

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.	[03/2026]
I.2 NAZWA PROGRAMU właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS)
INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ	
I.3 Nazwa instytucji składającej PD pełna nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD	Małgorzata Iwanicka-Michałowicz Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji
I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail	Marta Fijołek Wydział Oceny i Monitorowania II Departament Oceny Inwestycji +48 882 359 166 m.fijolek@mz.gov.pl

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

Warszawa, 20 sierpnia 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.:

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

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ² (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrótowa nazwa programu. numer priorytetu w programie litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, 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 ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

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

1.	4(k)	FERS.4.P.11	Poprawa dostępu do kluczowych zakresów opieki zdrowotnej poprzez rozwój wideokonsultacji w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej	27 866 016,35	22 995 036,69	4 870 979,66	2026.III
2.	4(g)	FERS.1.P.40	Wspieranie kształcenia podyplomowego kadr medycznych w obszarze położnictwa	69 039 697,55	56 971 558,41	12 068 139,14	2026.III
3.	4(k)	FERS.4.P.12	Zastosowanie narzędzi zarządzania jakością w diagnostyce czynników organizacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek (ECOS.PL))	3 296 330,10	2 720 131,59	576 198,51	2026.III

III FIZKA 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 fizkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizki 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.4.P.11
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	ogólnopolski

³ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizce 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.

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	Województwo:
	Powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Poprawa dostępu do kluczowych zakresów opieki zdrowotnej poprzez rozwój wideokonsultacji w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Ministerstwo Zdrowia, Departament e-Zdrowia (DeZ) ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Celem głównym projektu jest poprawa dostępu do kluczowych zakresów opieki zdrowotnej dla osób ze szczególnymi potrzebami, osób na obszarach terytorialnych o ograniczonej dostępności do świadczeń (w tym do świadczeń wymagających wizualnego kontaktu), a także zwiększania skuteczności i budowania odporności systemów ochrony zdrowia i usług poprzez umożliwienie udzielania wideokonsultacji w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ). W tym celu planowane jest stworzenie i udostępnienie narzędzia, które umożliwi pacjentom lub pacjentkom odbycie nieodpłatnej wideokonsultacji z lekarzem lub lekarką po wcześniejszym umówieniu terminu przez specjalny formularz. Dzięki usłudze wideokonsultacji z lekarzem lub lekarką, pacjenci i pacjentki będą mogli otrzymać niezbędną pomoc medyczną poza godzinami pracy lekarzy lub lekarek rodzinnych, w weekendy oraz święta a także uzyskać dostęp do takiej wizyty na obszarach o ograniczonej dostępności do świadczeń.
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	Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa

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

potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie				
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).			
III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w: Działanie 2.4 pn. „Podstawowa opieka zdrowotna”, które dotyczy rozwijania i upowszechniania nowoczesnych form udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, łączących elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna) na poziomie POZ. (s. 23). Oczekiwany efektami będzie zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych, poprawa ciągłości opieki oraz umożliwienie pacjentom uzyskania pomocy medycznej bez konieczności osobistej wizyty w placówce, w szczególności na obszarach o ograniczonej dostępności do świadczeń. 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 zwiększenie dostępności nowoczesnych form usług z zakresu telemedycyny, teleopieki oraz e-zdrowia, które zwiększyłyby możliwości wsparcia pacjentów bez potrzeby wychodzenia z domu (str. 135).			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	[2026.4]	Data zakończenia	[2028.3]

III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nd.
---	-----

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	Jednos tka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba podmiotów leczniczych, które wdrożyły rozwiązania w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej	liczba	189	Nd.
Liczba lekarzy, którzy podnieśli swoje kompetencje z zakresu wykorzystania rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia	osoba	189	Nd.
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednos tka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie działań jakościowych	liczba	222	Nd.
Liczba lekarzy, którzy wzięli udział w szkoleniach z zakresu wykorzystania rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia	osoba	222	Nd.

Roczny Plan Działania na rok¹: 2026

Tytuł lub zakres projektu: Poprawa dostępu do kluczowych zakresów opieki zdrowotnej poprzez rozwój wideokonsultacji w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej

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.fijolek@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: 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: Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi

¹ Należy wskazać rok, w którym przewidywane jest ogłoszenie naboru.

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Departament e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia (DeZ)

Cel i opis projektu (w tym uzasadnienie realizacji i planowana trwałość)²

Celem głównym projektu jest poprawa dostępu do kluczowych zakresów opieki zdrowotnej dla osób ze szczególnymi potrzebami, osób na obszarach terytorialnych o ograniczonej dostępności do świadczeń (w tym do świadczeń wymagających wizualnego kontaktu), a także zwiększania skuteczności i budowania odporności systemów ochrony zdrowia i usług poprzez umożliwienie udzielania wideokonsultacji w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ). W tym celu planowane jest stworzenie i udostępnienie narzędzia, które umożliwi pacjentom lub pacjentkom odbycie nieodpłatnej wideokonsultacji z lekarzem lub lekarką po wcześniejszym umówieniu terminu przez specjalny formularz. Dzięki usłudze wideokonsultacji z lekarzem lub lekarką, pacjenci i pacjentki będą mogli otrzymać niezbędną pomoc medyczną poza godzinami pracy lekarzy lub lekarek rodzinnych, w weekendy oraz święta a także uzyskać dostęp do takiej wizyty na obszarach o ograniczonej dostępności do świadczeń.

Wyżej wymienione rozwiązanie będzie służyć poprawie jakości zarządzania w POZ, dzięki czemu pacjent i pacjentka otrzymają właściwą opiekę w przystępnych oraz łatwych warunkach bez konieczności dojazdu do miejsca udzielania świadczeń POZ.

Do narzędzia zostaną podłączone podmioty lecznicze świadczące nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, co umożliwi udzielanie świadczeń przez 222 podmioty posiadające kontrakt z NFZ i wyłącznie w ramach NFZ. W efekcie poprawi to koordynację realizacji świadczeń refundowanych w tych podmiotach.

Projektowane narzędzie będzie miejscem pierwszego kontaktu dla pacjenta lub pacjentki w sytuacji nagłego zachorowania, po zamknięciu poradni POZ oraz w weekendy i święta. Dokonywana będzie kwalifikacja pacjenta lub pacjentki do porady lekarskiej. Podczas wideokonsultacji pacjent lub pacjentka może liczyć na profesjonalną poradę medyczną, w czasie której może otrzymać e-receptę oraz zalecenia co do dalszego sposobu postępowania. Wideokonsultacje stanowią jeden z kluczowych instrumentów zwiększania dostępności do świadczeń zdrowotnych, szczególnie dla pacjentów i pacjentek mających utrudniony dostęp do tradycyjnych wizyt – m.in. osób starszych, z niepełnosprawnościami, mieszkających w mniejszych miejscowościach. Wdrożenie projektu w zakresie wideokonsultacji oraz stworzenie narzędzia do wideokonsultacji w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej stanowi odpowiedź na istotną potrzebę zidentyfikowaną do uzupełnienia w ramach systemu ochrony zdrowia. Zwiększenie dostępności nowoczesnych form usług z zakresu telemedycyny, teleopieki oraz e-zdrowia, które zwiększyłyby możliwości wsparcia pacjentów bez potrzeby wychodzenia z domu, stanowi rekomendację wyrażoną w Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027-2031 dla POZ (pkt 4.4, str. 135). Również w Krajowym Planie Transformacji na lata 2027-2031 wskazano (w pkt. 2.4 na str. 23), że należy dążyć do rozwijania i

²

upowszechniania nowoczesnych form udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, łączących elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna). Projekt jest odpowiedzią na rekomendacje wyrażone w tych dokumentach.

Wprowadzanie nowych rozwiązań IT w sektorze ochrony zdrowia wymaga jednoczesnego odpowiedniego przeszkolenia kadry. W tym celu, konieczne jest opracowanie standardów przeprowadzania wideokonsultacji, a także przeprowadzenie szkoleń dla grupy co najmniej 222 lekarzy lub lekarek – zatrudnionych lub współpracujących z podmiotami świadczącymi nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Zakłada się przeszkolenie przynajmniej jednej osoby z każdego podmiotu udzielającego świadczeń w ramach NiŚOZ objętego projektem. Skuteczne korzystanie z narzędzia wymaga znajomości jego funkcjonalności, a także standardów prowadzenia rozmowy wideo oraz narzędzi wspomagających pracę lekarza, w tym rozwiązań telemedycznych i e-zdrowia. Wprowadzenie nowej formy świadczeń wymaga również nabycia przez lekarzy i lekarki wiedzy z zakresu bezpieczeństwa danych (w tym zasad wprowadzanych przez rozporządzenie w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia), czy wiedzy z zakresu zapewnienia dostępności usług realizowanych zdalnie. Świadczenia realizowane w formie wideokonsultacji podlegają również szczególnym wymogom ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa teleinformatycznego.

