłań oraz kosztów powtórnych operacji.
- Zwiększenie liczby ośrodków i specjalistów wykonujących zabiegi.
- Lepsza dostępność opieki dla pacjentek.
- Ograniczenie kosztów społecznych dla pacjentek związanych z wykluczeniem zawodowym i społecznym oraz poprawa jakości życia.

Projekt odpowiada na potrzebę kształcenia ustawicznego dla personelu medycznego w obliczu szybkiego postępu medycyny, ułatwia też zmianę ścieżki kariery i rozwój zawodowy, zwiększając mobilność specjalistów.

Należy również podkreślić, że dostarczenie nowych kwalifikacji kadrom medycznym wg opisywanego w projekcie zakresu, przyczyni się do zwiększenia dyfuzji wiedzy i praktyk do innych podmiotów medycznych.

Trwałość:

Po zakończeniu realizacji projektu, IMiD będzie utrzymywał zakupione urządzenia i wykorzystywał do nieodpłatnego udzielania świadczeń medycznych, jak i w ramach prowadzonych programów stażowych oraz zwiększających kompetencje kadr medycznych. Opracowane materiały edukacyjne będą wykorzystywane w toku realizowanych kursów i programy związane z podnoszeniem kwalifikacji medycznych, dzięki którym unikatowe treści będą włączane do kanonu kształcenia podyplomowego lekarzy (w ramach kształcenia podyplomowego dla lekarzy CMKP, a także w ramach programów specjalizacyjnych akredytowanych również przez CMKP, których Instytut Matki i Dziecka jest wykonawcą. Działania podjęte w projekcie znajdą kontynuację. Nabyte umiejętności i kwalifikacje będą wykorzystywane przez uczestników projektu w praktyce, w bieżącej pracy zawodowej. Osoby, które wzięły udział w kursach w ramach projektu będą też miały dostęp do „platformy www”, poprzez którą udostępniane materiały edukacyjne wypracowane podczas projektu i ewentualnie po jego zakończeniu.

Wypracowane programy edukacyjne i plan szkolenia specjalistycznego mogą stanowić podstawę do dalszego kształcenia specjalizacyjnego w zakresie uroginekologii.

W zakresie działań edukacyjnych będą prowadzone szkolenia dla ww. grup docelowych w ramach działalności statutowej IMiD. Zwiększana będzie dostępność do specjalistycznych świadczeń medycznych w ramach interdyscyplinarnego ośrodka ponadregionalnego jakim jest IMiD. Dzięki zwiększeniu liczby specjalistów, którzy zdobędą unikatową wiedzę z zakresu uroginekologii zwiększy się też dostępność do skutecznych form leczenia w kraju. Liczba ta sukcesywnie będzie się zwiększała dzięki realizowanym w okresie trwałości i później w IMiD programom edukacyjnym. Jednakowoż w celu osiągnięcia trwalszych efektów populacyjnych należałoby zapewnić kontynuacji procesów kształcenia zainicjowanych w projekcie. Dodatkowo zakładane jest w oparciu o rezultaty projektu:

Prowadzenie nowoczesnych badań w zakresie opieki interdyscyplinarnej opieki uroginekologicznej.

1. Propagowanie nowej wiedzy specjalistycznej związanej z prowadzoną działalnością naukowo-badawczą, w wyniku, której wdrażane będą nowe metody postępowania diagnostyczno-leczniczego – lekarze pierwszego kontaktu i inni specjaliści.

Współpracę naukowo-edukacyjną z innymi placówkami w kraju i za granicą, w ramach tego: rozwój kadr - lekarze, pracownicy naukowcy, personel techniczny; transfer i dystrybucja wiedzy i praktyk; prace rozwojowe; szkolenia zagraniczne i krajowe; transfer wiedzy do środowisk specjalistek i specjalistów spoza IMiD.

Popularyzację wiedzy z zakresu uroginekologii oraz szerzej z różnych dziedzin medycyny związanych z zapewnieniem życia w zdrowiu dla kobiet w wieku rozrodczym, okołomenopauzalnym i starszych (studentki i studenci, lekarze i lekarki, pacjentki).

2. Kontynuacja działań edukacyjnych i inicjatyw zmierzających do utworzenia nowej subspecjalizacji uroginekologicznej oraz przygotowania środowiska medycznego.

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

Uzasadnienie wyboru podmiotu.

Instytut Matki i Dziecka (IMiD) w Warszawie utworzony 10 marca 1951 r. nieprzerwanie uczestniczy w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i społecznych matek, dzieci i młodzieży jako interdyscyplinarny wysokospecjalistyczny ośrodek ponadregionalny.

Realizacja projektu przez IMiD jest zgodna z art. 44 ust. 2 pkt 1 ustawy wdrożeniowej, ponieważ polega na realizacji zadań publicznych ujętych w zatwierdzonym w dniu 29 lutego 2024 r. przez Ministra Zdrowia statucie, obejmujących w pełni zgodny z projektem zakres prowadzonej działalności, w szczególności:

Przedmiotem działalności IMiD jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz wdrażanie ich wyników, prowadzenie szkolenia podyplomowego, a także uczestniczenie w systemie ochrony zdrowia ukierunkowanym na potrzeby opieki zdrowotnej ludności, obejmujące w szczególności ochronę macierzyństwa i zdrowia kobiet oraz zdrowia i rozwoju dzieci i młodzieży.

IMiD (od 2025 r) jest jednym z 20 w Europie ośrodków specjalistycznych, które otrzymały **certyfikat EUGA (Europejskie Towarzystwo Uroginekologiczne) dotyczący jakości i możliwości kształcenia zawodowego w uroginekologii.**

Klinika Położnictwa i Ginekologii IMiD jest ośrodkiem wiodącym w skali kraju w wykonywaniu procedur zabiegowych dotyczących małoinwazyjnej uroginekologii. Zapewnia pełen zakres diagnostyki i leczenia w jednym ośrodku, co czyni go unikatowym ośrodkiem medycznym i eksperckim w skali kraju.

Strategia Naukowo-Kliniczna IMiD na lata 2025-2028 wskazuje zdrowie kobiet w okresie prokreacji i po jej zakończeniu jako 1 z głównych obszarów działania.

- Inicjuje, skutecznie wykonuje i koordynuje oraz rozwija zadania z zakresu zdrowia publicznego w oparciu o współdziałanie z Ministerstwem Zdrowia realizując i koordynując liczne programy zdrowotne, lekowe i mające na celu rozwój opieki zdrowotnej.

), .

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 zadania¹⁶

Zadanie 1. Zakup urządzeń specjalistycznych niezbędnych do przeprowadzenia części praktycznej kursów oraz utworzenie platformy szkoleniowej

¹⁶ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

W ramach realizacji zadania przewidziano zapewnienie optymalnych warunków organizacyjnych i technicznych do przeprowadzenia założonych ścieżek szkolenia z zakresu uroginekologii. W celu intensyfikacji procesu edukacyjnego oraz maksymalizacji liczby przeszkolonych lekarzy, planowane jest wykorzystanie specjalistycznego sprzętu i urządzeń dydaktycznych, które umożliwią prowadzenie zajęć w formule praktycznej i interaktywnej.

W szczególności konieczne jest wykorzystanie specjalistycznego urządzenia do diagnostyki urodynamicznej (Instytut nabywa ją poza projektem) oraz zakup i wykorzystanie i wykorzystanie aparatury do przeprowadzania zabiegów uroginekologicznych, w tym: 3 zestawów тренаżerów laparoskopowych, 1 zestaw wyposażenie do zabiegów laparoskopowych (tor wizyjny z kolumną laparoskopową, zestawy sprzętu zabiegowego z osprzętem), a także sprzętu umożliwiającego transmisję online z sal operacyjnych (1 zestaw). W ramach zajęć praktycznych, wykorzystywany będzie sprzęt zabiegowy, umożliwiający realistyczne odwzorowanie procedur operacyjnych.

Utworzona i zainstalowana zostanie platforma szkoleniowa www wraz z zapewnionym administrowaniem i obsługą, w tym wykupienie domeny i certyfikatu SSL do bezpiecznej transmisji danych na okres 2 lat.

Zakup wskazanego w planowanym budżecie projektu sprzętu jest niezbędny do zrealizowania założonych w projekcie zadań i jego celu. Należy wskazać, że kursy w obu ścieżkach merytorycznych w większości opierają się na zajęciach praktycznych i warsztatowych – każda edycja w ścieżce diagnostycznej składa się z 1 dnia wykładowego i 1 dnia praktycznego w gabinecie, zaś w każdej edycji w ścieżce zabiegowej na 1 dzień wykładowy przypadają 3 dni zabiegowe w bloku operacyjnym (rotacyjnie w podgrupach: 1 dzień online transmisja z bloku, 1 dzień na тренаżerach z transmisją z bloku, 1 dzień w bloku operacyjnym przy zabiegach). Przewidziany w budżecie zakres zakupowy, w tym w szczególności zestaw z torem wizyjnym oraz sprzętem zabiegowym jest niezbędny do zrealizowania celów projektu (nie jest zasadne ujmowanie zakupywanych sprzętów w Cross-financingu). Zgodnie z aktualnymi Zasadami finansowania programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 – 2027, punkt 1.5 Cross-financing, ppkt c zakup m.in. sprzętu jest kwalifikowalny w ramach EFS + (rozliczany poza cross-financingiem) w przypadku, gdy jest on konieczny dla osiągnięcia celów projektu. W związku z powyższym zakup sprzętów jest przypisany do kosztów bezpośrednich.

Kamień milowy 1: zakup i zakontraktowanie aparatury i sprzętu medycznego oraz transmisyjnego.

Kamień milowy 2: utworzenie, utrzymanie i bieżąca obsługa platformy szkoleniowej.

Termin realizacji: od 01.06.2026 r. do 30.06.2028 r. (1-24 mc).

Planowany koszt: 2 918 994,82 zł, tj. 76,79 % kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 2. Wsparcie merytoryczne i realizacja kursów specjalistycznych dla lekarzy.

Celem zadania jest wsparcie kształcenia specjalistycznego i podyplomowego kadry medycznej z grupy docelowej.

Opracowane zostaną wykłady do odrębnych ścieżek edukacyjnych, skierowanych do grupy docelowej: 5x45 min wykłady w ścieżce uroginekologii zabiegowej oraz 5x45 min wykładów w ścieżce diagnostyki urodynamicznej. Materiały będą wykorzystane do realizacji odrębnych ścieżek edukacyjnych jako materiałów wprowadzających. Opracowana zostanie koncepcja realizacji programów edukacyjnych doprecyzowana na dalszym etapie w ramach zadania 2. Materiały będą opracowane przez specjalistyczną kadrę IMID, posiadającą niezbędne kompetencje i doświadczenie w zakresie uroginekologii i urodynamiki.

W ramach zadania przeprowadzane są wykłady przy pomocy platformy edukacyjnej oraz realizowane są zajęcia praktyczne zgodnie z założeniami ścieżek edukacyjnych. W realizację obu zadań zaangażowany jest ekspert merytoryczny oraz kadra wykładowo-instruktażowa (merytoryczna). Niezbędne jest również wsparcie techniczne w zakresie obsługi i utrzymania platformy edukacyjnej. Zapewniony jest catering i konsultacje merytoryczne. Realizacja zajęć praktycznych odbywających się w Bloku Operacyjnym i w Gabinetzie diagnostycznym poprzedzona będzie instruktażem z zakresu bezpieczeństwa personelu i pacjenta.

Każda ze ścieżek edukacyjnych składa się z modułu wykładowego (po 1 dniu zajęć) oraz części praktycznej: 1 dzień zajęć w warunkach poradni w przypadku diagnostyki urodynamicznej i 3 moduły praktyczne realizowane jednocześnie z podziałem na grupy i rotacją obejmujące (1) uczestnictwo online 5 osób w transmisji z zabiegów wykonywanych na bloku operacyjnym w Klinice Położnictwa i Ginekologii IMiD, (2) ćwiczenia dla 5 osób przy użyciu trenażerów wraz z transmisją z bloku, (3) udział 5 osób w zabiegach uroginekologicznych w danym dniu na bloku operacyjnym w KPiG IMiD.

Grupa docelowa szkolonych:

Oferta skierowana jest do specjalistek i specjalistów oraz rezydentek i rezydentów z dziedzin chirurgii, ginekologii i położnictwa oraz urologii. Dodatkową grupą docelową mogą być w ramach diagnostyki podstawowej lekarze i lekarki podstawowej opieki zdrowotnej i AOS. Potencjalna grupa to około ponad 10 000 uczestników różnych specjalności. Należy wziąć pod uwagę nacisk na umiejętności praktyczne w planie kursu. Zgodnie z wcześniej podanymi informacjami przewidziane jest zakwalifikowanie do udziału w kursach 294 osoby.

Patologia miednicy kobiecej wymaga postępowania wielodyscyplinarnego, a co za tym idzie specjalistycznej wiedzy i umiejętności, z uwagi na lokalizację w miednicy narządów należących do trzech układów - pokarmowego, rozrodczego oraz moczowego. Dolegliwości często nakładają się na siebie, a kobiety nie otrzymują kompleksowej pomocy. Specjaliści chorób dna miednicy, aby skutecznie i we właściwy sposób leczyć pacjentki, muszą posiadać wiedzę nie tylko ze swojej specjalizacji, ale także z innych dziedzin oraz współpracować przy leczeniu pacjentek uroginekologicznych. Oferta jest kierowana do osób, które zajmują się patologią dna miednicy i chcą poszerzyć swoją wiedzę oraz umiejętności praktyczne z zakresu diagnostyki, różnicowania i leczenia - zarówno zachowawczego, jak i operacyjnego chorób dna miednicy u kobiet.

Uczestnik kursu niezależnie od posiadanej specjalizacji, potrafić będzie zdiagnozować współistniejące problemy dna miednicy kobiecej, dotyczące trzech układów - moczowego, płciowego oraz pokarmowego.

Będzie potrafił zaplanować diagnostykę oraz leczenie, obejmujące postępowanie multidyscyplinarne.

Prowadząc kwalifikację do leczenia będzie brał pod uwagę konieczność i możliwości leczenia wielospecjalistycznego, pozwalającego równolegle leczyć współistniejące dolegliwości, łączyć techniki operacyjne z pogranicza różnych specjalności w celu ograniczenia hospitalizacji w różnych oddziałach co ogranicza koszty dla płatnika jak i trudności dla pacjentki

Kamień milowy 1: opracowanie programów edukacyjnych i zarejestrowanie wykładów.

Kamień milowy 2: opracowanie szczegółowych materiałów niezbędnych do realizacji kursów; zapewnienie niezbędnej infrastruktury.

Kamień milowy 3: zrealizowanie kursów i działań związanych z monitorowaniem merytorycznej realizacji, efektów wdrożenia nowych programów edukacyjnych, ich weryfikacji i dostosowań.

Termin realizacji: od 01.07.2026 r. do 30.06.2028 r. (1-24 m-c).

Planowany koszt: 882 156,00 zł, tj. 23,21 % kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 3. Koszty pośrednie.

W ramach zadania będą pokrywane: a) koszty koordynatora lub kierownika projektu oraz innego personelu bezpośrednio angażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie; b) koszty zarządu; c) koszty personelu obsługowego na potrzeby funkcjonowania jednostki; d) koszty obsługi księgowej; e) koszty utrzymania powierzchni biurowych; f) wydatki związane z otwarciem lub prowadzeniem wyodrębnionego na rzecz projektu subkonta; g) działania informacyjno-promocyjne projektu; h) amortyzacja, najem lub zakup aktywów; i) opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za sprząatanie, ochronę, opłaty za odprowadzanie ścieków; j) koszty usług pocztowych, telefonicznych, internetowych, kurierskich; k) koszty biurowe związane z obsługą administracyjną projektu.

Termin realizacji: od 01.06.2026 r. do 30.06.2028 r. (1-24 m-c).

Planowany koszt: 570 172,62 zł, tj. 15% kosztów bezpośrednich projektu.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Nie

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, z uzasadnieniem wyboru partnerów w kontekście realizowanych przez nich zadań¹⁷

Nie dotyczy

Czy projekt będzie projektem grantowym? Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok): marzec 2026

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok): kwiecień 2026

Przewidywany okres realizacji projektu („od – do”, wskazując miesiąc oraz rok): czerwiec 2026 – czerwiec 2028

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 2 722 302,56
- w roku 2027: 1 111 490,49
- w roku 2028: 537 530,40
- ogółem: 4 371 323,44

Minimalny poziom dofinansowania: 90%

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52%: 3 607 216,10

¹⁷ W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać požądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

Wymagany wkład własny beneficjenta: Tak/Nie

Poziom wymaganego wkładu własnego: 10%

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba lekarek i lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalistycznego

Wartość docelowa dla projektu: 294

2. Liczba utworzonych programów ścieżek edukacyjnych

Wartość docelowa dla projektu: 2

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba lekarek i lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalistyczne w ramach programu

Wartość docelowa dla projektu: 250

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE ROCZNEGO PLANU DZIAŁANIA

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania: (wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹⁸ 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.28
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(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
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	Optymalizacja realizacji leczenia promieniami poprzez opracowanie i udostępnienie wystandaryzowanych narzędzi i przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń

¹⁸ 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.

III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach – (NIO PIB Gliwice). Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice
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	Cel główny projektu jest podniesienie kompetencji kadry medycznej w zakresie nowoczesnych metod planowania radioterapii. Projekt zakłada opracowanie i udostępnienie zestawu ustandaryzowanych protokołów i narzędzi cyfrowych (skryptów i rozwiązań automatyzujących planowanie leczenia), a także stworzenie ogólnopolskiej bazy wiedzy, która przyczyni się do realizacji celów Narodowej Strategii Onkologicznej. Działania te zostaną oparte na wiedzy i doświadczeniu co najmniej 6 ośrodków radioterapii. W ramach projektu przeszkolonych zostanie minimum 400 specjalistów i specjalistek, a integracja materiałów z CBWRO zapewni trwałość rezultatów i ułatwi standaryzację świadczeń w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”¹⁹ 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 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych
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).

¹⁹ 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 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Działanie 2.13.4.1 pn. „Ocena poziomu jakości opieki onkologicznej w Krajowej Sieci Onkologicznej”, gdzie wskazano na ocenę jakości świadczeń, a w konsekwencji podnoszenie standardów leczenia i skuteczniejsze wsparcie pacjentów z chorobami onkologicznymi. Oczekiwanymi rezultatami działania ma być m.in. zapewnienie każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, opieki onkologicznej opartej o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne oraz zapewnienie określonego poziomu jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie wskaźników jakości opieki onkologicznej. - Działanie 2.13.4.3, pn. „Inwestycje związane z leczeniem nowotworów”, gdzie wskazano na poprawę dostępności i jakości świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia onkologicznego. <p>Projekt jest zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r., gdzie wskazano na wysoką jakość opieki zdrowotnej wymagającą podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. W zapewnienia usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami (str. 232).</p> <p>Jego przedmiot odpowiada na kluczowe wyzwania demograficzne i kadrowe systemu ochrony zdrowia oraz jest zgodny z rekomendacjami dokumentu „Zdrowa Przyszłość” tj. wpisuje się w kierunek interwencji 6: Rozwój i upowszechnienie wykorzystania nowoczesnych i nowatorskich technologii w sektorze zdrowia; narzędzie 6.2. Rozwój koncepcji wykorzystania narzędzi sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia.</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.II]</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 dzięki uczestnictwu w szkoleniu, podnieśli swoje kompetencje	liczba	340	Nd.
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba opracowanych modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń	Liczba	1	Nd.
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie działań projakościowych	liczba	1	Nd.
Liczba osób objętych szkoleniami	osoba	400	Nd.

FERS.1.P.28

Tytuł lub zakres projektu: *Optymalizacja realizacji leczenia promieniami poprzez opracowanie i udostępnienie wystandaryzowanych narzędzi i przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń.*

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 II, Departament Oceny Inwestycji, adres e-mail: m.fiolek@mz.gov.pl, nr telefonu: 882 359 166

FISZKA PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

Podstawowe informacje o projekcie

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

Numer i nazwa działania FERS: 4.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany

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

Typ projektu FERS:

Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach – (NIO PIB Gliwice).

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

Projekt odpowiada na jedno z najpoważniejszych wyzwań współczesnego systemu ochrony zdrowia w Polsce – rosnącą liczbę pacjentów i pacjentek onkologicznych przy jednoczesnym niedoborze wykwalifikowanej kadry (Według Raportu Krajowego Konsultanta ds. radioterapii z 31.12.2024 r.) oraz ograniczonym wykorzystaniu nowoczesnych technologii w procesie planowania leczenia radioterapeutycznego. Radioterapia jest dziedziną, w której proces informatyzacji zdominował leczenie oraz wymaga doskonalenia wiedzy i umiejętności w zakresie dostępnych narzędzi w celu usprawnienia procesu terapeutycznego. Ograniczona liczba specjalistów i specjalistek determinuje nadmierne obciążenie pracą w obszarach, które można zabezpieczyć ujednoliconymi rozwiązaniami wspomagającymi automatyzację, takimi jak skrypty do planowania leczenia. Wieloetapowe wykorzystanie takich rozwiązań, przełoży się na optymalną i sprawną organizację procesów terapeutycznych i optymalne zarządzanie alokacją kadry. Uspójnienie wiedzy w ramach współpracy specjalistów i specjalistek z całej Polski, może stać się przesłanką, do ogólnokrajowej optymalizacji radioterapii, m.in w zakresie jednorodności procedur klinicznych. Rozwiązania wspomagające proces decyzyjny, ujednolicone reguły konturowania, rozwijana baza wytycznych, pozwolą usprawnić pracę lekarza i lekarki i zunifikować podejście do chorych w skali kraju. Wdrożenie standardów i szkoleń w tym zakresie poprawi jakość świadczeń, a automatyzacja planowania leczenia ujednolici i usprawni pracę personelu. Automatyzacja procesu planowania pozwala na skrócenie przygotowania planu leczenia o 66% i efektywniejsze wykorzystanie zaawansowanego technologicznie sprzętu radioterapeutycznego o wartości setek milionów złotych. Brakuje centralnej bazy wiedzy, ujednoliconych protokołów leczenia, rozwiązań w zakresie automatyzacji leczenia i systemu wdrażania dobrych praktyk, co przekłada się na różną jakość świadczeń, niejednorodny charakter rozwiązań terapeutycznych i niewystarczającą efektywność. Inicjatywy tego typu dotychczas nie były podejmowane i aktualnie w dalszym ciągu ich brakuje. Projekt odpowiada na te wyzwania poprzez stworzenie wspólnych i jednolitych wytycznych w połączeniu z opracowaniem cyfrowych narzędzi i systemowym programem kształcenia. Ewaluacja doświadczeń zostanie przełożona na materiały edukacyjne udostępnione w Cyfrowej Bazie Wiedzy Radioterapii Onkologicznej (dalej CBWRO), co zapewnia długotrwały efekt.

Celem Projektu jest podniesienie kompetencji kadry medycznej w zakresie nowoczesnych metod planowania radioterapii. Projekt zakłada opracowanie i udostępnienie zestawu ustandaryzowanych protokołów i narzędzi cyfrowych (skryptów i rozwiązań automatyzujących planowanie leczenia), a także stworzenie ogólnopolskiej bazy wiedzy, która przyczyni się do realizacji celów Narodowej Strategii Onkologicznej. Działania te zostaną oparte na wiedzy i doświadczeniu co najmniej 6 ośrodków radioterapii. W ramach projektu przeszkolonych zostanie minimum 400 specjalistów i specjalistek, a integracja materiałów z CBWRO zapewni trwałość rezultatów i ułatwi standaryzację świadczeń w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej. W ramach projektu powstaną: 1) wystandaryzowane protokoły planowania leczenia promieniami z rozwiązaniami wspomagającymi automatyzację (skrypty) dla 5 zakresów tematycznych: nowotwory głowy i szyi, radiochirurgia i stereotaksja, nowotwory klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy oraz radioterapia paliatywna i wielkopolewa; 2) CBWRO z materiałami szkoleniowymi i instrukcjami wdrożeniowymi, dostępna dla blisko 50 ośrodków; 3) Cykl szkoleń specjalistycznych dla grupy docelowej projektu.

Planowana trwałość rezultatów projektu zostanie zapewniona przez okres 3 lat od jego zakończenia poprzez utrzymanie i udostępnianie przez okres jej trwania stworzonych wystandaryzowanych protokołów planowania leczenia promieniami (skrypty) oraz CBWRO. Za utrzymanie i udostępnienie ww. rozwiązań w okresie trwałości projektu odpowiedzialne będzie Centrum e-Zdrowia.

W okresie trwałości Projektu treści kliniczne CBWRO zostaną dwukrotnie zweryfikowane i – w razie potrzeby – zaktualizowane przez Beneficjenta we współpracy z zespołami eksperckimi. Informacje o aktualizacjach będą przekazywane grupie docelowej mailowo oraz poprzez strony instytucji uczestniczących w projekcie. Wdrożenie narzędzi nie wymaga zmian legislacyjnych i będzie możliwe w ramach obowiązujących regulacji Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i towarzystw naukowych (PTRO – Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej, PTO – Polskie Towarzystwo Onkologiczne).

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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1717), tj. posiada strategiczne znaczenie dla społeczno - gospodarczego rozwoju kraju. Projekt wpisuje się bezpośrednio w priorytety krajowych polityk publicznych, w tym „Polityki dla rozwoju sztucznej inteligencji w Polsce”, „Strategii Cyfryzacji Państwa do 2035 r.” oraz „Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2022–2026”. Jego przedmiot odpowiada na kluczowe wyzwania demograficzne i kadrowe systemu ochrony zdrowia oraz jest zgodny z rekomendacjami dokumentu „Zdrowa Przyszłość” tj. wpisuje się w kierunek interwencji 6: Rozwój i upowszechnienie wykorzystania nowoczesnych i nowatorskich technologii w sektorze zdrowia; narzędzie 6.2. Rozwój koncepcji wykorzystania narzędzi sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia. Ze względu na ogólnokrajowy zasięg oraz systemowy charakter Projektu jego realizacja została zaplanowana w sposób niekonkurencyjny. Wnioskodawcą Projektu będzie NIO PIB Oddział w Gliwicach jako jednostka referencyjna, lecząca z wykorzystaniem promieniowania jonizującego najwięcej pacjentów i pacjentek w skali Polski (raport Konsultanta Krajowego ds. Radioterapii za 2024 rok) i posiadająca najwyższe kompetencje merytoryczne oraz praktyczne w zakresie radioterapii. Beneficjent zakłada, że po zakończeniu realizacji Projektu na mocy porozumień oraz umów wytworzone i udostępnione w ramach Projektu rozwiązania, będą mogły być przekazane do CeZ pod warunkiem przygotowania i przepracowania przez Lidera Projektu zgody MZ na przejęcie utrzymania. Przekazanie zasobów do CeZ umożliwi w przyszłości ich dalszy rozwój, aktualizację i integrację z istniejącą infrastrukturą e-zdrowia.

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 zadania²⁰

Realizatorzy zadań 1-5: NIO PIB Gliwice, Centrum e-Zdrowia

Zadanie 1. Analiza i standaryzacja wiedzy w zakresie rozwiązań planowania radioterapii.

Opis zadania: W ramach zadania powołane zostaną interdyscyplinarne zespoły eksperckie złożone z lekarzy i lekarek radioterapeutów, fizyków i fizyczek medycznych, specjalistów i specjalistek IT oraz ekspertów i ekspertek w zakresie sztucznej inteligencji i bezpieczeństwa danych. W ramach projektu planowana jest współpraca ekspertów i ekspertek z wiodących polskich ośrodków onkologicznych. Analiza obejmie ocenę danych klinicznych i technicznych, a jej wyniki posłużą do opracowania aktualnych wytycznych możliwych do wdrożenia w skali ogólnopolskiej. Raport będzie zawierał zestaw rekomendacji stanowiących podstawę do tworzenia rozwiązań dla kolejnych etapów projektu, które w kolejnych etapach zostaną umieszczone w CBWRO. CeZ zapewni w tym etapie wsparcie i wiedzę merytoryczną pozwalającą na odpowiednie przygotowanie rezultatów analiz do celów dydaktycznych.