W poprzedniej perspektywie finansowej Departament e-Zdrowia (DeZ) w Ministerstwie Zdrowia (MZ) realizował projekt ze środków PO WER 2014-2020 pn. „E-KONSyliUM - wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”. Projekt nie obejmował jednak telekonsultacji na linii lekarz lub lekarka - pacjent lub pacjentka, a wyłącznie konsultacje między lekarzami i lekarkami.

Z uwagi na ryzyko zakażeń oraz ograniczenia mobilności (lockdown) w czasie pandemii COVID-19 w latach 2021-2023 prowadzona była Teleplatforma Pierwszego Kontaktu (TPK). Czasowe, zakończone w grudniu 2023 roku rozwiązanie³ stanowiło dodatkowy element opieki medycznej ponad świadczenia dostępne w POZ. Dzwoniąc pod bezpłatny numer TPK można było otrzymać niezbędną pomoc medyczną poza godzinami pracy lekarzy i lekarek rodzinnych, w weekendy oraz święta (pomocy udzielała kadra medyczna zaangażowana wyłącznie do obsługi TPK).

Wybrane statystyki, którymi dysponuje wnioskodawca na podstawie realizacji Teleplatformy Pierwszego Kontaktu, takie jak: liczba dorosłych korzystających z TPK (brano pod uwagę okres od dnia 23.10.2021 do 30.06.2023): średnio 6093 osób miesięcznie, pokazują, jak bardzo potrzebne są narzędzia, które umożliwią pacjentom i pacjentkom skorzystanie z porad lekarskich poza standardowymi godzinami pracy placówek. Ponadto umożliwione zostanie lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów w obszarze ochrony zdrowia, przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiednio wykwalifikowanej opieki dla pacjentów i pacjentek.

³ Finansowanie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19

Propozycja przedmiotowego projektu FERS jest odpowiedzią na zidentyfikowane potrzeby w oparciu o dotychczas zrealizowane (w ograniczonym zakresie) działania na rzecz udzielenia niezbędnej pomocy pacjentom poza godzinami funkcjonowania POZ.

Zapewnienie dostępu do wideokonsultacji w przypadku nagłego zachorowania pozwala na szybkie uzyskanie pomocy medycznej bez konieczności wychodzenia z domu, zwiększa bezpieczeństwo pacjentów i skraca czas reakcji na objawy choroby, umożliwia natychmiastowy kontakt z lekarzem i wstępną diagnozę oraz ogranicza konieczność wizyt w placówkach medycznych co minimalizuje ryzyko przenoszenia zakażeń.

Cele szczegółowe:

- stworzenie i udostępnienie narzędzia, które umożliwi pacjentom i pacjentkom odbycie nieodpłatnej wideokonsultacji z lekarzem lub lekarką, po wcześniejszym umówieniu terminu przez specjalny formularz,
- opracowanie materiałów szkoleniowych i przeszkolenie lekarzy i lekarek w zakresie wideokonsultacji dotyczących nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- opracowanie materiałów upowszechniających wprowadzone do systemu rozwiązanie - nową formę realizacji świadczeń - skierowanych do pacjentów i pacjentek upowszechniające możliwość prowadzenia wideokonsultacji.

Po osiągnięciu celów projektu stworzone w ramach projektu narzędzie będzie docelowo wykorzystywane do prowadzenia wideokonsultacji również po okresie realizacji projektu przez wszystkie podmioty udzielające świadczeń NiŚOZ. W zakresie trwałości rezultatów w związku ze specyfiką projektu platforma będzie utrzymywana, a wideokonsultacje prowadzone przez placówki NiŚOZ. Platforma będzie dalej utrzymywana przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) ze środków budżetowych Ministra Zdrowia, jako element systemowej infrastruktury cyfrowej ochrony zdrowia.

Grupa docelowa: pacjenci lub pacjentki, w szczególności ze szczególnymi potrzebami, lekarze i lekarki, podmioty lecznicze, które udzielają świadczeń w ramach NiŚOZ i są podłączone do platformy wideokonsultacji.

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

Projekt spełnia warunek art. 44 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, ponieważ z uwagi na charakter i cel może być zrealizowany wyłącznie przez Ministerstwo Zdrowia, a jego znaczenie ma wymiar strategiczny dla publicznego systemu ochrony zdrowia. Ze względu na zakres kompetencji, jedynie Minister Zdrowia jako organ właściwy dla działu administracji rządowej "zdrowie", w którego kompetencjach, zgodnie z ustawą z 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (art. 33 ust. 1 pkt 1) pozostają sprawy związane z zasadami organizacji opieki zdrowotnej, ma możliwość podjęcia kompleksowych działań

zapewniających osiągnięcie celu projektu. Narzędzie, które umożliwi pacjentom i pacjentkom odbycie nieodpłatnej wideokonsultacji z lekarzem po wcześniejszym umówieniu terminu, stanowi element ogólnokrajowego systemu udzielania świadczeń zdrowotnych. Wobec tego koordynacja wdrażania powinna nastąpić na poziomie centralnym. Pozytywny efekt realizacji takiego zadania wymaga zarządzania przez urząd centralny odpowiedzialny za kształtowanie systemu ochrony zdrowia jakim jest wyłącznie MZ, ponieważ dotyczy świadczeń udzielanych w imieniu państwa w oparciu o systemy integracji z platformą DOM, systemami e-zdrowia oraz organizacji procesu zgodnie z jednolitymi standardami klinicznymi, organizacyjnymi i prawnymi, za których określanie i nadzór odpowiada Minister Zdrowia. W gestii MZ leżą bowiem sprawy dotyczące zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu e-zdrowia. Informatyzacja systemu ochrony zdrowia jest od kilku lat jednym z priorytetowych działań prowadzonych przez MZ w celu rozszerzania dostępu do usług publicznych w ochronie zdrowia świadczonych drogą elektroniczną.

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 zadania⁴

Zadanie 1. Szkolenia lekarzy w zakresie rozwiązań cyfrowych, w tym telemedycyny.

Realizator zadania: DeZ w zakresie przygotowania materiałów szkoleniowych i CeZ w zakresie przeprowadzenia szkoleń dla lekarzy⁵

Opis zadania: Efektywne wykorzystanie narzędzia do wideokonsultacji będzie możliwe po uprzednim przeszkoleniu kadr medycznych w zakresie zarówno kwestii technicznych związanych z obsługą narzędzia, jak również związanych z wykorzystaniem kompetencji interpersonalnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zdalnie. W ramach zadania planuje się przeprowadzić badanie dotyczące zróżnicowania wiedzy i kompetencji uczestników i uczestniczek w zakresie prowadzenia wizyt on-line, zarówno w ujęciu technicznym, jak również interpersonalnym, celem ujednolicenia wiedzy i umiejętności oraz przygotowanie kompleksowych materiałów szkoleniowych. Planuje się, że uczestnicy i uczestniczki naberą kompetencje techniczne, wiedzę z zakresu bezpieczeństwa danych (w tym zasad wprowadzanych przez rozporządzenie w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia), czy wiedzę z zakresu zapewnienia dostępności usług realizowanych zdalnie dla osób ze szczególnymi potrzebami. Na koniec każdego szkolenia zostanie przeprowadzony test wiedzy sprawdzający poziom nabytych kompetencji. Ponadto, po zakończeniu szkoleń, przygotowana zostanie ankieta dot. realizacji szkoleń oraz w celu analizy efektywności przeprowadzonych szkoleń oraz oceny stopnia osiągnięcia założonych rezultatów. Wnioskodawca planuje też organizację serii webinarów przedstawiających możliwości telemedycyny i rozwiązań e-zdrowia oraz zalety płynące z korzystania z takich narzędzi wśród ogółu lekarzy i lekarek.

⁴ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

⁵ Dotyczy projektów partnerskich.

Szkolenia będą odbywać się w formule zdalnej, co podyktowane jest praktyką funkcjonowania podmiotów leczniczych, w których z uwagi na bardzo duże zaangażowanie w realizację świadczeń, udział w szkoleniu stacjonarnym mógłby zniechęcić potencjalnych uczestników. Szkolenia będą odbywać się poprzez stworzony w ramach projektu specjalny moduł szkoleniowy na platformie będącej w posiadaniu CeZ. Materiały szkoleniowe będą spełniały wymagania dostępności cyfrowej, zaś podczas szkoleń będzie zwracana uwaga na aspekt dostępności platformy w obszarze cyfrowym. Zakłada się uczestnictwo w szkoleniach przynajmniej jednego lekarza lub lekarki z każdego podmiotu, który udziela świadczeń w ramach NiŚOZ. Na koniec zostanie przeprowadzona ocena jakości prowadzonych szkoleń.