Grupa docelowa: 1. lekarze i lekarki radioterapeuci (specjaliści i specjalistki oraz osoby w trakcie specjalizacji) oraz 2. lekarze i lekarki onkolodzy kliniczni (specjaliści i specjalistki oraz osoby w trakcie specjalizacji), 3. fizycy i fizyczki (w tym fizycy i fizyczki medyczni), 4. specjaliści i specjalistki IT z ośrodków onkologicznych, 5. pielęgniarki i pielęgniarze, 6. elektoradiolodzy i elektoradiolożki.

Termin realizacji: 1-6 miesięcy realizacji projektu (6 miesięcy)

Budżet: ok. 2 779 300,00 PLN (tj. 16% kosztów bezpośrednich projektu)

Zadanie 2. Przygotowanie ustandaryzowanych narzędzi do planowania radioterapii oraz rozpoczęcie tworzenia CBWRO.

Opis zadania: Na podstawie opracowanych w Zadaniu 1 wytycznych powstanie zestaw wystandaryzowanych narzędzi kliniczno-dydaktycznych obejmujący co najmniej 5 kompletów skryptów oraz rozwiązań cyfrowych do zautomatyzowanego planowania radioterapii. Narzędzia te powstaną na bazie wytycznych i zostaną ujednolicone w taki sposób, aby mogły być wdrożone w każdej jednostce po wykonaniu niewielkich prac adaptacyjnych (modyfikacja nomenklatury, uwzględnienie posiadanych przyspieszaczy etc.). Ich przygotowanie w oparciu o aktualne rekomendacje i zwalidowanie w praktyce klinicznej (w obrębie ośrodków, z których będą pochodzili eksperci i ekspertki tworzący rozwiązania w ramach projektu) zapewni wysoką jakość, bezpieczeństwo i przewidywalność. Stanowi to przełomowe rozwiązanie – po raz pierwszy w Polsce zestaw narzędzi do zautomatyzowanego planowania leczenia promieniami zostanie opracowany jako ogólnokrajowy standard, łączący doświadczenia i wiedzę z wielu ośrodków w jeden spójny pakiet. Integralną częścią zadania jest stworzenie CBWRO, która pełnić będzie funkcję centralnego repozytorium i bazy do zdobywania wiedzy poza cyklem szkoleniowym. Uczestnicy i uczestniczki otrzymają dostęp do materiałów edukacyjnych. Realizacja zadania doprowadzi do powstania jednolitego pakietu wystandaryzowanych narzędzi kliniczno-dydaktycznych, który stanie się fundamentem dydaktycznym dla programów szkoleniowych oraz narzędziem praktycznym do wdrożenia w ośrodkach klinicznych. Pakiet ten będzie dostępny w CBWRO.

²⁰ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

Termin realizacji: 7-24 miesiąc realizacji projektu (18 miesięcy)

Budżet: ok. 11 014 580,00 PLN (tj. 63,6% kosztów bezpośrednich projektu)

Zadanie 3. Przygotowanie programów szkoleń i materiałów dydaktycznych. Organizacja i realizacja szkoleń.

Opis zadania: Przygotowany zostanie kompletny program kształcenia zawierający materiały dydaktyczne z opracowanych wcześniej wytycznych, skryptów, rozwiązań wspomagających proces zautomatyzowanego planowania radioterapii. Materiały szkoleniowe zostaną przygotowane w wersji dostosowanej do osób ze szczególnymi potrzebami i będą udostępniane w ramach CBWRO. Celem jest zapewnienie spójnych treści dydaktycznych, które pozwolą uczestnikom i uczestniczkom w sposób kompleksowy zdobyć wiedzę i umiejętności praktyczne z zakresu radioterapii. Zadanie dodatkowo obejmuje przeszkolenie zespołów eksperckich oraz dostosowanie CBWRO do potrzeb grup docelowych i zakresu tematycznego. W ramach Projektu na istniejącej Platformie Akademii CeZ zostanie utworzony nowy, dedykowany moduł szkoleniowy, niezbędny do przeprowadzenia szkoleń zaplanowanych w Projekcie. Moduł będzie integralną częścią Platformy, wykorzystywaną wyłącznie na potrzeby Projektu. Platforma to narzędzie CeZ, które wspiera w projektach edukacyjnych realizację szkoleń, umożliwia udział on-line, dostęp do materiałów dydaktycznych, czy wygenerowanie i pobranie zaświadczeń potwierdzających udział w szkoleniu. Opracowane programy będą zawierały sześć modułów dydaktycznych, obejmujących wiedzę wprowadzającą, praktyczne ćwiczenia konturowania, szkolenia z zakresu skryptów i rozwiązań wspomagających proces zautomatyzowanego planowania radioterapii w codziennej pracy klinicznej. Wśród modułów dydaktycznych znajdą się dwa dedykowane cyberbezpieczeństwu w środowisku medycznym, które uzupełnią wiedzę o niezbędne kompetencje w zakresie ochrony danych i systemów IT, takich jak odpowiedzialności cyfrowa, pojęcie danych wrażliwych, zgodność z RODO czy standardy bezpieczeństwa IT. Wdrażanie rozwiązań z zakresu cyberbezpieczeństwa, z uwagi na planowaną integrację rozwiązań w większej liczbie szpitali, pozwoli na przygotowanie pracowników do tego procesu. W ramach zadania zostanie zorganizowany cykl szkoleń obejmujący minimum 400 uczestników i uczestniczek z grupy docelowej. Szkolenia będą realizowane w formule hybrydowej, łączącej zajęcia stacjonarne, on-line oraz końcową weryfikację efektów kształcenia.

Moduły szkoleniowe:

Moduł 1. Nowoczesne rozwiązania cyfrowe we współczesnej radioterapii – wprowadzenie do narzędzi cyfrowych zautomatyzowanego planowania. Zakres: teoretyczne wprowadzenie do nowoczesnych narzędzi cyfrowych i rozwiązań wspomagających proces zautomatyzowanego planowania radioterapii, bezpieczeństwo, interoperacyjność i standaryzacja. Grupa docelowa: 1,2,3,4,5,6. Efekt kształcenia: zrozumienie roli cyfryzacji i AI, umiejętność oceny narzędzi w świetle standardów jakości i bezpieczeństwa; uczestnik i uczestniczka posiadają podstawową, aktualną wiedzę na temat dostępnych rozwiązań wspierających proces automatyzacji planowania leczenia.

Moduł 2. Konturowanie obszarów tarczowych i struktur anatomicznych – szkolenie praktyczne. Zakres: szkolenie z konturowania w oparciu o wypracowane wytyczne, dla wypracowanych wcześniej zakresów tematycznych. Grupa docelowa: 1. Efekt kształcenia: samodzielne i prawidłowe konturowanie struktur anatomicznych zgodnie z wytycznymi z zadania 1 zawierającymi aktualne rekomendacje; uczestnik i uczestniczka potrafią wykonywać samodzielne konturowanie zgodnie z wytycznymi. Szkolenia zostaną zrealizowane w blokach tematycznych, które zawierają zagadnienia realizowane w ramach projektu.

Moduł 3. Skrypty do planowania radioterapii - szkolenie praktyczno-teoretyczne. Zakres: wykłady i warsztaty praktyczne - szczegółowe wykorzystanie stworzonych w zadaniu 2 rozwiązań, z instrukcjami i praktyką wdrożeniową. Grupa docelowa: 1,3. Efekt kształcenia: umiejętność stosowania i analizowania wyników działania skryptów, zrozumienie wymogów technicznych i organizacyjnych ich wdrożenia.

Moduł 4. Narzędzia automatyzacji planowania w radioterapii – szkolenie praktyczno-teoretyczne. Zakres: wykłady i warsztaty praktyczne- szczegółowe wykorzystanie stworzonych w zadaniu 2 rozwiązań, interpretacja wyników. Grupa docelowa: 1,3. Efekt kształcenia: praktyczna obsługa rozwiązań wspomagających proces zautomatyzowanego planowania radioterapii.

Moduł 5. Radioterapia i Cyberbezpieczeństwo: Ochrona danych, urządzeń i procesów klinicznych. Zakres: wykłady (około 4h). Grupa docelowa: 4. Efekt kształcenia: Uczestnik i uczestniczka szkolenia zdobędą wiedzę z zakresu cyberbezpieczeństwa systemów IT w ośrodkach radioterapii. Uczestnik i uczestniczka będzie potrafił wdrażać dobre praktyki, współpracować z zespołami IT i bezpieczeństwa.

Moduł 6. Bezpieczna Praca w placówkach onkologicznych. Podstawy Cyberhigieny. Zakres: wykłady (około 4h). Grupa docelowa: 1,2,3,4,5,6. Efekt kształcenia: Uczestnik i uczestniczka szkolenia poznają podstawowe zasady cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia. Zdobędzie wiedzę praktyczną w zakresie bezpiecznego korzystania z urządzeń, przestrzegania RODO oraz reagowania w sytuacjach zagrożenia danych i systemów w placówkach medycznych. Realizacja zadania zapewni pełne przygotowanie programów szkoleń, materiałów dydaktycznych i środowiska cyfrowego, które łącznie pozwolą osiągnąć efekt w postaci wzrostu kompetencji kadr w sposób systematyczny, weryfikowalny i trwały. Efekt ten będzie oceniany przez testy wiedzy, wypełniane przed i po szkoleniu.

Termin realizacji: 25-36 miesiąc realizacji projektu (12 miesięcy)

Budżet: ok. 2 752 844,00 PLN (tj. 15,9% kosztów bezpośrednich projektu)

Zadanie 4. Rozwój i utrwalenie efektów kształcenia

Opis zadania: Zaplanowano ewaluację cyklu szkoleń oraz analizę doświadczeń zebranych od uczestników i uczestniczek zakładów radioterapii wdrażających rozwiązania projektowe. Zebrane informacje zostaną opracowane i przekształcone w zestaw praktycznych materiałów wspierających dalsze wykorzystanie efektów projektu w warunkach klinicznych. Zakres obejmuje przygotowanie przez zespoły eksperckie w ramach NIO PIB: 1) List kontrolnych ułatwiających wdrażanie skryptów, modeli i procedur w poszczególnych ośrodkach, 2) Materiałów edukacyjnych w zakresie praktycznych wytycznych do stosowania narzędzi cyfrowych w planowaniu radioterapii w przypadku ich zmiany względem wcześniejszych materiałów, 3) Rekomendacji i wytycznych dotyczących możliwości wdrażania rozwiązań projektowych.

Materiały te zostaną udostępnione na CBWRO i zaktualizowane dwukrotnie, tak aby uczestnicy i uczestniczki szkoleń i przedstawiciele i przedstawicielki ośrodków onkologicznych mieli trwały dostęp do wypracowanych narzędzi, wiedzy i społeczności eksperckiej. Tak zaplanowany proces zapewni trwałość rezultatów projektu, pozwoli na transfer wiedzy do organizacji także po zakończeniu szkoleń.

Termin realizacji: 31-36 miesiąc realizacji projektu (6 miesięcy)

Budżet: ok. 780 000,00 PLN (tj. 4,5% kosztów bezpośrednich projektu).

Zadanie 5. Koszty pośrednie

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

Termin realizacji: 1-36 miesiąc realizacji projektu (36 miesięcy)

Budżet: ok. 1 732 672,40 PLN (tj. 10% kosztów bezpośrednich projektu).

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Tak/Nie

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, z uzasadnieniem wyboru partnerów w kontekście realizowanych przez nich zadań²¹

Centrum e-Zdrowia (CeZ) odpowiedzialne będzie za współrealizację razem z Liderem wszystkich zaplanowanych w ramach Projektu zadań. W szczególności za dostarczenie CBWRO, przygotowanie i dostosowanie modułu na Platformie Akademii CeZ, realizację szkoleń w zakresie modułu 5 i 6, w tym przygotowanie materiałów i programów. Ponadto eksperci i ekspertki CeZ będą odpowiedzialni za definiowanie wymagań architektonicznych i zasad integracji rozwiązań projektu w środowisku platformy centralnej. CeZ, zgodnie ze swoim statutem, jest jednostką podległą ministrowi do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Posiada kilkudziesięcioletnie doświadczenie w realizacji i wdrażaniu kluczowych projektów teleinformatycznych z zakresu ochrony zdrowia w Polsce, w tym projektów współfinansowanych ze środków funduszy europejskich. CeZ poprzez swoją działalność kształtuje i podnosi efektywności systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zarządza ponad 50 centralnymi systemami IT, w tym systemem e-zdrowie (P1). Od lat CeZ z sukcesem prowadzi działalność o charakterze szkoleniowym w zakresie wdrażanych centralnie rozwiązań IT. Realizowane działania edukacyjne wspierają rozwój umiejętności w zakresie korzystania z dostarczanych rozwiązań IT w tym e-usług wśród pracowników i pracownic podmiotów leczniczych. Przez 8 lat działalności Akademii CeZ przeszkolono kilkadziesiąt tysięcy pracowników i pracownic podmiotów leczniczych. W obecnej perspektywie finansowej CeZ realizuje 3. Projekty w ramach FERS. Projekt wpisuje się w obszar działalności CeZ, który posiada niezbędne doświadczenie, kompetencje i wykwalifikowaną kadrę. Zaangażowanie CeZ w realizację Projektu jest gwarantem utrzymania jednolitych standardów szkoleniowych, zapewni skuteczne, efektywne i bezpieczne wykorzystanie cyfrowych rozwiązań udostępnionych w ramach Projektu. Wyboru CeZ jako podmiotu realizującego zadanie objęte projektem, dokonano zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1717 z późn. zm.), w oparciu o przepisy prawa szczególne (wyłączne), przyznane na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 42, z późn. zm.).

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru:

luty 2026 r.

²¹ W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie: marzec 2026 r.

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

od maja 2026 r. do kwietnia 2029 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 6 623 232,00
- w roku 2027: 6 253 852,00
- w roku 2028: 4 837 157,24
- w roku 2029: 1 345 155,16
- ogółem: 19 059 396,40

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52% (15 727 813,90)

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Poziom wymaganego wkładu własnego: Nie dotyczy

Cross-financing:

Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba opracowanych modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń - 1
2. Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie działań jakościowych - 1
3. Liczba osób objętych szkoleniami - 400

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba osób, które dzięki uczestnictwu w szkoleniu, podnieśli swoje kompetencje - 340

Szczegółowe kryteria wyboru projektu: Nie dotyczy.

Podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w zakresie Roczego Planu Działania

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania: (wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY²² 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.29
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	Ogólnopolski program rozwoju kompetencji medycznych personelu lekarskiego
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Naczelna Izba Lekarska ul. Jana III Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa

²² 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 zawodowych 1 420 lekarek, lekarzy i lekarek dentystek, lekarzy dentystów, w okresie do 30.06.2029 r. w obszarach kluczowych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”²³ 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 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych
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).

²³ 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>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).</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.II]</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 lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu	liczba	1 420	1100
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia podyplomowego	osoba	1 670	8000

FERS.1.P.29

Tytuł lub zakres projektu: Ogólnopolski program rozwoju kompetencji medycznych personelu lekarskiego

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, 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: Priorytet FERS.01 Umiejętności

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

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

Typ projektu FERS:

1. Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego lekarzy

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Naczelna Izba Lekarska (NIL)

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

Rozwój systemu ochrony zdrowia w Polsce wymaga stałego podnoszenia kwalifikacji lekarzy i lekarek w dziedzinach kluczowych z punktu widzenia wyzwań epidemiologicznych, demograficznych i organizacyjnych. Starzenie się społeczeństwa, rosnąca liczba chorób przewlekłych, konieczność wprowadzania nowych technologii medycznych oraz zwiększona presja na efektywne zarządzanie zasobami ochrony zdrowia wymagają przygotowania kadr medycznych nie tylko w zakresie wiedzy klinicznej, ale również kompetencji technologicznych i organizacyjnych. Przygotowanie lekarzy i lekarek wszystkich specjalności do aktywnej roli w procesie transformacji systemowej, zgodnie z kierunkami wyznaczonymi w dokumentach strategicznych („Zdrowa Przyszłość”, „Polityka Zdrowotna Państwa 2030”) wydaje się więc obecnie zadaniem najważniejszym, gwarantującym stabilną przyszłość opieki zdrowotnej w kraju.

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). Wpisuje się to również w kontekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2023 poz. 1189), które umożliwiło rozpoczęcie procesu certyfikacji nabytych przez lekarzy i lekarzy dentystów umiejętności zawodowych.

Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych 1 420 lekarek, lekarzy i lekarek dentystek, lekarzy dentystów, w okresie do 30.06.2029 r. w obszarach kluczowych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju.

Cele szczegółowe projektu:

1. **Przygotowanie lekarek i lekarzy do wykorzystania innowacyjnych technologii**, w tym sztucznej inteligencji, w praktyce klinicznej i procesach diagnostycznych, z naciskiem na zwiększenie skuteczności leczenia oraz bezpieczeństwa pacjentów i pacjentek.
2. **Podniesienie kwalifikacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego i organizacji ochrony zdrowia**, w tym w kontekście aktualnych wyzwań demograficznych (starzenie się społeczeństwa), epidemiologicznych oraz potrzeb związanych z bezpieczeństwem państwa.
3. **Wzmocnienie systemu odpowiedzialności zawodowej lekarek i lekarzy**, poprzez szkolenia dla rzeczników i rzeczniczek oraz członków i członkiń sądów lekarskich, mające na celu usprawnienie procedur oraz zapewnienie wysokich standardów etycznych i zawodowych.

4. **Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i pacjentek oraz jakości diagnostyki stomatologicznej**, poprzez rozwój kompetencji w zakresie ochrony radiologicznej, nowoczesnych technik obrazowania oraz procedur ograniczających ryzyko.
5. **Podniesienie kompetencji w zakresie opieki nad pacjentem i pacjentką, w tym zwłaszcza pacjentką i pacjentem starszym**, ze szczególnym uwzględnieniem geriatry, chorób przewlekłych, chorób żylnych i limfatycznych, wielochorobowości, farmakoterapii w wieku starszym oraz procesów opieki koordynowanej.
6. **Rozszerzenie wiedzy i umiejętności w obszarze medycyny pola walki**, przygotowującej lekarzy i lekarki oraz lekarzy dentystów i dentystki do pracy w warunkach kryzysowych, katastrof, zagrożeń militarnych lub masowych zdarzeń medycznych.

Struktura demograficzna Polski charakteryzuje się dynamicznie postępującym starzeniem się społeczeństwa – rośnie odsetek osób w wieku 65+ oraz udział pacjentów i pacjentek z wielochorobowością, przewlekłymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, metabolicznymi (w tym cukrzycą) oraz neurodegeneracyjnymi. Zwiększa to zapotrzebowanie na kompetencje w obszarze opieki nad pacjentem i pacjentką w wieku podeszłym, geriatry, całościowej oceny geriatrycznej oraz kompleksowego, skoordynowanego prowadzenia terapii u osób z licznymi obciążeniami zdrowotnymi. Równocześnie rośnie rola ambulatoryjnych i podstawowych świadczeń zdrowotnych, które muszą być organizowane w sposób efektywny czasowo i jakościowy, z dużym naciskiem na dobrą komunikację z pacjentem i pacjentką oraz umiejętność wykorzystania narzędzi cyfrowych.

W ostatnich latach istotnie wzrosło znaczenie innowacyjnych technologii medycznych, w tym narzędzi cyfrowych, telemedycyny oraz rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji, stosowanych zarówno w diagnostyce obrazowej, jak i w planowaniu terapii. Jednocześnie stale obowiązują wysokie wymagania w zakresie bezpieczeństwa radiologicznego pacjentów i pacjentek, szczególnie w stomatologii, gdzie wykorzystuje się różne techniki obrazowania (2D, tomografia stożkowa, badania radiologiczne o zróżnicowanej dawce). Sytuacja epidemiologiczna – w tym doświadczenia pandemii COVID-19 oraz pojawiające się zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi – uwypukliła również potrzebę umiejętności pracy w warunkach kryzysowych oraz gotowości systemu ochrony zdrowia do reagowania na zdarzenia masowe, zagrożenia militarne czy sytuacje nadzwyczajne. Stąd wynika konieczność rozwijania kompetencji w obszarze medycyny pola walki, organizacji ochrony zdrowia w warunkach kryzysu oraz nowoczesnego orzecznictwa lekarskiego.

Równolegle obserwuje się wzrost oczekiwań społecznych wobec przejrzystości i jakości procedur w systemie odpowiedzialności zawodowej, co przekłada się na rosnące wymagania wobec rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz członków sądów lekarskich. Zmiany demograficzne (starzenie się społeczeństwa), epidemiologiczne (wysokie obciążenie chorobami przewlekłymi, rosnąca liczba pacjentów i pacjentek wymagających wielospecjalistycznej opieki oraz rozwój technologii medycznych) powodują, że dotychczasowe kompetencje lekarek, lekarzy i lekarek dentystek, lekarzy dentystów wymagają systematycznej aktualizacji i pogłębienia. Projekt, poprzez rozwój umiejętności z zakresu medycyny cyfrowej, geriatry, orzecznictwa, flebologii, medycyny pola walki, ochrony radiologicznej oraz odpowiedzialności zawodowej, odpowiada bezpośrednio na te potrzeby, wzmacniając zdolność systemu ochrony zdrowia do reagowania na obecne i przyszłe wyzwania zdrowotne.

Grupę docelową projektu stanowią lekarki, lekarze i lekarki dentystki, lekarze dentyści, zobowiązani do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisami dotyczącymi doskonalenia zawodowego. Potrzeby tej grupy wynikają zarówno z wyzwań epidemiologiczno-demograficznych (starzejące się społeczeństwo, wzrost liczby chorób przewlekłych,

zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia stomatologiczne), jak i dynamicznej transformacji systemu ochrony zdrowia, w tym cyfryzacji, wdrażania innowacyjnych technologii oraz rosnących wymogów prawnych i etycznych, a także zagrożeń kryzysowych.

Według danych NIL (rejestr), w Polsce prawo wykonywania zawodu posiada obecnie 80 854 lekarzy oraz lekarzy dentystów oraz 140 440 lekarek i lekarek dentystek. Średni wiek lekarzy wynosi 52 lata, lekarzy dentystów 48, lekarek 51, a lekarek dentystek 52. Wskazuje to na wysoką średnią wieku kadry medycznej oraz konieczność uzupełniania i aktualizacji kompetencji w warunkach dynamicznych zmian w medycynie oraz organizacji systemu zdrowia.

Działania szkoleniowe będą realizowane przez NIL oraz wybranych w trybie konkurencyjnym organizatorów kształcenia (w tym okręgowe izby lekarskie). Takie podejście gwarantuje dostępność szkoleń w skali ogólnopolskiej, w tym w regionach peryferyjnych lub marginalizowanych szkoleniowo, co przyczyni się do wyrównywania szans edukacyjnych i poprawy jakości świadczeń zdrowotnych w całym kraju.

Trwałość projektu:

Nabyte umiejętności i kwalifikacje będą wykorzystywane przez kadrę medyczną w praktyce, w bieżącej pracy zawodowej. Utworzona w ramach projektu platforma szkoleniowa oraz studio nagrań, stanowić będzie rezultat twardy. Po zakończeniu projektu platforma i studio będą służyć kadrom w doskonaleniu zawodowym i będą utrzymywane przez NIL.

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

NIL z siedzibą w Warszawie jest podmiotem umocowanym przepisami prawa²⁴ do organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia lekarzy, lekarek oraz lekarzy dentystów i lekarek dentystek w Polsce. NIL jest instytucją samorządową o charakterze non-profit. Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, samorząd ww. zawodów wykonuje zadania m.in. poprzez uczestniczenie w kształceniu podyplom., opiniowanie programów kształcenia oraz wspieranie rozwoju zawodowego członków i członkiń samorządu.

Tym samym, spełniona została przesłanka dotycząca wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny, określona w art. 44 ust. 2 pkt 1) ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Projekt będzie realizowany przy współudziale organizatorów kształcenia wybieranych zgodnie z zasadą konkurencyjności, z uwzględnieniem okręgowych izb lekarskich²⁵.

Projekt ma charakter strategiczny i wpisuje się w realizację zadań publicznych o kluczowym znaczeniu dla systemu ochrony zdrowia. Zgodnie z dok. „Zdrowa Przyszłość”²⁶ zasoby kadrowe systemu decydują zarówno o jakości i dostępności świadczeń. Wsparcie rozwoju kadr med. – w kontekście dynamicznie

²⁴ 1. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 poz. 1342);

2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 poz. 1287);

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. 2017 poz. 1923).

²⁵ jednostki prawnie umocowanych do prowadzenia kształcenia ustawicznego ww. zawodów na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy o izbach lekarskich oraz art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

²⁶ Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.

zmieniających się potrzeb zdrowotnych – stanowi jedno z podstawowych działań strategicznych państwa. Obejmuje ono m.in.: kształcenie kadr med., systematyczne zwiększanie liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiol.-demograf. kraju, rozwój elastycznych form kształcenia, a także szersze wykorzystanie nowoczesnych technologii w procesie doskonalenia technik diag. i terapeutycznych.

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)²⁷ ze wskazaniem głównych kosztów niezbędnych do realizacji zadania

Zadanie 1. Kształcenie podyplomowe lekarek i lekarzy różnych specjalizacji.

Opis zadania:

Celem zadania jest podniesienie kompetencji zawodowych lekarek, lekarzy oraz lekarek dentystek i lekarzy dentystów w kluczowych obszarach praktyki medycznej, poprzez realizację certyfikowanych kursów specjalistycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby systemu ochrony zdrowia, w tym rozwój medycyny cyfrowej, podniesienie jakości orzecznictwa lekarskiego, wsparcie organizacji ochrony zdrowia w warunkach kryzysowych i wojskowych, specjalistyczne przygotowanie w zakresie flebologii oraz kompleksowej opieki geriatrycznej, a także wzmocnienie odpowiedzialności zawodowej w środowisku lekarskim.

W ramach zadania planowana jest realizacja następujących kursów i cyklu szkoleń:

- kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „**Medycyna cyfrowa**” wraz z egzaminem certyfikacyjnym dla lekarek, lekarzy wszystkich specjalności;
- kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „**Orzecznictwo lekarskie**” wraz z egzaminem certyfikacyjnym dla lekarek, lekarzy wszystkich specjalności;
- kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „**Organizacja Ochrony Zdrowia Wojsk**” wraz z egzaminem certyfikacyjnym dla lekarek, lekarzy wszystkich specjalności;
- kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „**Flebologia**” wraz z egzaminem certyfikacyjnym dla lekarek, lekarzy specjalizujących się lub w trakcie specjalizacji w dziedzinach angiologii, chirurgii naczyniowej, radiologii i pokrewnych;
- kurs przygotowujący do certyfikacji umiejętności zawodowej „**Całościowa ocena geriatryczna**” wraz z egzaminem certyfikacyjnym dla lekarek, lekarzy specjalizujących się lub w trakcie specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, neurologii, medycyny paliatywnej, kardiologii, nefrologii, diabetologii, chorób płuc, rehabilitacji medycznej i medycyny ogólnej;
- cykl szkoleń dla **rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich** dla lekarek i lekarzy, lekarek dentystek i lekarzy dentystów pełniących funkcje lub zamierzających pełnić funkcje rzecznikowi rzeczniczek oraz zastępców odpowiedzialności zawodowej, członków i członkiń sądów lekarskich w izbach lekarskich.

Do każdego kursu opracowany zostanie w pierwszym etapie działań program. Każdy kurs kończy się egzaminem (certyfikującym zgodnie z ustawą z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarzy i lekarzy dentysty, Dz.U. z 2024, poz. 1287 lub egzaminem wewnętrznym).

²⁷ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

Kształcenie będzie realizowane w formule hybrydowej, obejmującej zajęcia stacjonarne, zajęcia live online prowadzone na żywo w formie wideokonferencji oraz moduły e-learningowe do samodzielnej nauki.

Grupa docelowa:

Projekt obejmie wsparciem lekarki, lekarzy i lekarki dentystki, lekarzy dentystów, niezależnie od specjalizacji i statusu zawodowego – w tym osoby pracujące, samozatrudnione oraz czasowo nieaktywne zawodowo (np. przebywające na urloпах macierzyńskich/rodzicielskich czy wychowawczych). Rolą projektu będzie zarówno rozwój kompetencji zawodowych, jak i umożliwienie powrotu do aktywności zawodowej osobom czasowo wyłączone z rynku pracy.