Grupa docelowa: łącznie zostaną przeszkolone co najmniej 222 osoby - lekarze i lekarki, którzy będą udzielać świadczeń zdrowotnych w formie wideokonsultacji⁶. Grupa docelowa stanowi katalog zamknięty osób wykonujących zawód lekarza.

Termin realizacji: od 3 do 21 miesiąca realizacji projektu.

Planowany koszt: 4 228 367,60 PLN (16,7% kosztów bezpośrednich).

Zadanie 2. Przygotowanie i obsługa techniczna narzędzia teleinformatycznego do przeprowadzania wideokonsultacji.

Realizator zadania: CeZ

Opis zadania: Zostanie utworzone narzędzie umożliwiające przeprowadzenie wideokonsultacji pomiędzy lekarzem i lekarką a pacjentem i pacjentką w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Narzędzie to będzie miejscem pierwszego kontaktu dla pacjenta i pacjentki w sytuacji nagłego zachorowania, po zamknięciu poradni POZ oraz w weekendy i święta. Zadanie obejmuje zakup niezbędnych środków trwałych (serwerów) oraz prace programistyczne związane z utworzeniem narzędzia oraz jego utrzymaniem w okresie realizacji projektu, w tym m. in. projektowanie architektury, rozwój funkcjonalności, integracje z IKP, P1, systemami HIS i gabinetowymi, zapewnienie interoperacyjności, skalowalności, bezpieczeństwa danych, testy, audyty. Kalkulacja została oparta na stawkach roboczogodzin wynikających z ofert złożonych w postępowaniu CeZ na usługi wsparcia informatycznego, powiększonych o wskaźnik waloryzacji, a także na kosztach osobowych partnera projektu i zespołu opracowującego standardy wideokonsultacji.

Narzędzie będzie wdrażane jako centralne rozwiązanie zarządzane przez CeZ, a nie jako odrębna instalacja w każdej jednostce. W pierwszej kolejności zostanie udostępnione podmiotom objętym projektem, przy czym jego architektura i integracje mają umożliwiać dalsze wykorzystanie przez podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ. Platforma nie będzie stanowić cross-financingu.

Nie wyklucza się zakupu poszczególnych elementów u firm zewnętrznych. Obecnie w ramach NiŚOZ nie funkcjonuje podobne narzędzie oferujące prowadzenie wideokonsultacji w czasie rzeczywistym. Opracowane zostaną także standardy wideokonsultacji dla lekarzy i pacjentów. Standardy będą stanowiły

⁶ Jeśli grupa docelowa jest taka sama we wszystkich zadaniach, wystarczy ją opisać raz.

praktyczny materiał referencyjny dla personelu medycznego i podmiotów leczniczych, a jednocześnie podstawę do opracowania programu oraz materiałów szkoleniowych.

Grupa docelowa: lekarze i lekarki, pacjenci i pacjentki, podmioty lecznicze, które udzielają świadczeń w ramach NiŚOZ, połączone do platformy wideokonsultacji.

Termin realizacji: (od 3 do 24 miesiąca realizacji projektu),

Planowany koszt: 17 964 560,00 PLN (70,9% kosztów bezpośrednich).

Zadanie 3. Działania upowszechniające możliwość korzystania z wideokonsultacji.

Realizator zadania: DeZ

Opis zadania: W ramach zadania realizowane będą działania upowszechniające nową formę realizowania świadczeń poprzez narzędzie do wideokonsultacji powstałe w ramach projektu. Działania mają na celu podniesienie świadomości zachęcenie pacjentów i pacjentek do korzystania ze świadczeń udzielanych w formie wideokonsultacji, a także rozwiązań dot. telemedycyny i e-zdrowia (rozpowszechnianie w mediach społecznościowych, krajowych kanałach radiowych i telewizyjnych). Planowany jest również cykl webinarów dla ogółu społeczeństwa. Cel to upowszechnienie wiedzy o wprowadzonej nowej formie udzielania świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia, oswajanie z wideokonsultacjami oraz stosowaniem narzędzi cyfrowych oraz rozwiązań telemedycznych w kontakcie lekarz-pacjent, podniesienie świadomości w zakresie telemedycyny i narzędzi e-zdrowia wśród Polaków. Zadanie będzie realizowane we współpracy z Biurem Komunikacji MZ. Nie będą to materiały promocyjne projektu.

Grupa docelowa: lekarze i lekarki, pacjenci i pacjentki⁷,

Termin realizacji (od 1 do 24 miesiąca realizacji projektu),

Planowany koszt: 3 139 814,54 PLN (12,4% kosztów bezpośrednich).

Zadanie 4. Koszty pośrednie.

Opis zadania: Koszty niezbędne do realizacji projektu, których nie można bezpośrednio przypisać do głównego celu projektu, w szczególności koszty personelu zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu, wsparcie działań informacyjno-promocyjnych oraz koszty administracyjne związane z obsługą projektu, tj. obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, sekretariat, kancelaria, obsługa prawna, a także obsługa zamówień i obsługa księgowa (wydatki dot. przede wszystkim kosztu wynagrodzenia tych osób, ewentualnych delegacji służbowych, szkoleń) oraz utrzymania powierzchni biurowych i usług w zakresie administrowania oraz zakupu materiałów, realizowanych w związku z prowadzonym projektem.

Termin realizacji: (od 1 do 24 miesiąca realizacji projektu),

⁷ Jeśli grupa docelowa jest taka sama we wszystkich zadaniach, wystarczy ją opisać raz.

Planowany koszt: 2 533 274,21 PLN (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 zadań⁸

Centrum e-Zdrowia - 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. Zgodnie ze statutem CeZ (par. 2 pkt. 1 lit. a), przedmiotem działalności CeZ jest m. in. budowa, wdrażanie, rozwój i utrzymanie systemów teleinformatycznych i udostępnianie e-usług dla pacjentów, osób wykonujących zawód medyczny, podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 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. Posiada unikalne doświadczenie w tworzeniu i wdrażaniu ogólnokrajowych platform informatycznych, spełniających najwyższe standardy interoperacyjności, dostępności, cyberbezpieczeństwa i ochrony danych dotyczących zdrowia.

Z uwagi na zakres projektu – obejmujący stworzenie narzędzia do nieodpłatnych wideokonsultacji, konieczne jest jego realizowanie przez podmiot posiadający pełną wiedzę o architekturze systemów centralnych, zasadach ich rozwoju, środowiskach testowych oraz wymaganiach technicznych i regulacyjnych. CeZ dysponuje odpowiednim zapleczem technologicznym, zespołem ekspertów i doświadczeniem wdrożeniowym, pozwalającym na stworzenie rozwiązania zgodnego z krajowymi standardami klinicznymi, organizacyjnymi, prawnymi i interoperacyjności.

Jednocześnie CeZ gwarantuje pełną zgodność z procesami utrzymania i rozwoju infrastruktury e-zdrowia, zapewniając ciągłość działania usług krytycznych, ich skalowalność, spójność danych oraz możliwość prowadzenia nadzoru nad bezpieczeństwem i jakością rozwiązań telemedycznych. Wybór CeZ jako partnera projektu umożliwi również sprawne zarządzanie cyklem wytwórczym, szybkie reagowanie na potrzeby użytkowników oraz efektywną integrację z już istniejącymi usługami. Z tych względów CeZ jest podmiotem, którego udział w projekcie gwarantuje skuteczność realizacji przedsięwzięcia.

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

⁸ 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 ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

Wrzesień 2026 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

Październik 2026 r.

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

Październik 2026 r. – Wrzesień 2028 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2026: 2 507 472,00
- w roku 2027: 15 755 495,05
- w roku 2028: 9 603 049,30
- ogółem: 27 866 016,35

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 22 995 036,69

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 jakościowych

Wartość docelowa dla projektu: 222

2. Liczba lekarzy, którzy wzięli udział w szkoleniach z zakresu wykorzystania rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia

Wartość docelowa dla projektu: 222

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba podmiotów leczniczych, które wdrożyły rozwiązania w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej

Wartość docelowa dla projektu: 189

2. Liczba lekarzy, którzy podnieśli swoje kompetencje z zakresu wykorzystania rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia

Wartość docelowa dla projektu: 189

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 Rocznego 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. naboru zostanie przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS – informacja odnosi się do naborów niekonkurencyjnych.