Uczestnikami i uczestniczkami będą osoby wykonujące zawód lekarza, lekarki lub lekarza dentysty, lekarki dentystki posiadające Prawo Wykonywania Zawodu (PWZ), niezależnie od formy zatrudnienia. Do projektu kwalifikują się zarówno osoby pracujące na umowę o pracę, umowy cywilnoprawne, prowadzące działalność gospodarczą (praktyki lekarskie, spółki), jak również osoby bezrobotne lub nieaktywne zawodowo, w tym pozostające bez pracy, przebywające na urloпах rodzicielskich, macierzyńskich czy wychowawczych.

W zależności od rodzaju kursu, do wybranych form wsparcia kwalifikowane będą określone grupy zawodowe – np. wyłącznie dentyści, dentystki, lekarze, lekarki określonych specjalizacji lub osoby w toku specjalizacji, zgodnie z wymaganiami programowymi i kompetencyjnymi danego szkolenia.

Termin realizacji: od 01.06.2026 r. do 30.06.2029 r.

Planowany koszt: 7 503 000,00 zł, tj. 62,8% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 2. Kształcenie podyplomowe lekarek dentystek i lekarzy dentystów

Opis zadania:

Celem zadania jest podniesienie bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości diagnostyki i leczenia stomatologicznego poprzez rozwijanie kompetencji lekarzy dentystów w obszarze ochrony radiologicznej, zaawansowanych technik obrazowania oraz nowoczesnych metod terapeutycznych, w tym implantologii. Realizacja kursów umożliwi lekarzom dentystom nabycie wiedzy i umiejętności niezbędnych do prawidłowego stosowania narzędzi diagnostycznych, ograniczania ekspozycji na promieniowanie, podejmowania decyzji klinicznych w oparciu o dane obrazowe oraz przeprowadzania procedur implantologicznych zgodnie z aktualnymi standardami medycznymi i bezpieczeństwa.

W ramach zadania planowana jest realizacja następujących kursów:

- Szkolenie „**Inspektor Ochrony Radiologicznej**” dla lekarek dentystek, lekarzy dentystów,
- Szkolenie z „**Ochrony Radiologicznej Pacjenta**” dla lekarek dentystek, lekarzy dentystów,
- Szkolenie „**Tomografia stożkowa – podstawy i zastosowanie kliniczne**” dla lekarek dentystek, lekarzy dentystów,
- Szkolenie „**Diagnostyka stomatologiczna z wykorzystaniem obrazów 2D**” dla lekarek dentystek, lekarzy dentystów;
- KURS PRZYGOTOWUJĄCY do certyfikacji zawodowej „**Implantologia**” oraz certyfikacji umiejętności lekarek dentystek, lekarzy dentystów.

Kształcenie będzie realizowane w formule hybrydowej, obejmującej zajęcia stacjonarne, zajęcia live online prowadzone na żywo w formie wideokonferencji oraz moduły e-learningowe do samodzielnej nauki. Programy dla każdego kursu zostaną opracowane na początku realizacji projektu.

Termin realizacji: od 01.05.2026 r. do 30.06.2029 r.

Planowany koszt: 2 890 700,00 zł, tj. 24,2% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 3. Wsparcie kształcenia na odległość

Opis zadania:

W ramach zadania planowany jest zakup i uruchomienie profesjonalnego studia nagraniowego, które umożliwi tworzenie wysokiej jakości materiałów dydaktycznych – w szczególności wykładów, instruktaży klinicznych, modułów e-learningowych oraz materiałów demonstracyjnych. Studio pozwoli na przygotowanie treści audiowizualnych zgodnych z potrzebami kształcenia podyplomowego lekarek, lekarzy i lekarek dentystek, lekarzy dentystów, w tym materiałów wymagających precyzyjnej prezentacji procedur medycznych oraz procesów diagnostycznych.

Powstałe materiały będą wykorzystywane:

- do prowadzenia i nadzorowania zajęć realizowanych w ramach kursów zdalnych, zapewniając ich wysoką jakość merytoryczną i techniczną,
- do archiwizacji i wielokrotnego wykorzystania treści edukacyjnych, co zwiększy efektywność projektu oraz jego trwałość.

Integralną częścią zadania będzie rozbudowa platformy e-learningowej NIL o moduł umożliwiający realizację kursów w formule live online oraz asynchronicznej. Platforma stanie się przestrzenią udostępniania materiałów szkoleniowych, realizacji zajęć zdalnych, prowadzenia testów weryfikujących efekty uczenia się oraz zapewnienia narzędzi do samokształcenia. Jest to rozwiązanie niezbędne dla prawidłowej realizacji programu dydaktycznego, w szczególności w odniesieniu do szkoleń wymagających interakcji, dostępu do materiałów multimedialnych oraz stałej aktualizacji treści – a także dla zapewnienia pełnej dostępności kursów dla lekarzy z różnych regionów kraju.

Produkty:

- 1 studio nagraniowe,
- platforma szkoleniowa.

Termin realizacji: od 01.05.2026 r. do 30.06.2029 r.

Planowany koszt: 1 553 484,00 zł, tj. 13% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 4. Koszty pośrednie

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

W ramach zadania będą pokrywane koszty pośrednie dotyczące realizacji projektu, w szczególności:

koszty kierownika projektu oraz innego personelu zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenia administracyjnych działań w projekcie,

koszty zarządu,

koszty personelu obsługowego (obsługa kadrowa, finansowa, księgowa, prawna, sekretariat, itp.),

koszty utrzymania powierzchni biurowych (czynsz, najem, opłaty administracyjne, media),

koszty materiałów biurowych i artykułów piśmienniczych, koszty usług pocztowych, kurierskich,

działania informacyjno-promocyjne projektu,

inne, zgodne z właściwymi dokumentami programowymi, w tym w szczególności Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

Termin realizacji: od 01.05.2026 r. do 30.06.2029 r.

Planowany koszt: 1 194 718,40 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 01.05.2026 r. do 30.06.2029 r.

Szacowany budżet projektu

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

w roku 2026: 1 801 232,40

w roku 2027: 3 132 184,00

w roku 2028: 4 604 094,00

w roku 2029: 3 604 392,00

ogółem: 13 141 902,40

Minimalny poziom dofinansowania: 97 %

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52% (10 844 697,86)

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN): 3% (394 257,07)

Cross-financing:

Tak/Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu:

1. Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia podyplomowego

Wartość docelowa dla projektu: 1 670

Wskaźniki rezultatu:

1. Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie w ramach programu

Wartość docelowa dla projektu: 1 420

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE ROCZNEGO PLANU DZIAŁANIA

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania: (wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY²⁸ 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.30
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.	Wybierz element.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 kadry medycznej i zarządzającej różnego szczebla szpitali w zakresie koncepcji Lean Healthcare Management
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Państwowy Instytut Medyczny MSWiA ul. Wolska 137, 02-507 Warszawa

²⁸ 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 kadry zaangażowanej w proces zarządzania placówkami ochrony zdrowia w zakresie koncepcji Lean Healthcare Management (LHM), obejmującej zarządzanie procesowe, analizę przepływów oraz eliminację marnotrawstwa w systemie opieki zdrowotnej.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”²⁹ 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	Wybierz element.Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych
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).

²⁹ 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 wpisuje się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2027-2031 (KPT) w Działanie 2.13.8.5 pn. „Wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej”, gdzie wskazano na wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej w ochronie zdrowia przez szkolenia i wdrażanie nowoczesnych narzędzi zarządzania. Celem jest poprawa efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz lepsze przygotowanie do wyzwań systemu ochrony zdrowia. Oczekiwanymi efektami są m.in. podniesienie kompetencji kadry zarządzającej oraz zwiększenie efektywności realizowanych programów naprawczych i poprawy stabilności finansowanej podmiotów leczniczych.</p> <p>Projekt jest zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r. Jak wskazano w ww. dokumencie, wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. W zapewnieniu usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami (str. 232).</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.III]</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	425	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	500	119 200

FERS.1.P.30

Tytuł lub zakres projektu:

Podniesienie kompetencji kadry medycznej i zarządzającej różnego szczebla szpitali w zakresie koncepcji Lean Healthcare Management.

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 II, Departament Oceny Inwestycji**, adres e-mail: **m.fiolek@mz.gov.pl**, nr telefonu: **882 359 166**

FISZKA PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: FERS.01 Umiejętności

Numer i nazwa działania FERS: 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany

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

Typ projektu FERS:

Rozwój i wsparcie kształcenia kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemu ochrony zdrowia.

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Państwowy Instytut Medyczny MSWiA

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

Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji kadry zaangażowanej w proces zarządzania placówkami ochrony zdrowia w zakresie koncepcji Lean Healthcare Management (LHM), obejmującej zarządzanie procesowe, analizę przepływów oraz eliminację marnotrawstwa w systemie opieki zdrowotnej. Projekt skierowany jest do kadry medycznej i niemedycznej szpitali średniej wielkości (50–200 łóżek) działających w formie SP ZOZ. Uczestnicy zdobędą wiedzę i umiejętności pozwalające na skuteczną reorganizację pracy, restrukturyzację procesów i optymalizację wykorzystania zasobów ludzkich, finansowych i technicznych, co przełoży się na wyższą efektywność funkcjonowania placówek i lepszą jakość świadczeń zdrowotnych.

Projekt odpowiada na zidentyfikowane problemy systemu ochrony zdrowia – niedobór wykwalifikowanej kadry zarządzającej, niską efektywność procesów organizacyjnych, brak narzędzi do pomiaru efektywności, a także ograniczoną współpracę między jednostkami systemu. W wielu szpitalach procesy organizacyjne są nieefektywne, występują opóźnienia, dublowanie czynności oraz niewykorzystanie zasobów ludzkich i infrastrukturalnych. Wprowadzenie metod LHM umożliwi zmianę tego stanu poprzez wdrożenie kultury ciągłego doskonalenia i lepszego zarządzania przepływem pacjentów, informacji i zasobów.

W poprzednich okresach programowania podejmowano działania szkoleniowe dla kadr medycznych, koncentrując się głównie na kompetencjach klinicznych i cyfrowych. Jednak rozwój kompetencji zarządczych, menedżerskich i organizacyjnych w sektorze zdrowia był realizowany w sposób rozproszony i niesystemowy. Obecny projekt stanowi odpowiedź na potrzebę stworzenia kompleksowego modelu edukacyjnego, który pozwoli na stałe podnoszenie kwalifikacji osób odpowiedzialnych za kierowanie procesami w szpitalach, szczególnie w jednostkach średniej wielkości. W projekcie weźmie udział co najmniej **500 osób** z kadry kierowniczej i administracyjnej średnich szpitali z całej Polski. Uczestnikami będą osoby odpowiedzialne za zarządzanie oddziałami, poradniami, pracownikami diagnostycznymi, a także przedstawiciele komórek niemedycznych (zaopatrzenie, kadry, logistyka, inżynieria medyczna). Na wstępie zostanie przeprowadzona analiza kompetencji i potrzeb szkoleniowych, a następnie opracowany program edukacyjny obejmujący m.in. optymalizację procesów, planowanie i harmonogramowanie pracy, zarządzanie przepływem pacjentów, wykorzystanie narzędzi analizy danych oraz wdrażanie usprawnień. Szkolenia będą realizowane w formule „**learning by doing**”, łączącej teorię z praktyką, przy wykorzystaniu

symulacji, studiów przypadków i warsztatów wdrożeniowych w rzeczywistych warunkach pracy. Celem projektu jest opracowanie i wdrożenie kompleksowego programu szkoleniowo-warsztatowego opartego na wiedzy praktycznej, który pozwoli na:

- efektywne planowanie i organizację pracy jednostek,
- eliminację zbędnych czynności i skrócenie ścieżki osoby pacjenckiej,
- poprawę komunikacji między oddziałami, poradniami i działami administracyjnymi,
- skrócenie czasu oczekiwania na wizyty, badania i wyniki,
- zwiększenie efektywności wykorzystania aparatury diagnostycznej i zasobów ludzkich,
- podniesienie satysfakcji osób pacjenckich oraz pracowników ochrony zdrowia.

Realizacja projektu pozwoli na wdrożenie standardów organizacyjnych zwiększających przejrzystość procesów, stabilność pracy zespołów i przewidywalność wyników. Kadra zyska kompetencje umożliwiające wprowadzanie zmian, monitorowanie rezultatów i utrzymywanie efektów poprawy.

Projekt wpisuje się w zakres celów strategicznych w ramach Priorytetu I. Umiejętności. Cel szczegółowy:

Cel szczegółowy: ESO4.7. 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 (EFS+). Gdzie w ramach interwencji nr 11. planuje się działania związane z rozwojem i wsparciem kształcenia kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemem ochrony zdrowia. Przewidziane są szkolenia służące poprawie efektywności systemu ochrony zdrowia, w tym podnoszenie kompetencji kadry zarządzającej, organizacyjnej lub administracyjnej podmiotów funkcjonujących w obszarze ochrony zdrowia.

Projekt realizuje założenia *Krajowego Planu Transformacji (KPT) na lata 2022–2026 w zakresie poprawy mechanizmu koordynacyjnego dotyczącego współpracy POZ z AOS³⁰ z lecnictwem szpitalnym oraz wykorzystania narzędzi teleinformatycznych i telemedycyny w zarządzaniu procesem leczenia*. Jednym z kluczowych postulatów KPT jest rozwój kompetencji podstawowej opieki zdrowotnej w dziedzinach, w których osoby wykonujące zawód lekarza rodzinnego mogą częściowo przejmować zadania dotychczas realizowane przez specjalistów, a także zwiększenie roli osób wykonujących zawód pielęgniarstwa w opiece nad osobami przewlekle chorymi.

Projekt wspiera również realizację strategii „**Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia 2021–2027 z perspektywą do 2030 r.**”, której celem jest wydłużenie okresu życia w zdrowiu i poprawa jakości opieki. Realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia dostępności wykwalifikowanej kadry, poprawy efektywności organizacyjnej szpitali oraz szerszego wykorzystania narzędzi e-zdrowia w komunikacji między uczestnikami procesu leczenia.

Projekt nie przewiduje tworzenia nowych rozwiązań cyfrowych, lecz koncentruje się na upowszechnieniu i skutecznym wdrożeniu już istniejących narzędzi wspierających zarządzanie, planowanie pracy i wymianę informacji między jednostkami systemu ochrony zdrowia.

Trwałość projektu w okresie 5 lat od jego zakończenia zostanie zagwarantowana dzięki podjętej współpracy ze środowiskiem samorządu lekarzy – Naczelną Izbą Lekarską, która wyraziła zainteresowanie udziałem swoich członków w programie szkoleniowym oraz udziałem władz Izby w konsultacjach i aktualizacji programu szkoleniowego z punktu widzenia placówek powiatowych w całym kraju. W ramach tej współpracy planowane są także działania mające na celu włączenie do programu edukacyjnego Izby warsztatów podnoszących kwalifikację lekarzy w zakresie kompetencji zarządczych i organizacyjnych. Po zakończeniu realizacji projektu, PIM MSWiA zagwarantuje trwałość jego rezultatów poprzez:

³⁰ Krajowy Program Transformacji na lata 2022 – 2026, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia poz. 80, s. 21

- cykliczną aktualizację programu w oparciu o bieżące analizy i opinie uczestników, włączanie nowych metod LHM i rekomendacji do programów kształcenia kadr, współpracę z ekspertami krajowymi i zagranicznymi, w zakresie optymalizacji programów kształcenia kadr biorących udział w modelowaniu procesów medycznych i pozamedycznych (np. zaopatrzeniowych, diagnostycznych),
- wdrożony zupełnie nowy model funkcjonalnej, komplementarnej współpracy różnych podmiotów systemu ochrony zdrowia biorących udział w procesach obsługi pacjenta i pacjentki w kierunku systemowego rozwiązania w zakresie doskonalenia modelu stałego podnoszenia kompetencji kadr tych podmiotów.

Projekt przyczyni się do opracowania i udostępnienia narzędzi oraz materiałów edukacyjnych, które zostaną przekazane Ministrowi Zdrowia i będą mogły zostać wykorzystane w działaniach ukierunkowanych na podnoszenie kompetencji kadry medycznej w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia, wspierając tym samym realizację celów polityki publicznej w obszarze rozwoju kadr systemu ochrony zdrowia.

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

Zgodnie z art. 44 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, projekt może być wybrany w sposób niekonkurencyjny, ponieważ wnioskodawca – Państwowy Instytut Medyczny MSWiA - jest podmiotem ustawowo właściwym do realizacji zadań w obszarze zdrowia publicznego, a projekt ma charakter zadania publicznego oraz znaczenie strategiczne dla rozwoju systemu ochrony zdrowia.

Państwowy Instytut Medyczny MSWiA jest państwową jednostką badawczo-naukową i leczniczą działającą na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz.U. 2022 poz. 2731). Zgodnie z przepisami jest on instytucją wyspecjalizowaną w zakresie zdrowia publicznego, bezpieczeństwa zdrowotnego, badań naukowych oraz rozwoju kompetencji zawodowych kadr systemu ochrony zdrowia, co jednoznacznie uzasadnia jego wybór jako wnioskodawcy projektu.

Projekt realizuje zadania publiczne wynikające z art. 13 pkt 1 i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 2237) oraz z ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. 2023 poz. 1972), określających obowiązek ustawicznego kształcenia personelu medycznego i administracyjnego. Wpisuje się również w założenia reformy szpitalnictwa dotyczącej restrukturyzacji i poprawy efektywności szpitali powiatowych.

Projekt jest częścią większego przedsięwzięcia: Projekt FERS jest ściśle związany z wcześniej zrealizowanym przez PIM MSWiA projektem pn. „*Opracowanie i wdrożenie do praktyki doskonalenia zawodowego kadry medycznej i zarządzającej, koncepcji Lean Healthcare Management – program edukacyjny dla szpitali w zakresie zarządzania zasobami i procesami*”, z którego wynika potrzeba kontynuacji i uzasadnia jego realizację przez PIM MSWiA. PIM MSWiA jest pionierem we wdrażaniu Lean Management w ochronie zdrowia publicznego, poprzez zrealizowanie w latach ubiegłych pilotażowego programu podnoszenia kompetencji kadry ochrony zdrowia w ramach zadania realizowanego na zlecenie

Ministra Edukacji i Nauki (obecnie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego)³¹. W wyniku tego zadania PIM MSWiA wydał w roku 2024 m.in. podręcznik (monografię) pt. „*Lean Healthcare Management*” (nr ISBN 9788397466302), który będzie włączony do zestawu materiałów edukacyjnych dla słuchaczy programu szkoleniowego dla szpitali powiatowych.

Realizacja projektu w trybie niekonkurencyjnym jest uzasadniona – PIM MSWiA posiada ustawowe kompetencje, doświadczenie i potencjał niezbędny do skutecznego wdrożenia działań o strategicznym znaczeniu dla modernizacji i profesjonalizacji systemu ochrony zdrowia.

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % budżetu projektu (kosztów bezpośrednich))³²

Zadanie 1. Opracowanie metodologii procesu kształcenia wg koncepcji Lean Healthcare Management dedykowanego dla szpitali powiatowych do 200 łóżek i diagnoza potrzeb ich kadr.

Planowany termin realizacji zadania: czerwiec 2026 r. – kwiecień 2027 r.

Celem zadania jest opracowanie unikalnego, opartego o doświadczenia wieloprofilowego szpitala programu edukacyjnego z elementami warsztatowymi przeznaczonego dla potrzeb szpitala o skali działalności do 200 łóżek, tj. przede wszystkim szpitali powiatowych o średniej skali działalności, dla których konieczne jest dopasowanie zarówno narzędzi związanych z badaniem procesów określonej skali, jak również narzędzi pozwalających na usprawnienie tych procesów. Zadanie będzie zawierało następujące elementy:

- ✓ Opracowanie narzędzi analitycznych (ankiety, quizy, modele) pozwalających na diagnozę potrzeb szkoleniowych w zakresie różnych aspektów zarządzania jednostką organizacyjną szpitala, przychodni, jednostki oraz różnych szczebli personelu medycznego i niemedycznego w szpitalu o skali działalności do 200 łóżek.
- ✓ Przeprowadzenie badania ankietowego wśród 300 szpitali (m.in. powiatowych) o skali działania do 200 łóżek i wyodrębnienie ok. 50 jednostek do programu szkoleniowego, na podstawie zestawu kryteriów zaproponowanych w wyniku analizy potencjału, struktury personelu i poziomu dojrzałości technologicznej poszczególnych placówek. Zestaw kryteriów do badania ankietowego zostanie opracowany w pierwszym etapie realizacji zadania 1 na podstawie odstępnych danych o placówkach, ich działalności, struktury zarządzania, podmiotu nadzorującego itp.
- ✓ Opracowanie materiałów szkoleniowych (prezentacje, filmy, multimedia, gry, schematy) w zakresie analizy procesowej, dotyczących różnych obszarów opieki medycznej (na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego).
- ✓ Opracowanie materiałów szkoleniowych (quizy, filmy, aplikacja na telefon, komunikator) w zakresie zarządzania zmianą, komunikacji między komórkami, szczeblami zarządzania, placówkami. Zakres opracowanych materiałów będzie pochodną wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród personelu placówek na temat aktualnie wykorzystywanych metod zarządzania w tym zakresie oraz celowości możliwych do zastosowania nowych rozwiązań.

³¹ Projekt pt. „*Opracowanie i wdrożenie do praktyki doskonalenia zawodowego kadry medycznej i zarządzającej, koncepcji Lean Healthcare Management – program edukacyjny dla szpitali w zakresie zarządzania zasobami i procesami*”, Umowa nr MEiN-2023-DPI-3533

³² Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

- ✓ Przeprowadzenie diagnozy potrzeb (za pomocą anonimowych ankiet elektronicznych) szkoleniowych kadr systemu ochrony zdrowia w zakresie kompetencji miękkich (np. komunikacja między personelem) oraz twardych (np. analiza procesów zaopatrzenia w leki na oddziale).
- ✓ Opracowanie materiałów instruktażowych (scenariuszy, filmów, aktywnych aplikacji, modeli) z zakresu metod i narzędzi pomiaru procesu leczenia i obsługi pacjenta i pacjentki w oparciu o innowacyjne urządzenia i aplikacje pomiarowe. Charakterystyka metod wykorzystania danych pomiarowych dot. procesu leczenia w procesach optymalizacji, a mianowicie narzędzi badania czasu obsługi pacjenta, drogi personelu itp. oraz sposobów analizowania tych zmiennych w czasie.

Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich): 4 711 905,28 zł (ok. 31,75%)

Zadanie 2. Opracowanie finalnego programu szkoleniowego kierowanego do szpitali powiatowych i jego pilotażowe wdrożenie

Planowany termin realizacji zadania: maj 2027 r. - marzec 2028 r.

Celem zadania jest opracowanie finalnej wersji programu szkoleniowego dedykowanego szpitalom powiatowym (po wykonanych w zadaniu 1 badaniach i wypracowaniu konkretnych narzędzi i metod) która będzie efektem zarówno prac przeprowadzonych w ramach zadania 1 jak i konsultacji i badaniu opinii wykonanej w ramach zadania 2. Finalna wersja programu będzie podlegała konsultacjom ze specjalistami z dziedziny Lean Health Management z kraju i zagraniczny.

Planowane działania:

- we współpracy z wytypowanymi jednostkami wybór najlepszych innowacyjnych narzędzi symulacyjnych do celów mapowania procesów i optymalizacji zarządzania zasobami technicznymi (w tym cyfrowych platform i narzędzi multimedialnych);
- opracowanie modelowych scenariuszy dla zajęć warsztatowych w wytypowanych jednostkach pilotażowych (10 spośród wyłonionych 50 jednostek o różnej skali działania – od 100 do 200 łóżek);
- opracowanie modelowych scenariuszy ścieżki pacjenta i pacjentki dla wybranych obszarów działalności szpitali (poradnia, oddział, rejestracja, rehabilitacja);
- zatwierdzenie programu szkoleniowo – warsztatowego z udziałem specjalistów z dziedziny LHM z największych ośrodków akademickich w Europie i pod kierunkiem kadry naukowej Instytutu oraz przy wykorzystaniu metodologii warsztatowej w formule tradycyjnej oraz on-line; Program szkoleniowy zostanie przedłożony MZ do wykorzystania w programach wzmacniania kompetencji pracowników systemu ochrony zdrowia w szerszych programach planowanych do realizacji w okresie trwałości.
- szkolenia w ramach pilotażu - Wdrożenie w drodze pilotażowego przetestowania programu szkoleniowego w wytypowanych jednostkach (przeszkolenie ok. 100 osób z zakładanych 500);
- ewaluacja lub ocena skuteczności i efektywności programu szkoleniowego (i ewentualne korekty dla potrzeb finalnych szkoleń) a także narzędzi ewaluacyjnych i narzędzi warsztatowych będących elementem programu szkoleniowego dla kadry w odniesieniu do różnych szczebli.

Produkty zadania:

opracowany zestaw ścieżek doskonalenia zawodowego dla kadr poszczególnych szczebli zarządzania szpitalem w zakresie zarządzania procesowego w oparciu o Lean Healthcare Management;
raport z badań terenowych przeprowadzonych wśród pracowników (na różnych szczeblach) pilotażowo wdrożonych jednostek zróżnicowanej wielkości (od 100 do 200 łóżek), wraz z zestawem wytycznych dotyczących finalnego programu szkoleniowego;
opracowany i zatwierdzony program szkoleniowy (zawierający elementy warsztatowe) w oparciu o narzędzia multimedialne i cyfrowe analizy procesów i ich mapowania oraz wdrażania koncepcji LHM w szpitalach powiatowych – jako element strategii naprawczej i restrukturyzacji tego typu jednostek.

Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich): 4 849 433,42 zł (ok. 32,67%)

Zadanie 3. Realizacja programu szkoleń dla kadry zarządzającej, administracyjnej i medycznej szpitali.

Planowany termin realizacji zadania: kwiecień 2028 r. – sierpień 2029 r.

Celem zadania jest przeszkolenie kadry zaangażowanej w procesy zarządzania szpitalami, ale i kadry średniego i niższego szczebla, przy wykorzystaniu materiałów edukacyjno-warsztatowych, opracowanych na podstawie programu szkoleniowego dot. koncepcji Lean Healthcare Management.

Planowane działania:

- rejestracja dalszych 400 osób spośród 40 pozostałych jednostek wytypowanych do włączenia do projektu (poza przeszkolonymi pilotażowo) za pomocą platformy elektronicznej rejestracji na szkolenia;
- przeprowadzenie 20 sesji szkoleniowych po 3 dni szkoleniowe w grupach po 20 osób zawierających moduły teoretyczne i warsztatowe (z modelowania i optymalizacji procesów) – wszyscy uczestnicy;
- przeprowadzenie 10 sesji po 1 dniu szkoleniowym w grupach po 10 osób dla kadry zarządzającej SP ZOZ w postaci gry symulacyjnej o tematyce zarządzania zmianą, optymalizacji procesów itp. W odniesieniu do koncepcji Lean Healthcare Management model gry symulacyjnej jest na tyle adekwatny do zastosowania, że pozwala na urealnione scenariusze działań w warunkach zbliżonych do rzeczywistych, dlatego jest formułą istotnie wzbogacającą proponowane działania szkoleniowe. Uczestnicząc w grze symulacyjnej uczestnicy wchodzi również we wzajemne korelacje co dodatkowo umożliwia lepsze przyswojenie zasad i modelu proponowanej koncepcji;
- ewaluacja programu szkoleniowego w postaci zajęć warsztatowych z elementami oceny uzyskanych umiejętności praktycznych (zadania z zakresu opracowania konkretnych procedur i ich wdrożenia we własnej jednostce wraz z procesem oceny skuteczności po pierwszym miesiącu oraz po 3 miesiącu od wdrożenia);
- warsztat końcowy (sesja podsumowująca w formie jednodniowej konferencji podsumowującej) z udziałem wszystkich uczestników programu z zapoznaniem się z innowacyjnymi narzędziami IT

wspomagającymi koncepcję LHM (1 dzień szkoleniowy z prezentacją innowacji i konsultacje z ekspertami).