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FERS.4.P.11 - Poprawa dostępu do kluczowych zakresów opieki zdrowotnej poprzez rozwój wideokonsultacji w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. 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

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

wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny)				
1	IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.			
2	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

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

III FISZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹³ 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.40
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	ogólnopolski
	Województwo:

¹³ 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.

regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	Powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Wspieranie kształcenia podyplomowego kadr medycznych w obszarze położnictwa
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) ul. Marymoncka 99/103 01-813 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Celem głównym projektu jest utworzenie ramach projektu ustandaryzowanej sieci Centrów Symulacji Położniczych (dalej CSP) do prowadzenia praktycznych kursów specjalizacyjnych i doskonalących w obszarze położnictwa dla lekarzy i lekarek oraz położnych (kobiet i mężczyzn) w latach 2027-2029.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”¹⁴ 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	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).

¹⁴ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

realizacji projektu przez danego beneficjenta				
III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027–2031 (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r. poz. 42), w rozdziale 1.2. Ruch naturalny – urodzenia i zgony, wskazano, że na tle danych Eurostatu sytuacja demograficzna Polski w 2023 r. była mniej korzystna niż średnia dla Unii Europejskiej, gdzie współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł -2,6. Jednocześnie wskaźnik dzietności kobiet w Polsce w latach 2013–2023 początkowo wzrastał do 2018 r., a następnie ulegał systematycznemu spadkowi – z poziomu 1,42 w 2019 r. do 1,16 w 2023 r. Obserwowane tendencje wskazują na pogłębiający się problem depopulacji oraz malejącą liczbę urodzeń, co w dłuższej perspektywie może istotnie wpływać na strukturę demograficzną kraju. Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w: - Działanie 2.11.1 pn. „Poprawa jakości kształcenia kadr medycznych”, w ramach którego oczekiwane rezultaty to m.in. doskonalenie w warunkach klinicznych efektów uczenia się uprzednio uzyskanych w ramach zajęć zakresu nauk klinicznych niezabiegowych i nauk klinicznych zabiegowych, oraz podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych przez kadry medyczne. podniesienie jakości udzielanych świadczeń. - Działanie 2.11.4 pn. „Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, gdzie wskazano, zapewnienie pacjentom wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Oczekiwanymi efektami są m.in. podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, podniesienie jakości świadczonych usług pielęgniarских i położniczych w całym kraju.			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	[2027.1]	Data zakończenia	[2029.4]
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu	Nd.			

pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	
---	--

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 przeznaczzonego na projekt w %	82,52 %
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczzonego na projekt w %	17,48 %

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI
--

III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu	osoba	750	1 100
Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje	osoba	357	8 000
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego	osoba	882	8 000
Liczba pielęgniarek i położnych objętych wsparciem w zakresie kształcenia podyplomowego	osoba	420	10 000

FERS.1.P.40

Roczny Plan Działania na rok: 2026

Tytuł lub zakres projektu: Wsparcie kształcenia podyplomowego kadr medycznych w obszarze położnictwa

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

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

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

Celem głównym projektu jest utworzenie ramach projektu ustandaryzowanej sieci Centrów Symulacji Położniczych (dalej CSP) do prowadzenia praktycznych kursów specjalizacyjnych i doskonalących w obszarze położnictwa dla lekarzy i lekarek oraz położnych (kobiet i mężczyzn) w latach 2027-2029.

Projekt zakłada utworzenie ustandaryzowanej sieci CSP (w CMKP oraz u 6 Partnerów – uczelni medycznych), opracowanie przez Zespoły Ekspertów dwóch ramowych programów kursów doskonalących dla lekarzy i lekarek oraz jednego dla położnych (kobiet i mężczyzn), a następnie realizację szkoleń w utworzonych CSP na podstawie opracowanych programów. Dodatkowo przewidziano realizację kursu specjalizacyjnego „Zabiegi położnicze” zgodnie z już obowiązującym programem specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii (zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w 2024 r.).

Projekt odpowiada na istotną lukę systemową w zakresie możliwości nabycia i utrwalania wysokospecjalistycznych umiejętności praktycznych przez personel zespołu położniczego, tj. lekarzy i lekarek specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (oraz osób w trakcie tej specjalizacji) oraz położnych (kobiet i mężczyzn), uwzględniając:

- potrzebę standaryzacji postępowania zgodnie z aktualnymi wytycznymi;
- spadek liczby porodów i wynikające z tego ograniczenie ekspozycji na sytuacje wysokiego ryzyka,
- konieczność utrzymania kompetencji w rzadkich, ale krytycznych stanach (krwotok okołoporodowy, dystocja barkowa, poród miednicowy, poród bliźniaczy);
- potrzebę zapewnienia warunków do ciągłego doskonalenia umiejętności praktycznych w ramach szkolenia podyplomowego.

W Krajowym Planie Transformacji na lata 2027-2031 wskazano jako działania horyzontalne zagwarantowanie szeroko rozumianego bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet (Dz. U z 31.12.2025 r., poz.

106, rozdz. 2.13, s. 55). W ramach tych działań istotne jest zapewnienie dostępu do kompleksowej opieki zdrowotnej, w tym do usług opieki okołoporodowej. Zgodnie z danymi zawartymi w dokumencie „Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.” (Dz. U z 30.06.2025 r., poz. 42), w rozdziale 1.2. Ruch naturalny – urodzenia i zgony, wskazano, że zmniejsza się współczynnik dzietności a równocześnie zwiększa się mediana wieku kobiet rodzących pierwsze dziecko. Z danych Eurostatu z lat 2013-2022 wynika, że rośnie średni wiek kobiet przy porodzie i wiek, w którym kobiety rodzą pierwsze dziecko. Spadek liczby kobiet w wieku rozrodczym, przy jednoczesnym wzroście mediany wieku rodzących, skutkuje zmniejszeniem liczby porodów wraz z ograniczeniem liczby wykonywanych procedur położniczych. Jednocześnie obserwuje się wzrost odsetka ciąż powikłanych, co zwiększa częstość sytuacji klinicznych wysokiego ryzyka. W konsekwencji zespoły położnicze funkcjonują w warunkach zmniejszonej liczby świadczeń, ale o większym poziomie ich złożoności. Dlatego kluczowe staje się zapewnienie możliwości nabywania i utrwalania umiejętności praktycznych z wykorzystaniem nowoczesnych technik symulacji medycznej.

Obecnie w Polsce nie istnieją CSP wyspecjalizowane do kształcenia podyplomowego kadr medycznych. Od 2024 r. wprowadzono obowiązek realizacji szkolenia specjalizacyjnego lekarzy z położnictwa i ginekologii w warunkach symulacyjnych, który będzie dotyczył osób realizujących czwarty lub piąty rok specjalizacji od 2028 r. Wymaga to pilnego stworzenia odpowiedniej infrastruktury dydaktycznej. Realizacja kursów doszkalających (doskonalących) dla położnych w CSP jest niezbędna w kontekście dynamicznego rozwoju opieki okołoporodowej oraz rosnących wymagań dotyczących bezpieczeństwa pacjentek. Jest także odpowiedzią na potrzeby wynikające z nowych rozwiązań systemowych wprowadzanych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 16 stycznia 2026 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2026, poz. 51), które przewiduje, iż opieka nad kobietą rodzącą może być sprawowana także poza szpitalnym oddziałem położniczym, lecz także na izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR). W obliczu zmian organizacyjnych, w tym likwidacji części oddziałów położniczych i konieczności objęcia opieką kobiety rodzącej zgłaszającej się do SOR, rośnie znaczenie kompetencji położnych w zakresie udzielania pomocy w stanach nagłych. Szkolenia oparte na symulacji medycznej umożliwią bezpieczne ćwiczenie procedur, trening postępowania w stanach nagłych oraz doskonalenie pracy zespołowej w warunkach zbliżonych do rzeczywistych, bez ryzyka dla kobiety i noworodka.

W poprzedniej perspektywie finansowej w ramach konkursów nr POWR.05.03.00.IP.05-00-001/15 oraz POWR.05.03.00.IP.05-00-005/18, utworzono Centra Symulacji Medycznej przy uczelniach medycznych, które są wykorzystywane wyłącznie do kształcenia przeddyplomowego. Obecnie brak jest systemowych rozwiązań zapewniających dostęp do wysokospecjalistycznych szkoleń położniczych w warunkach symulacyjnych na poziomie podyplomowym.

Trwałość rezultatów projektu zostanie spełniona poprzez dalsze utrzymanie powstałych w projekcie CSP, finansowanych z własnych środków jednostek, w których utworzono CSP, które będą organizować nieodpłatnie kształcenie praktyczne w warunkach symulacyjnych. Ramowe programy kursów doskonalących udostępnione nieodpłatnie na stronie projektu będą mogły być wykorzystywane przez inne ośrodki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i położnych. Przeszkoleni lekarze oraz lekarki i położne (kobiety i mężczyźni) będą wykorzystywać nabyte kompetencje w codziennej praktyce klinicznej, co przełoży się na poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki okołoporodowej.

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

Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) jest jedynym podmiotem umocowanym przepisami prawa do programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego lekarzy i położnych w Polsce. Regulują to m.in. niżej wskazane przepisy.

Ustawa z dnia 13.09.2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz.U. 2025 poz. 269):

art. 3 - podstawową działalnością CMKP jest kształcenie podyplomowe w obszarze nauk medycznych; art.

4. - CMKP organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego m.in. lekarzy oraz położnych. CMKP koordynuje i kontroluje zadania realizowane przez inne podmioty w zakresie szkolenia specjalizacyjnego.

Ustawa z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2026, poz. 37, 203) - CMKP

koordynuje i zarządza procesem tworzenia i nowelizacji programów specjalizacji oraz udzielania akredytacji podmiotom do prowadzenia specjalizacji; koordynuje organizację kursów; prowadzi postępowania

kwalifikacyjne na specjalizację; kontroluje i monitoruje szkolenia specjalizacyjne. Statut CMKP (Uchwała nr 189 Rady Naukowej CMKP z dn. 26.06.2019 r.) - celem działania CMKP jest przygotowanie

wyspecjalizowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia (<https://cmkp.bip.gov.pl/status-prawny/statut-cmkp.html>).

Tym samym spełniona jest przesłanka dotycząca wyboru projektu w trybie niekonkurencyjnym, określona w art. 44 ust. 2 pkt 1 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, gdyż CMKP jako jedyny podmiot w kraju ustawowo odpowiada za koordynację i kształcenie podyplomowe lekarzy oraz położnych.

CMKP dysponuje największymi w Polsce zasobami i doświadczeniem w kształceniu podyplomowym lekarzy - od 55 lat prowadzi kursy specjalizacyjne dla lekarzy i szkolenia dla zawodów medycznych. Współpracuje z podmiotami systemu kształcenia, w tym uczelniami medycznymi, instytutami, konsultantami, towarzystwami naukowymi, samorządami zawodów medycznych oraz innymi jednostkami dydaktycznymi i leczniczymi. CMKP posiada również doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

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 zadania¹⁵

Zadanie 1. Utworzenie Centrów Symulacji Położniczych.

W ramach zadania planuje się utworzenie sieci ustandaryzowanych CSP u Lidera i 6 partnerów, gwarantujących porównywalną jakość kształcenia. Wyposażenie CSP w sprzęt symulacyjny niezbędny do realizacji szkoleń z zakresu położnictwa obejmie symulatory wysokiej wierności, trenażery oraz niezbędne materiały eksploatacyjne. Urządzenia te umożliwiają realistyczne odwzorowanie przebiegu porodu oraz stanu klinicznego matki i noworodka, w tym parametrów życiowych, reakcji fizjologicznych oraz przebiegu powikłań okołoporodowych. Symulatory wysokiej wierności pozwolą na prowadzenie zaawansowanych scenariuszy symulacyjnych w warunkach zbliżonych do rzeczywistych, obejmujących porody fizjologiczne i powikłane, m.in. dystocię barkową, poród miednicowy czy krwotok okołoporodowy. Symulatory noworodka (donoszonego i wcześniaka) umożliwią kompleksowe szkolenie w zakresie opieki nad noworodkiem, w tym resuscytacji, zabezpieczenia dróg oddechowych, wentylacji, intubacji oraz postępowania w stanach zagrożenia życia. Wykorzystanie symulatorów wysokiej wierności stanowi obecnie standard w nowoczesnym kształceniu medycznym, umożliwiając rozwój kompetencji praktycznych w warunkach maksymalnie zbliżonych do rzeczywistej praktyki klinicznej, co bezpośrednio przekłada się na poprawę bezpieczeństwa opieki okołoporodowej. Planowany zakup zestawu specjalistycznych trenażerów i modeli dydaktycznych umożliwiających naukę oraz doskonalenie podstawowych i zaawansowanych procedur położniczych, obejmie m.in. trenażery do nauki szycia krocza (w tym urazów III i IV stopnia), wykonywania nacięcia krocza, prowadzenia porodu zabiegowego przy pomocy próżniociągu położniczego i kleszczy położniczych, symulacji porodu miednicowego i dystocji barkowej, USG śródporodowego, a także modele anatomiczne miednicy i płodu oraz moduły do ćwiczenia obrotów płodu i technik operacyjnych (np. cięcia cesarskiego, szwów kompresyjnych macicy). Uzupełnieniem są systemy do treningu diagnostyki (np. badanie wziernikiem i wewnętrzne, ocena anatomii miednicy) oraz elementy wspierające naukę procedur w warunkach kontrolowanych. Zakup trenażerów jest niezbędny dla zapewnienia efektywnego, etapowego procesu szkolenia praktycznego, ponieważ:

- umożliwia naukę i utrwalanie podstawowych umiejętności manualnych przed przejściem do symulacji wysokiej wierności,
- pozwala na wielokrotne powtarzanie procedur w sposób ustandaryzowany,
- zwiększa bezpieczeństwo szkolenia poprzez eliminację ryzyka dla pacjentek,
- umożliwia naukę rzadkich i trudnych technicznie procedur położniczych,

¹⁵ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

- wspiera rozwój precyzji technicznej oraz pamięci mięśniowej uczestników.

Trenażery stanowią kluczowy element infrastruktury dydaktycznej, uzupełniający symulatory wysokiej wierności i umożliwiające kompleksowe kształcenie praktyczne – od nauki pojedynczych procedur po realizację złożonych scenariuszy klinicznych. Ich zastosowanie bezpośrednio przekłada się na poprawę kompetencji zespołów położniczych oraz zwiększenie bezpieczeństwa opieki nad pacjentką i noworodkiem. Zakup tego typu sprzętu jest niezbędny dla realizacji celów projektu, umożliwia bezpieczne ćwiczenie procedur wysokiego ryzyka bez narażania pacjentek i noworodków, pozwala na wielokrotne odtwarzanie rzadkich, ale krytycznych scenariuszy klinicznych, wspiera naukę podejmowania decyzji klinicznych i pracy zespołowej w sytuacjach nagłych, zapewnia standaryzację szkolenia w oparciu o aktualne wytyczne, pozwala na pełne odwzorowanie ciągłości opieki: od porodu do resuscytacji noworodka.

Zakup dokona Lider projektu, który na czas realizacji projektu nieodpłatnie udostępni Partnerom sprzęt do realizacji szkoleń. Po zakończeniu projektu sprzęt zostanie im przekazany nieodpłatnie na własność do kontynuowania szkoleń położniczych w tych ośrodkach w formie nieodpłatnych kursów, co zostanie zagwarantowane w treści umowy nieodpłatnego przekazania sprzętu zakupionego w projekcie.

Grupa docelowa: lekarze i lekarki z posiadaną specjalizacją w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz położne i położni, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub lekarze i lekarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii - uczestniczki i uczestnicy kursów wymienieni w ramach zadania 2 i 3.

Termin realizacji: od 1 do 36 m-ca realizacji projektu,

Planowane koszty: 51 054 933,64 zł (81,35% kosztów bezpośrednich).

Zadanie 2. Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarek w obszarze położnictwa.

Realizator Zadania: Lider oraz Partnerzy

Celem zadania jest podniesienie kwalifikacji 882 lekarzy i lekarek w zakresie położnictwa.

Wsparcie w projekcie obejmie organizację 63 wysokiej jakości praktycznych kursów specjalizacyjnych dla 378 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz 84 kursów doskonalących dla 504 lekarzy i lekarek w trakcie specjalizacji lub z już posiadaną specjalizacją w dziedzinie położnictwa i ginekologii, w ramach obowiązkowego kształcenia podyplomowego. Łącznie 147 kursów, w których wezmą udział 882 osoby. Kursy będą prowadzone w CSP utworzonych w ramach Zadania 1.

Najpierw zostaną opracowane dwa programy kursów doskonalących przez odrębne Zespoły Ekspertów, powołane przez Lidera, w skład którego wejdzie 2 przedstawicieli CMKP oraz po 1 przedstawicielu Partnerów (łącznie 8 ekspertów). W oparciu o ramowe programy kursów, zostaną zorganizowane przez Lidera i Partnerów kursy doskonalące. Natomiast kurs specjalizacyjny realizowany będzie w oparciu o istniejący i obowiązujący aktualnie program specjalizacji. (Wprowadzenie do programu specjalizacji w 2023 r. dodatkowego, obowiązkowego kursu pn. „Zabiegi położnicze” nie wiązało się ze zwiększeniem środków z budżetu państwa przekazywanych na finansowanie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, wobec czego włączenie realizacji tego kursu w ramach projektu nie powoduje podwójnego finansowania.)