Produkty zadania:

materiały szkoleniowe wraz z wersjami multimedialnymi (filmy, gry, narzędzia ewaluacyjne w postaci diagramów, schematów, formularzy, narzędzi IT (aplikacji) do mapowania procesów, formularzy do pomiarów KPI i innych umożliwiających mierzenie postępu optymalizacji procesowej pracy placówki, oddziału, kliniki, przychodni, gabinetu, SORu itp.);
programy szkoleniowe dla różnych grup zawodów medycznych i różnego poziomu podmiotów;
program w wersji jednolitej wraz z wersją wydawniczą (podręcznik), warsztatową (zestawy ćwiczeń) i multimedialną (filmy, gry);
400 przeszkolonych osób w ramach kursów z zakresu Lean Healthcare Management które nabyły kompetencje przygotowujące do prowadzenia procesów restrukturyzacji na różnym poziomie zarządzania;
udostępnione materiały warsztatowe i szkoleniowe skierowane dla członków Naczelnej Izby Lekarskiej i współpracujących podmiotów w celu popularyzacji treści i uruchomienia programu wspólnych szkoleń w tym zakresie.

Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich): 5 280 539,00 zł (ok 35,58 %)

Zadanie 4. Koszty pośrednie

– obejmujące wydatki na wynagrodzenia osób odpowiedzialnych za rozliczenia i księgowanie wydatków projektu, pracowników administracyjnych odpowiedzialnych za nadzór nad zamówieniami publicznymi, koszty nadzoru nad sprawozdawczością projektu, koszty pomieszczeń administracyjnych i mediów wykorzystywanych do celów zarządzania projektem oraz koszty informacyjno-promocyjne, służące rozpropagowaniu wiedzy o powstałym i wdrożonym w projekcie programie szkoleniowym w całym okresie realizacji projektu.

Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich):
1 484 187,76zł (10%)

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:

marzec 2026 r.

Przewidywany okres realizacji projektu

czerwiec 2026 r. – sierpień 2029 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 3 017 168,00
 - w roku 2027: 4 391 427,88
 - w roku 2028: 5 476 906,76
 - w roku 2029: 3 440 562,82
- ogółem: 16 326 065,46

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN): 3%, tj. 489 781,97

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52%, tj. 13 472 269,22

Cross-financing:

Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami**Wskaźniki rezultatu**

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

Wartość docelowa dla projektu: 425

Wskaźniki produktu

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

Wartość docelowa dla projektu: 500

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu: Nie dotyczy

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE ROCZNEGO PLANU DZIAŁANIA

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania: (wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY³³ 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.31
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(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
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	Ocena efektywności zdrowotnej i kosztowej interwencji w postaci wprowadzenia koordynowanej opieki w POZ
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

³³ 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 przeprowadzenie kompleksowej oceny programu opieki koordynowanej w POZ w zakresie efektów zdrowotnych i systemowych oraz określenie realnych zadań i możliwości POZ w długoterminowej poprawie zdrowia populacji.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”³⁴ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej
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).

³⁴ 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 wpisuje się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022–2026 (KPT). Jednym z przewidzianych w KPT działań jest działanie 2.13.2. Opieka koordynowana, w ramach którego przewidziano wdrożenie i funkcjonowanie Krajowej Sieci Onkologicznej (działanie 2.13.2.1) oraz Krajowej Sieci Kardiologicznej (2.13.2.2).</p> <p>Projekt jest zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Jak wskazano w ww. dokumencie, wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. W zapewnieniu usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami.</p> <p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych uwzględnia prognozy epidemiologiczne, które znajdują wykorzystanie w wielu dziedzinach, w szczególności są przydatne dla potrzeb prowadzenia właściwej polityki zdrowotnej w kontekście oceny skuteczności i użyteczności podejmowanych działań na rzecz zdrowia społeczeństwa.</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.III]</p>	<p>Data zakończenia</p>	<p>[2029.III]</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 rekomendacji z raportu wdrożonych przez instytucje lub decydentów	liczba	3	nd
Liczba wdrożonych w projekcie modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych	liczba	1	nd
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba opracowanych raportów „Ocena efektów zdrowotnych wdrożenia systemu Opieki Koordynowanej Podstawowej Opieki Zdrowotnej”	liczba	1	nd
Liczba opracowanych raportów dla NFZ o systemie pomiaru efektywności placówek POZ oraz oprogramowanie modelu	liczba	1	nd
Liczba przygotowanych rekomendacji dla placówek POZ w zakresie działań podnoszących jakość obsługi pacjentów w zakresie jej organizacji	liczba	1	nd
Liczba przygotowanych projektów kampanii informacyjnej oraz narzędzia informacyjnego przeznaczonego dla pacjentów w celu podniesienia świadomości możliwości i roli wyboru przez nich placówek leczniczych, do diagnostyki i leczenia przekazanie do realizacji przez NFZ.	Liczba	2	nd

Tytuł lub zakres projektu: Ocena efektywności zdrowotnej i kosztowej interwencji w postaci wprowadzenia koordynowanej opieki w POZ

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.fiolek@mz.gov.pl, nr tel. 882 359 166

FISZKA PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

Podstawowe informacje o projekcie

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

Numer i nazwa działania FERS:

FERS.04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia

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

Typ projektu FERS:

3. Wzmocnienie POZ do organizacji opieki koordynowanej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą:

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB

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

Proponowany projekt wprost realizuje cele zapisane w punkcie 3 Opisu Działania FERS.04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia:

- „Wzmocnienie POZ do organizacji opieki koordynowanej”
- „Planowane działania mają wzmocnić dojrzałość POZ do organizacji opieki koordynowanej i współpracę na linii POZ-AOS-opieka szpitalna”.

Celem projektu jest przeprowadzenie kompleksowej oceny programu opieki koordynowanej (dalej: „OK”) w POZ w zakresie efektów zdrowotnych i systemowych oraz określenie realnych zadań i możliwości POZ w długoterminowej poprawie zdrowia populacji. Cel zostanie zrealizowany poprzez przedłożenie do 2029 r. odpowiednich raportów i rekomendacji dla odbiorców projektu, tj. instytucji centralnych (MZ, NFZ) oraz placówek POZ, które zostaną wykorzystane do wprowadzenia/modyfikacji rozwiązań systemowych w podstawowej opiece zdrowotnej, dedykowanych pacjentom z wybranymi chorobami przewlekłymi (przykładowo: choroby serca, udar, cukrzyca i przewlekłe choroby płuc).

Ocena OKPOZ pozwoli ocenić efekty zdrowotne i systemowe tej interwencji. Wyniki zostaną przekazane decydentom do korekt w organizacji i finansowaniu opieki koordynowanej. Druga część projektu umożliwi realne określenie zadań i możliwości POZ w zakresie zadań związanych z uzyskiwaniem i podtrzymywaniem długotrwałej poprawy stanu zdrowia populacji objętej opieką.

POZ jest jednym z podstawowych filarów systemu ochrony zdrowia zabezpieczającym potrzeby zdrowotne ludności. POZ jest wskazywane jako instytucja przeznaczona do realizacji wielu zadań w zakresie medycyny naprawczej, ale także zdrowia publicznego, co ma swoje odzwierciedlenie w aktach prawnych. Zgodnie z najnowszymi wytycznymi WHO i OECD POZ ma być tym elementem systemu ochrony zdrowia, który prowadzi działania w zakresie zapobiegania chorobom i promocji zdrowia we wszystkich obszarach dostępnych POZ do działania. Profilaktyka chorób i promocja zdrowia są działaniami ukierunkowanymi na determinanty zdrowia.

Wprowadzenie OKPOZ stanowi dużą zmianę organizacji systemu ochrony zdrowia finansowanego publicznie. Pacjenci korzystający z tego programu mają szansę otrzymać opiekę wyższej jakości i kompleksowości w porównaniu do osób leczonych w „tradycyjnym” modelu. Zmiana - interwencja tego rodzaju wymaga oceny nie tylko poprzez porównanie sposobu realizacji świadczeń, ale przede wszystkim w zakresie osiągniętych efektów zdrowotnych i zmian systemowych – m.in. potencjalnie lepszego wykorzystania zasobów systemu i odwracania tzw. piramidy świadczeń.

1. Projekt ma służyć ocenie wprowadzenia OKPOZ w kluczowych aspektach – uzyskiwanego efektu zdrowotnego i systemowego, mówiącego pośrednio o efektywności zmiany w organizacji modelu opieki nad pacjentami z wybranymi chorobami przewlekłymi.
2. Placówki POZ działają w zróżnicowanych warunkach demograficznych, społecznych i środowiskowych. Poszczególne placówki POZ mają różne punkty wyjścia w zakresie zadań realizowanych w medycynie naprawczej i zdrowiu publicznym co będzie wzięte pod uwagę w opracowaniu systemu oceny ich efektywności.

Dodatkowym zjawiskiem wpływającym na efekty zdrowotne uzyskiwane przez placówki POZ jest migracja pacjentów pomiędzy nimi. Samo to zjawisko jest korzystne, stymulując konkurencję pomiędzy placówkami. Musi jednak być wzięte pod uwagę przy kompleksowej analizie efektów zdrowotnych uzyskiwanych przez POZ w objętej opiecej populacji.

Analiza uwzględni opisane różnice otoczenia oraz migrację pacjentów między placówkami.

Projekt wprowadzi koncepcję zdrowotnej wartości dodanej – wskaże, w jakim stopniu poszczególne POZ realnie poprawiają stan zdrowia populacji i odciążają wyższe poziomy systemu (szpitale, AOS).

Kontynuowane będą prace NIZP PZH-PIB z lat 2020–2021 w ramach, których opracowano ramę analityczną do oceny efektywności POZ.

Wdrożenie projektu przyniesie następujące korzyści:

- OKPOZ zostanie poddany ocena uzyskiwanego efektu zdrowotnego i systemowego. Efektem przeprowadzonych działań będzie dostarczenie w trakcie realizacji projektu MZ i NFZ strategicznie ważnej informacji zarządczej dotyczącej tego typu interwencji w ramach organizacji działania systemu, umożliwiając wprowadzanie decyzji regulacyjnych w oparciu o dane i dowody;
- możliwe będzie stopniowe doskonalenie działań placówek POZ przede wszystkim przez:
 - modyfikacje systemów motywacyjnych i rozliczeniowych POZ,
 - zmiany organizacji i finansowania OKPOZ,

- o działania informacyjne i o charakterze informacji zwrotnej, w efekcie również stymulację konkurencji pomiędzy placówkami opartej na podnoszeniu jakości i dostępności usług.

Dzięki przekazanim wynikom decydenci będą posiadać wiedzę odnośnie możliwości wprowadzenia odpowiednich zmian w systemie OKPOZ. System opieki koordynowanej opiera się w szczególności o zapisy *ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej* oraz *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Na ich podstawach wprowadzane są szczegółowe rozwiązania, jak np. wykaz świadczeń gwarantowanych w POZ, wprowadzający opiekę koordynowaną jako część świadczeń podstawowych. Ministerstwo Zdrowia (Dep. Lecznictwa) na podstawie przedłożonych wyników będzie miało podstawę do wprowadzenia odpowiednich zmian w regulacjach prawnych, za które odpowiada.

Z kolei NFZ, ustalający szczegółowe warunki realizacji świadczeń oraz ich finansowania poprzez m.in. odpowiednie zarządzenia Prezesa NFZ (np. Nr 124/2022/DSOZ) określa warunki zawarcia i realizacji umów na świadczenia opieki koordynowanej, również będzie posiadała odpowiednią wiedzę popartą wynikami badań, pozwalającej na wprowadzenie odpowiednich zmian w funkcjonowaniu OKPOZ.

Powyższe działania będą stanowić potwierdzać działanie w tworzeniu regulacji w oparciu o analizę danych i wyników badań („Evidence-Informed Policy Making”).

Na poziomie ustaleń roboczych zakresu projektu, NIZP PZH-PIB podjął rozmowy z przedstawicielami NFZ oraz DL MZ celem zaprezentowania zakresu projektu oraz użyteczności wytworzonych w ramach projektu analiz, modeli i narzędzi. Konkretnie zmiany w poszczególnych rozporządzeniach, zarządzeniach, zaleceniach będą możliwe do sprecyzowania po przeprowadzeniu planowanych w projekcie badań i analiz.

Stworzone metodyki, modele i narzędzia dotyczące oceny efektywności działań POZ w ramach profilaktyki chorób i promocji zdrowia zostaną wdrożone przez MZ w ramach Narodowego Programu Zdrowia, począwszy od roku 2031. Dzięki temu wdrożeniu możliwa będzie ilościowa ocena działań POZ w tych zadaniach zdrowia publicznego. Powyższe stanowi element trwałości projektu.

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

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy jest państwowym instytutem badawczym, będącym państwową jednostką organizacyjną wyodrębnioną pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. NIZP PZH – PIB jest właściwym podmiotem do realizacji projektu z uwagi na rolę jaką pełni w kształtowaniu systemu zdrowia publicznego w Polsce. Status państwowego instytutu badawczego został mu nadany Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 maja 2021 r. w sprawie nadania Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego - Państwowemu Zakładowi Higieny statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1142). Zgodnie z § 2 ust. 1 przedmiotem działania Instytutu jest prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych z zakresu nauk o zdrowiu, dostosowanych do potrzeb zdrowia publicznego oraz ochrony zdrowia, w szczególności dotyczących monitorowania i analiz stanu zdrowia ludności oraz jego uwarunkowań, organizacji systemu ochrony zdrowia, bezpieczeństwa żywności oraz sposobu żywienia i stanu odżywienia człowieka, promocji i profilaktyki zdrowia, epidemiologii i diagnostyki chorób zakaźnych, nadzoru epidemiologicznego, szczepień ochronnych, bezpieczeństwa zdrowotnego środowiska i naturalnych surowców leczniczych. Zgodnie z § 2 ust. 1 do działań Instytutu należy również m.in. monitorowanie sytuacji zdrowotnej i ocena potrzeb zdrowotnych ludności w Polsce, prowadzeniem analiz ekonomicznych i systemowych w ochronie zdrowia.

NIZP PZH – PIB posiada wyspecjalizowaną kadrę w zakresie zdrowia publicznego pozwalającą na realizację planowanego działania na wysokim poziomie.