Ramowe założenia: każdy kurs 3-dniowy, 24 godziny dydaktyczne, grupy 6-osobowe. Każdy kurs prowadzony przez wysokospecjalistyczne zespoły dydaktyczne: dwoje instruktorów zabiegów położniczych (lekarze lub lekarki/położne lub położni z wieloletnią praktyką zawodową) oraz dwoje instruktorów symulacji (osoby będące ekspertami od pracy na symulatorach, tworzenia scenariuszy przypadków). CMKP odpowiadać będzie za nabór uczestników i uczestniczek do projektu i do kursów oraz samodzielnie zorganizuje 21 kursów. Każdy z Partnerów zrealizuje także po 21 kursów.

Podczas kursów każda osoba szkoląca się będzie miała możliwość zweryfikowania prawidłowości ćwiczonych procedur w formie obowiązkowych debriefingów (kluczowy, ustrukturyzowany etap analizy scenariusza, pozwalający na weryfikację podjętych działań/decyzji/ zastosowanych technik i ewentualnych błędów), dokonywanych po ćwiczeniach z użyciem zarejestrowanych nagrań wideo, w celu poprawy umiejętności i pracy zespołowej. Ponadto walidacja efektów kształcenia dokonywana będzie na zakończenie kursu w formie testu zawierającego zestaw pytań opracowywany przez kierowników naukowych – warunkiem zaliczenia testu i uzyskania zaświadczenia o ukończeniu kursu jest uzyskanie co najmniej 60% prawidłowych odpowiedzi.

Zakres tematyczny dwóch kursów doskonalących to m.in. ochrona i urazy krocza, obrót zewnętrzny i wewnętrzny płodu, poród miednicowy, porody zabiegowe przy użyciu próżniociągu i kleszczy, wydobycie płodu z położenia niegłówkowego i w sytuacji główki zaawansowanej w kanale rodnym podczas cięcia cesarskiego, dystocja barkowa, USG śródporodowe, poród bliźniaczy drogami natury, krwotok okołoporodowy.

Dodatkowo, uczestnicy i uczestniczki biorący udział w kursach realizowanych poza miejscem zamieszkania otrzymają dofinansowanie kosztów podróży, noclegów i wyżywienia. Po zaliczonym kursie uczestnik wystąpi do CMKP z wnioskiem i dokumentami potwierdzającymi poniesione wydatki. Szczegółowe zasady określi Regulamin dofinansowania uwzględniając wymogi taryfikatora.

Kursy realizowane będą przez Lidera i Partnerów w okresie od stycznia 2028 r. do października 2029 r. w formie stacjonarnej w CSP.

Harmonogram kursów dostępny będzie na początku każdego kwartału poprzedzającego kursy i będzie aktualizowany wg bieżących potrzeb szkoleniowych grupy odbiorców.

Produkty:

1. Dwa ramowe programy kursów doskonalących dla lekarzy
2. Organizacja 147 kursów dla 882 uczestników
3. Wsparcie 80% z 882 lekarzy w formie dofinansowania kosztów podróży, noclegu oraz wyżywienia podczas kursu.

Grupa docelowa: lekarze i lekarki posiadający specjalizację w dziedzinie położnictwa i ginekologii udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub lekarze i lekarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Termin realizacji: od 3 m-ca do 36 m-ca realizacji projektu,

Planowane koszty: 8 006 137,67 zł (12,76% kosztów bezpośrednich).

Zadanie 3. Kształcenie podyplomowe położnych w obszarze położnictwa

Realizator Zadania: Lider oraz Partnerzy

Celem zadania jest podniesienie kwalifikacji 420 położnych w zakresie położnictwa. Wsparcie w projekcie obejmie organizację wysokiej jakości praktycznych kursów doszkalających (doskonalących) w ramach obowiązkowego podyplomowego kształcenia ustawicznego, z wykorzystaniem zaawansowanego sprzętu dydaktycznego w CSP. Najpierw zostanie opracowany ramowy program kursu przez Zespół Ekspertów powołany przez Lidera, w skład którego wejdzie 2 przedstawicieli CMKP oraz po 1 przedstawicieli Partnerów (łącznie 8 ekspertów). W oparciu o ramowy program kursu, zostaną zorganizowane wspólnie przez Lidera i Partnerów kursy doskonalące. Kursy będą prowadzone w CSP utworzonych w ramach Zadania 1.

Zorganizowanych zostanie ok. 70 kursów, w których weźmie udział łącznie 420 położnych. Ramowe założenia: kurs 3-dniowy, 24 godziny dydaktyczne, grupy 6-osobowe. Każdy kurs prowadzony przez wysokospecjalistyczne zespoły dydaktyczne: dwóch instruktorów zabiegów położniczych (lekarze specjaliści/położne z wieloletnią praktyką zawodową) oraz dwóch instruktorów symulacji (eksperti od pracy na symulatorach, tworzenia scenariuszy przypadków).

CMKP odpowiadać będzie za nabór uczestników i uczestniczek do projektu i do kursów oraz samodzielnie zorganizuje 10 kursów, każdy z Partnerów zrealizuje także po 10 kursów.

Podczas kursów każda osoba szkoląca się będzie miała możliwość zweryfikowania prawidłowości ćwiczonych procedur w formie obowiązkowych debriefingów (kluczowy, ustrukturyzowany etap analizy scenariusza, pozwalający na weryfikację podjętych działań/decyzji/ zastosowanych technik i ewentualnych błędów), dokonywanych po ćwiczeniach z użyciem zarejestrowanych nagrań wideo, w celu poprawy umiejętności i pracy zespołowej. Ponadto walidacja efektów kształcenia dokonywana będzie na zakończenie kursu w formie testu zawierającego zestaw pytań opracowywany przez kierowników naukowych – warunkiem zaliczenia testu i uzyskania zaświadczenia o ukończeniu kursu jest uzyskanie co najmniej 60% prawidłowych odpowiedzi.

Zakres tematyczny kursu: poród miednicowy, poród bliźniaczy drogami natury, krwotok poporodowy – farmakoterapia, chwyt Hamiltona, rękoczyn w dystocji barkowej, wypadnięcie pępowiny, opieka nad noworodkiem, resuscytacja noworodka, stany nagłe u noworodka (zamartwica, aspiracja smółki, hipotermia, zaburzenia adaptacji).

Dodatkowo, uczestnicy i uczestniczki realizujący kursy poza miejscem zamieszkania otrzymają dofinansowanie kosztów podróży, noclegów i wyżywienia. Po zaliczonym kursie uczestnik wystąpi do CMKP z wnioskiem i dokumentami potwierdzającymi poniesione wydatki. Szczegółowe zasady określi Regulamin dofinansowania uwzględniający wymogi taryfikatora.

Kursy realizowane będą przez Lidera i Partnerów w okresie od stycznia 2028 r. do października 2029 r. w formie stacjonarnej w CSP. Harmonogram kursów dostępny będzie na początku każdego kwartału poprzedzającego kursy i będzie aktualizowany wg bieżących potrzeb szkoleniowych grupy odbiorców.

Produkty:

1. Ramowy program kursu dokształcającego dla położnych.
2. Organizacja 70 kursów dla 420 położnych.
3. Wsparcie 80% z 420 położnych w formie dofinansowania kosztów podróży, noclegu oraz wyżywienia podczas kursu.

Grupa docelowa: położne i położni posiadający prawo wykonywania zawodu, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Termin realizacji: od 6 m-ca do 36 m-ca realizacji projektu,

Planowane koszty: 3 702 290,10 zł (5,90% kosztów bezpośrednich).

Zadanie 4. Koszty pośrednie.

W ramach zadania finansowane będą wszystkie koszty obsługi administracyjnej projektu, w tym kierownika projektu, koszty zarządu i pozostałego, niezbędnego personelu obsługowego, w tym do prowadzenia zamówień publicznych, rozliczania projektu, obsługi finansowo-księgowej. Ponadto konieczne będzie wyposażenie stanowiska pracy personelu obsługowego, koszty szkoleń oraz koszty związane z wdrażaniem polityki równych szans. W ramach zadania finansowane będą także inne niezbędne koszty mieszczące się w katalogu kosztów pośrednich.

Termin realizacji: od 1 m-ca do 36 m-ca realizacji projektu

Planowane koszty: 10% kosztów bezpośrednich, tj. 6 276 336,14 zł.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Tak

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, z uzasadnieniem wyboru partnerów w kontekście realizowanych przez nich zadań¹⁶

¹⁶ W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

Partnerami w projekcie będą uczelnie medyczne nadzorowane przez Ministra Zdrowia, posiadające ugruntowane kompetencje badawcze i dydaktyczne w dziedzinie nauk medycznych lub alternatywnie: szkoły wyższe publiczne lub niepubliczne, których jednostki organizacyjne spełniają w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie warunki, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na kierunku lekarskim – zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2025 r. poz. 1301) oraz ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2025. poz. 1162). Uczelnie dysponują profesjonalną kadrą dydaktyczną, posiadającą doświadczenie nie tylko dydaktyczne, ale także kliniczne. Każdy z podmiotów posiada kliniki położnictwa, stanowiące wysokospecjalistyczne podmioty lecznicze.