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 zadania³⁵

Zadanie 1: Ocena efektów zdrowotnych i kosztowych wdrożenia systemu Opieki Koordynowanej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Realizator zadania: NIZP PZH – PIB

Opis zadania: Zadanie zostanie wykonane poprzez retrospektywną analizę danych NFZ za okres 2022-2027. W badaniu przeprowadzi się m.in. porównanie chorobowości, chorobowości szpitalnej i umieralności według przyczyn zgonów w populacjach objętych opieką koordynowaną POZ i nieobjętych działaniem tego programu. W analizach (założenia wstępne) pod uwagę będą wzięte parametry o charakterze oceny stanu zdrowia (np. częstość wizyt w SOR, częstość nagłych hospitalizacji wg przyczyn, częstość wybranych przyczyn konsultacji w AOS, umieralność, chorobowość w zakresie wybranych chorób wskaźnikowych), parametry procesowe (np. częstość wdrożenia opieki koordynowanej w określonym zakresie, częstość skierowań do AOS i wizyt pacjenta w AOS, farmakoterapia i stosowanie się do zaleceń, częstość wizyt w POZ, częstość wizyt w SOR, częstość nagłych hospitalizacji wg przyczyn, częstość planowych hospitalizacji wg przyczyn oraz całkowity koszt pacjenta w systemie – zastępczy miernik ogólnego stanu zdrowia).

W wyniku ww. działań przygotowany zostanie raport z podsumowaniem analiz i rekomendacjami co do dalszego czasu trwania programu i/lub jego ewentualnych modyfikacji. Wyniki projektu zostaną wykorzystane w innych zadaniach projektu, zwłaszcza modelowaniu zdrowotnej wartości dodanej.

Do wykonania zadania konieczna jest współpraca z NFZ w zakresie przygotowania danych wejściowych do analiz. Współpraca będzie polegać na przekazaniu niezbędnych danych do realizacji projektu i ich częściowemu przetwarzaniu wraz z procesem anonimizacji, kodowania i łączenia zbiorów. Współpraca będzie oparta o już wypracowane mechanizmy.

Grupa docelowa: administracja rządowa i podległe jej instytucje, wewnątrzni (NIZP PZH – PIB) wykonawcy projektu

Termin realizacji: od 1 do 29 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 1 056 000 zł (33% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 2: Analiza danych NFZ w zakresie przyczyn i skali migracji między placówkami POZ realizowanych w placówkach publicznych i niepublicznych oraz przeprowadzenie badań ilościowych i jakościowych wśród osób objętych opieką POZ

Realizator zadania: NIZP PZH-PIB

³⁵ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

Opis zadania: Analizy będą dotyczyły skali, dynamiki zjawiska migracji pacjentów pomiędzy placówkami w latach 2018-2025, segmentacji placówek POZ na podstawie skali zmian na listach aktywnych oraz kryteriów potencjalnie wpływających na migrację pacjentów typu liczba pacjentów (małe, średnie, duże placówki), struktura demograficzna pacjentów (wiek, płeć, schorzenia przewlekłe), liczba innych placówek POZ w okolicy, status: publiczne vs. niepubliczne placówki POZ, podmioty samodzielne vs. część większych sieci).

Przeprowadzone zostanie badanie ilościowe pacjentów, którzy zmienili lekarza POZ w ciągu ostatniego roku. Głównym celem będzie poznanie powodów i motywacji pacjentów związanych ze zmianą lekarza, w tym kryteria wyboru nowego lekarza, a także poznanie oceny działania praktyki POZ i zadowolenia z wizyt. Wstępnie zakłada się realizację 1000 wywiadów z pacjentami, którzy w ciągu ostatniego roku zmienili lekarza POZ techniką wywiadów telefonicznych (CATI) lub wspomaganego komputerowo wywiadu (CAWI). Badanie będzie możliwe do realizacji po uzyskaniu baz danych kontaktowych do pacjentów analizowanych placówek, spośród tych osób, które wyraziły na to zgodę.

Przeprowadzone zostanie badanie jakościowe (za pomocą wywiadów pogłębionych) z osobami objętymi opieką POZ z różnych grup społeczno-ekonomicznych w celu identyfikacji ich potrzeb w zakresie tej opieki.

Grupa docelowa: wewnątrzni (NIZP PZH – PIB) wykonawcy projektu

Termin realizacji: od 1 do 15 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 992 000 zł (31% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 3: Stworzenie modelu analitycznego pomiaru efektywności działania placówek POZ w zakresie długoterminowej poprawy zdrowia populacji objętej opieką, z uwzględnieniem specyfiki otoczenia placówek POZ w zakresie potrzeb zdrowotnych i determinant zdrowia.

Realizator zadania: NIZP PZH – PIB

Opis zadania: Zadanie zostanie wykonane poprzez modyfikację i rozwój ramy analitycznej stworzonej w latach 2019-2021 w NIZP PZH – PIB. W ramach zadania zidentyfikowane zostaną:

- potrzeby potencjalnych użytkowników takiego modelu,
- dane, które powinny i mogą zasilać model analityczny i narzędzie wynikowe.

Potrzeby użytkowników zostaną określone poprzez badanie jakościowe (wywiady pogłębione i grupy fokusowe) przeprowadzone wśród osób zarządzających tworzeniem programów i polityk zdrowotnych, tworzących systemy motywacyjno-rozliczeniowe dla POZ, przedstawicieli Wojewódzkich Rad ds. Potrzeb Zdrowotnych a także osób zarządzających placówkami POZ i lekarzy POZ.

W kolejnych etapach zostaną pozyskane dane, oprogramowany zostanie model analityczny, stworzony na podstawie ramy analitycznej i wykonane zostaną analizy testowe, wraz z wizualizacjami (dashboard), zgodnymi ze zidentyfikowanymi potrzebami użytkowników końcowych. W dalszej kolejności zostanie stworzona koncepcja modelu analitycznego na potrzeby obliczania zdrowotnej wartości dodanej.

Model obejmie analitykę otoczenia POZ w zakresie potrzeb zdrowotnych i determinant zdrowia, określi źródła danych niezbędnych do dalszego funkcjonowania modelu i sposobu jego zasilania w dane pochodzące z publicznych systemów informacyjnych. Opracowana zostanie metodyka oceny zdrowotnej wartości dodanej dla placówek POZ.

Grupa docelowa: wewnątrzni (NIZP PZH – PIB) wykonawcy projektu

Termin realizacji: od 10 do 29 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 706 000 zł (22% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 4 – Przygotowanie rekomendacji dla placówek POZ i założeń kampanii informacyjnej dla świadczeniobiorców

Realizator zadania: NIZP PZH – PIB

Opis zadania:

Przygotowanie rekomendacji dla placówek POZ w zakresie podnoszenia ich konkurencyjności. Zostaną one przygotowane w formie praktycznego raportu, który może służyć jako narzędzie wdrożeniowe dla placówek zainteresowanych poprawą jakości usług. Rekomendacje mogą dotyczyć m.in. takich obszarów jak organizacja pracy, dostępność usług, jakość komunikacji z pacjentem oraz sposoby budowania długotrwałego zaufania i lojalności pacjentów. Rekomendacje zostaną przekazanych do głównych instytucji odpowiadających za kształtowanie OKPOZ, tj. do MZ i NFZ. Rekomendacje zostaną również umieszczone na stronie Instytutu.

Przygotowanie założeń ogólnopolskiej kampanii informacyjnej, której celem będzie podniesienie świadomości społecznej na temat prawa pacjentów do świadomego wyboru lekarza i placówki POZ, a także korzyści wynikających z aktywnego korzystania z tego prawa. Przygotowanie założeń zawartości narzędzia informacyjnego przeznaczonego dla pacjentów (dostępnego np. w ramach IKP) służącego optymalizacji korzystania ze świadczeń POZ w aspektach organizacyjnych (godziny pracy, dojazd, parking, rejestracja online itd.) i usługowych (OKPOZ, teleporady, badania dodatkowe, dietetyk itd.).

Kampania, przeprowadzona przez NFZ po realizacji projektu, wsparta przez narzędzie informacyjne, będzie miała za zadanie przeciwdziałać biernemu przypisywaniu się pacjentów do placówek bez uprzedniej analizy jakości świadczonych usług, jak również promować postawy pacjentocentryczne oraz wspierać pozytywną konkurencję pomiędzy placówkami medycznymi.

Podstawowym założeniem kampanii będzie zwiększenie wiedzy pacjentów o przysługujących im prawach, procedurach zmiany lekarza POZ, różnicach w jakości opieki między placówkami oraz narzędziach służących do podejmowania świadomych decyzji (np. portal pacjent.gov.pl, wskaźniki jakości, opinie pacjentów). Kampania skierowana będzie zarówno do osób dorosłych w wieku produkcyjnym, jak i do seniorów oraz osób z chorobami przewlekłymi, które są najbardziej zależne od jakościowej i dostępnej opieki podstawowej. Przekaz kampanii będzie również kierowany do personelu medycznego i decydentów lokalnych, tak by budować szerszy ekosystem wspierający świadome decyzje pacjentów.

Termin realizacji: od 29 do 37 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 423 000 zł (14% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 5 – Koszty pośrednie

Realizator zadania: NIZP PZH – PIB

Opis zadania: Koszty związane pośrednio z realizacją zadań, w tym kierownik projektu, koszty administracyjne (m.in. rozliczenie projektu, obsługa księgowa, kadry), opłaty eksploatacyjne zgodne z Wytycznymi dot. kwalifikowalności wydatków.

Termin realizacji: od 1 do 37 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 476 550 zł (15% kosztów bezpośrednich)

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym? Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok): czerwiec 2026

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok): lipiec 2026

Przewidywany okres realizacji projektu („od – do”, wskazując miesiąc oraz rok): 09.2026 - 09.2029

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 318 159,00
- w roku 2027: 1 942 166,00
- w roku 2028: 844 698,00
- w roku 2029: 548 527,00

ogółem: 3 653 550,00

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 3 014 909,46

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba opracowanych raportów „Ocena efektów zdrowotnych wdrożenia systemu Opieki Koordynowanej Podstawowej Opieki Zdrowotnej”

Opis: przygotowany i udostępniony odbiorcom raport z podsumowaniem analiz i rekomendacjami co do dalszego czasu trwania programu i/lub jego ewentualnych modyfikacji.

Wartość docelowa dla projektu: 1

2. Liczba opracowanych raportów dla NFZ o systemie pomiaru efektywności placówek POZ oraz oprogramowanie modelu

Opis: NFZ otrzyma raport opisujący model analityczny służący do pomiaru efektywności działania placówek POZ w zakresie długoterminowej poprawy zdrowia populacji objętej opieką. Raport będzie też objaśniał założenia i działanie modelu opartego o wytworzony „silnik” obliczeniowy wraz z narzędziami do zasilania w dane wejściowe oraz dashboard do przeglądania analiz wynikowych.

Wartość docelowa dla projektu: 1

3. Liczba przygotowanych rekomendacji dla placówek POZ w zakresie działań podnoszących jakość obsługi pacjentów w zakresie jej organizacji.

Opis: Na podstawie wyników badania oraz opinii ekspertów z różnych dziedzin zostaną opracowane rekomendacje zmian systemowych w obszarze POZ, prowadzące do wdrożenia działań mających na celu podniesienie jakości obsługi pacjentów. Rekomendacje będą uwzględniały potrzeby i oczekiwania różnych grup pacjentów, będąc równocześnie dostosowanymi do organizacji placówek świadczeniobiorców. Rekomendacje będą miały charakter praktyczny, będą możliwe do wdrożenia i oparte o mierzalne parametry.

Sposób pomiaru: opracowane rekomendacje

Wartość docelowa dla projektu: 1

4. Liczba przygotowanych projektów kampanii informacyjnej oraz narzędzia informacyjnego przeznaczonego dla pacjentów w celu podniesienia świadomości możliwości i roli wyboru przez nich placówek leczniczych, do diagnostyki i leczenia przekazanie do realizacji przez NFZ.

Opis: Działania komunikacyjne zostaną przeprowadzone w sposób kompleksowy, obejmując wielokanałową kampanię medialną, uruchomienie strony internetowej zawierającej praktyczne informacje o wyborze i zmianie lekarza POZ, a także organizację wydarzeń edukacyjnych we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego. Sposób pomiaru: pomiar obecności kampanii w mediach - liczba odsłon strony internetowej.

Wartość docelowa dla projektu: 2 (projekt kampanii informacyjnej i projekt narzędzia informacyjnego)

Wskaźniki rezultatu

2. Liczba rekomendacji z raportu wdrożonych przez instytucje lub decydentów.

Opis wskaźnika: Na podstawie oceny działania interwencji w postaci OKPOZ MZ i NFZ wdrożą rekomendacje z raportu w prawnych regulacjach określających funkcjonowanie OKPOZ.

Wartość docelowa dla projektu: 3.

3. Liczba wdrożonych w projekcie modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

Opis wskaźnika: W projekcie zostanie przygotowany model analityczny pomiaru efektywności działania placówek POZ, który będzie wykorzystywany przez NIZP PZH-PIB dla analiz dla decydentów, w tym NFZ. Analizy pozwolą NFZ na modyfikację sposobu rozliczeń świadczeń w POZ w celu większego premiowania długoterminowej poprawy stanu zdrowia populacji objętej opieką przez placówki POZ.

Wartość docelowa dla projektu: 1.

Szczegółowe kryteria wyboru projektu: nie dotyczy

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE ROCZNEGO PLANU DZIAŁANIA

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania: (wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

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.25 - Poprawa jakości podejmowanych interwencji zdrowia publicznego w jednostkach samorządu terytorialnego poprzez zwiększenie kompetencji kadr
FERS.1.P.26 - Opracowanie standardu zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie opieki hematologicznej w Polsce
FERS.1.P.27 - UroGINEKOLOGIA zabiegowa i diagnostyka urodynamiczna – specjalistyczne szkolenia dla kadr medycznych
FERS.1.P.28 - Optymalizacja realizacji leczenia promieniami poprzez opracowanie i udostępnienie wystandaryzowanych narzędzi i przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń
FERS.1.P.29 - Ogólnopolski program rozwoju kompetencji medycznych personelu lekarskiego
FERS.1.P.30 - Podniesienie kompetencji kadry medycznej i zarządzającej różnego szczebla szpitali w zakresie koncepcji Lean Healthcare Management
FERS.1.P.31 - Ocena efektywności zdrowotnej i kosztowej interwencji w postaci wprowadzenia koordynowanej opieki w POZ.

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	<i>Określone w dokumencie:</i> OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W	<i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i>

	<p>NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIAZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027 będą musiały być zastosowane do wszystkich Adekwatnych naborów w oparciu o odrębne Przepisy.</p>	<p><i>KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIAZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027</i></p>	
--	---	---	--