Zakres odpowiedzialności partnerów: utworzenie CSP poprzez wydzielenie przestrzeni i przyjęcie sprzętu zakupionego w ramach projektu przez Lidera, współudział w pracach 3 Zespołów ekspertów opracowujących ramowe programy szkoleń praktycznych (2 programy dla lekarzy) oraz dla położnych (1 program) oraz realizacja szkoleń w CSP. Właściwe skoordynowanie kształcenia podyplomowego przez podmioty włączone w realizację projektu pozwoli na stworzenie ustandaryzowanych wysokospecjalistycznych ośrodków symulacji położniczych, prowadzących kompleksowe szkolenie lekarzy oraz położnych.

Partnerstwo zostanie zawarte bez przeprowadzania konkurencyjnego naboru, zgodnie z art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, które zwalniają uczelnie publiczne z obowiązku stosowania procedury konkurencyjnej.

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

Wrzesień 2026 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

Październik 2026 r.

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

Styczeń 2027 r. – Grudzień 2029 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2027: 47 723 090,85
- w roku 2028: 13 809 171,16
- w roku 2029: 7 507 435,54

ogółem: 69 039 697,55

Minimalny poziom dofinansowania: 82,52%

Szacowany wkład UE (PLN): 56 971 558,41

Wymagany wkład własny beneficjenta: Tak

Poziom wymaganego wkładu własnego: 3% - 2 071 190,93 PLN

Cross-financing:

Tak

40 835 668,57 PLN tj. 65,06% kosztów bezpośrednich (59,15% wartości projektu) (sprzęt w ramach wyposażenia CSP) (w tym 37 123 335,06 PLN koszty bezpośrednie i 3 712 333,51 PLN - koszty pośrednie naliczone od wydatków objętych cross-financingiem wchodzące do limitu cross-financingu).

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba lekarzy objętych wsparciem w ramach kształcenia specjalizacyjnego - 882
2. Liczba pielęgniarek i położnych objętych wsparciem w zakresie kształcenia podyplomowego - 420

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w ramach programu - 750
2. Liczba pielęgniarek i położnych, które podniosły kwalifikacje - 357

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

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)

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

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

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FERS.1.P.40 - Wspieranie kształcenia podyplomowego kadr medycznych w obszarze położnictwa

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

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

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny)				
1	IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.			
2	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

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

III FIZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹⁷

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 fizkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizki projektu.

III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województw., numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.4.P.12
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:

¹⁷ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizce 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.

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Zastosowanie narzędzi zarządzania jakością w diagnostyce czynników organizacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek (ECOS.PL)
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant” Al. Jerozolimskie 87 02-001 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Celem projektu jest dalsze wzmocnienie jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie dawstwa narządów i tkanek. Działania te obejmują wdrożenie i modyfikację narzędzi zarządzania jakością w jednostkach ochrony zdrowia, co przyczyni się do rozwoju i podniesienia kompetencji kadry medycznej i zarządzającej w zakresie zarządzania jakością oraz innowacji organizacyjnych w systemie transplantacyjnym. Rezultatem będzie jak najlepsze wykorzystanie potencjału dawstwa od dawców DBD (Donation after Brain Death - od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu) oraz zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych.
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”¹⁸ 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

¹⁸ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

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).
III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	Projekt jest zgodny z Mapą Potrzeb Zdrowotnych. Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) wynika z faktu, że transplantologia została wskazana jako obszar o bardzo dużej zmienności organizacyjnej – MPZ odnotowują m.in. obłożenie łóżek w oddziałach transplantologicznych na poziomie od 19% do 98%, co potwierdza znaczące różnice w wykorzystaniu potencjału i potrzebę poprawy organizacji świadczeń wysokospecjalistycznych. Projekt pozostaje również spójny z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”, który podkreśla rosnące obciążenie systemu chorobami cywilizacyjnymi – takimi jak cukrzyca prowadząca do niewydolności narządów, wymagającej leczenia wysokospecjalistycznego, w tym przeszczepień, co uzasadnia potrzebę wzmocnienia systemu dawstwa narządów poprzez poprawę jakości, koordynacji i dostępności procedur transplantacyjnych. Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w: - Działanie 2.13.8.2 pn. „Popularyzacja idei przeszczepiania narządów”, które to dotyczyć będzie zwiększenia dostępności narządów do transplantacji, aby ograniczyć śmiertelność chorych oczekujących na przeszczepienie. Oczekiwanymi efektami będzie zwiększenie liczby dostępnych do przeszczepienia narządów i wzrost wykorzystania innowacyjnych metod.

III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	[2027.1]	Data zakończenia	[2029.4]
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nd.			

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 leczniczych, które wdrożyły narzędzia zarządzania jakością w zakresie dawstwa narządów i tkanek	liczba	100	Nd.
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach w zakresie procedur dawstwa i zarządzania jakością	osoba	765	Nd.
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba podmiotów leczniczych, objętych wsparciem w ramach zarządzania jakością w zakresie dawstwa narządów i tkanek	liczba	120	Nd.
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach w zakresie procedur dawstwa i zarządzania jakością	osoba	900	Nd.

FERS.4.P.12

Roczny Plan Działania na rok¹⁹: 2026

Tytuł lub zakres projektu: Zastosowanie narzędzi zarządzania jakością w diagnostyce czynników organizacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek (ECOS.PL)

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

¹⁹ Należy wskazać rok, w którym przewidywane jest ogłoszenie naboru.

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

Fiszka projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: FERS.04 Spójność 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: 2. Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant”

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

Celem projektu jest dalsze wzmocnienie jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie dawstwa narządów i tkanek. Działania te obejmują wdrożenie i modyfikację narzędzi zarządzania jakością w jednostkach ochrony zdrowia, co przyczyni się do rozwoju i podniesienia kompetencji kadry medycznej i zarządzającej w zakresie zarządzania jakością oraz innowacji organizacyjnych w systemie transplantacyjnym. Rezultatem będzie jak najlepsze wykorzystanie potencjału dawstwa od dawców DBD (Donation after Brain Death - od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu) oraz zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych.

W projekcie nr POWR.05.02.00-00-003/20, pn. „Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”, realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia (MZ) i Poltransplant w latach 2021–2023, opracowano i wdrożono w 51 podmiotach szpitalny system jakości dawstwa oraz wzmocniono kompetencje koordynatorów i koordynatorek.

W ramach projektu POWER opracowano także standardy akredytacyjne, podręcznik „Szpitalny System Jakości Dawstwa Narządów i Tkanek od Osób Zmarłych”, ankietę samooceny szpitali oraz programy szkoleniowe dla koordynatorów transplantacyjnych i kadry zarządzającej.

Dotychczasowe postępy, wynikające z realizacji projektu POWER, wyrażające się zwiększeniem liczby zgłaszanych potencjalnych dawców i przeszczepianych narządów, nadal nie rozwiązują głównych problemów, takich jak znaczne zróżnicowanie regionalne, niespójna organizacja procesów donacyjnych oraz niski poziom wykorzystania potencjału dawstwa, który w wielu szpitalach wynosi zaledwie 15–30%.

Z uwagi na niewystarczające zaspokojenie potrzeb systemu ochrony zdrowia w zakresie dawstwa narządów i tkanek konieczne jest rozszerzenie zasięgu wdrożenia systemu jakości na kolejne podmioty oraz modyfikacja i udoskonalenie narzędzi w podmiotach objętych wsparciem w ramach POWER.

Zgodnie z założeniami projektu POWER wypracowane rozwiązania miały stanowić podstawę do dalszego wdrażania i modyfikacji systemu jakości dawstwa oraz prowadzić do standaryzacji procesów donacyjnych.

Po zakończeniu projektu POWER, w ramach utrzymania trwałości jego rezultatów, przeprowadzono pilotaż w dwóch szpitalach uniwersyteckich, który potwierdził zasadność wdrożenia zintegrowanych narzędzi jakości zarówno w szpitalach uczestniczących wcześniej w projekcie POWER, jak i w kolejnych podmiotach leczniczych. Wnioski z pilotażu stanowią bezpośrednią podstawę opracowania i realizacji działań przewidzianych w projekcie. Systemy jakości nie są statyczne, a wymagają stałego monitorowania i ulepszania. Pozwoli to na szersze wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych, w tym poprzez włączenie w te działania większej grupy pracowników szpitala, pozornie niezwiązanych z dawstwem.

Projekt FERS zakłada objęcie działaniami diagnostycznymi wszystkich szpitali posiadających potencjał donacyjny w Polsce (ok. 388 podmiotów). Na podstawie wyników oceny potencjału donacyjnego oraz gotowości do udziału w projekcie wyłoniona zostanie grupa ok. 120 szpitali, które zostaną objęte pogłębionymi działaniami obejmującymi analizę procesów organizacyjnych, szkoleniami oraz wsparciem we wdrażaniu lub modyfikacji rozwiązań projakościowych.

W projekcie FERS wykorzystane zostaną konkretne rezultaty projektu POWER. W zadaniu 1 zastosowany zostanie zmodyfikowany i rozszerzony kwestionariusz samooceny opracowany w projekcie POWER. W zadaniach 2 i 3 wykorzystana zostanie metodyka oceny procesów donacyjnych stanowiąca rozwinięcie wcześniej wypracowanych rozwiązań. W zadaniu 4 podstawą przygotowania programu szkoleniowego będzie podręcznik wdrożeniowy oraz standardy akredytacyjne opracowane w projekcie POWER. W zadaniach 5 i 6 wykorzystane zostaną istniejące standardy jakości dawstwa i procedury akredytacyjne, które zostaną uzupełnione o nowe narzędzia analizy procesów organizacyjnych, monitorowania wskaźników jakości oraz rekomendacje opracowane w ramach projektu.

Innowacyjność projektu polega na wykorzystaniu narzędzi zarządzania jakością, które są powszechnie stosowane w sektorze biznesowym, a dotychczas nie były używane do analizy i usprawniania procesów dawstwa. Pozwalają one ocenić potencjał donacyjny na poziomie szpitala²⁰, wskazać główne bariery organizacyjne oraz ukierunkować działania naprawcze, m.in. przy użyciu analizy Pareto²¹.

Projekt jest zgodny ze standardami akredytacyjnymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) w obszarze jakości i bezpieczeństwa pacjenta oraz z zasadami zarządzania przez jakość według P.B. Crosby'ego.²²

Wypracowane rezultaty będą wykorzystywane także po zakończeniu projektu jako trwałe elementy systemu jakości dawstwa. Obejmują one metodykę analiz, narzędzia monitorowania i oceny jakości, standardy organizacyjne oraz system szkoleń. Rozwiązania te umożliwią stałe podnoszenie kompetencji personelu, ujednolicanie procedur oraz doskonalenie procesów w oparciu o cykl PDCA²³, a także identyfikację i eliminację słabych punktów organizacyjnych na każdym etapie dawstwa.

Projekt zakłada opracowanie i wdrożenie uniwersalnych narzędzi i standardów, które poszczególne podmioty lecznicze będą mogły dostosować do własnych potrzeb i warunków działania. Ich właścicielem oraz instytucją odpowiedzialną za dalsze funkcjonowanie będzie Poltransplant we współpracy z MZ. Po zakończeniu projektu narzędzia będą finansowane ze środków Narodowego Programu Transplantacyjnego. Z rozwiązania będą korzystać szpitale posiadające potencjał donacyjny. Wdrożenie nie wymaga zmian legislacyjnych, a jedynie uporządkowania i aktualizacji procedur wewnętrznych.

Elementem trwałości projektu będzie również utrzymanie i udostępnianie materiałów szkoleniowych za pośrednictwem platformy VOD (Video on Demand).

Projekt będzie realizowany z poszanowaniem zasady równości kobiet i mężczyzn, w tym poprzez zapewnienie równych szans udziału i korzystania ze wsparcia kobietom i mężczyznom. Projekt będzie również 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

Poltransplant jest jednostką odpowiedzialną za organizację i koordynację krajowego systemu transplantacyjnego, prowadzenie rejestrów transplantacyjnych oraz monitorowanie procesów dawstwa i przeszczepiania narządów, tkanek i komórek.

²⁰ Rudge C.J., Buggins E., How to increase organ donation: does opting out have a role? Transplantation, 2012, Vol. 93, nr 2, s. 141-4.

²¹ Analiza Pareto (zasada 80/20) - technika zarządcza zakładająca, że ok. 80% efektów wynika z 20% przyczyn. Pozwala identyfikować kluczowe problemy i priorytetyzować działania, aby przy minimalnym nakładzie pracy uzyskać maksymalne rezultaty.

²² Suárez J. G., Three Experts on Quality Management: Philip B. Crosby, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Department of the Navy TQL Office, 1992

²³ Cykl PDCA (Plan-Do-Check-Act) - metoda ciągłego doskonalenia procesów, polegająca na czterech etapach: Planuj (określ cel i plan), Wykonaj (wdroź plan w małej skali), Sprawdź (analizuj wyniki), Działaj (standaryzuj sukces lub popraw plan i zacznij od nowa).

Projekt spełnia przesłankę określoną w art. 44 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, ponieważ realizuje cele Narodowego Planu Transplantacyjnego na lata 2023–2032, będącej rządowym dokumentem strategicznym w obszarze ochrony zdrowia. Zakłada poprawę jakości i dostępności procedur transplantacyjnych oraz wzmocnienie systemu dawstwa, co przekłada się na bezpieczeństwo pacjentów, zdrowie publiczne i ograniczenie kosztów leczenia w skali kraju. Ze względu na systemowy charakter zadań oraz ich strategiczne znaczenie dla funkcjonowania krajowego systemu transplantacyjnego, projekt może być realizowany wyłącznie przez Poltransplant i MZ. Projekt jest zgodny także z Krajowym Planem Transformacji, który wskazuje na potrzebę działań w zakresie jakości świadczeń opieki zdrowotnej, realizowania nowatorskich działań z zakresu zdrowia publicznego, poprawy jakości leczenia chorych wymagających specjalistycznego leczenia oraz poprawy bezpieczeństwa pacjentów poprzez stworzenie spójnego systemu jakości w opiece zdrowotnej, a także poprawy jakości opieki i zapewnienia lepszego dostępu do opieki szpitalnej. Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) wynika z faktu, że transplantologia została wskazana jako obszar o bardzo dużej zmienności organizacyjnej – MPZ odnotowują m.in. obłożenie łóżek w oddziałach transplantologicznych na poziomie od 19% do 98%, co potwierdza znaczące różnice w wykorzystaniu potencjału i potrzebę poprawy organizacji świadczeń wysokospecjalistycznych. Projekt pozostaje również spójny z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”, który podkreśla rosnące obciążenie systemu chorobami cywilizacyjnymi – takimi jak cukrzyca prowadząca do niewydolności narządów, wymagającej leczenia wysokospecjalistycznego, w tym przeszczepień, co uzasadnia potrzebę wzmocnienia systemu dawstwa narządów poprzez poprawę jakości, koordynacji i dostępności procedur transplantacyjnych.

Projekt odpowiada na te potrzeby i wpisuje się w cele Narodowego Planu Transplantacyjnego 2023–2032 oraz w wymagania UE, w tym Dyrektywy 2010/53/UE, wytycznych Europejskiej Dyrekcji Jakości Leków i Opieki Zdrowotnej (EDQM) i standardów ISO dotyczących jakości i bezpieczeństwa w transplantologii.

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 zadania²⁴

Zadanie 1. Ocena potencjału donacyjnego wybranych szpitali i jego faktycznego wykorzystania w oparciu o wskaźniki jakości.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Ocena potencjału donacyjnego wybranych szpitali i jego faktycznego wykorzystania w oparciu o wskaźniki jakości odbędzie się poprzez zebranie podstawowych danych o potencjale donacyjnym szpitali i

²⁴ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

weryfikację, w jakim stopniu jest on wykorzystywany. Do wszystkich szpitali z potencjałem donacyjnym (ok. 388 szpitali) zostaną wysłane zaproszenia do wypełnienia przygotowanego przez zespół zmodyfikowanego, rozszerzonego o dodatkowe pytania opracowanego w ramach projektu nr POWR.05.02.00-00-003/20, krótkiego kwestionariusza dotyczącego liczby potencjalnych i rzeczywistych dawców oraz podstawowych informacji organizacyjnych (typ szpitala, dostępność Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii - OAiT i oddziałów kluczowych dla procesu donacyjnego, liczba łóżek intensywnej terapii, itp.). Kwestionariusz zostanie zatwierdzony przez kierownictwo szpitala, co potwierdzi udział jednostki i jej gotowość do przekazania danych. Zebrane informacje zostaną przeanalizowane przez zespół projektowy w celu określenia potencjału donacyjnego poszczególnych szpitali oraz różnic w poziomie jego wykorzystania.

Grupa docelowa:

– personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa (lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacji szpitalni, wojewódzcy i centralni), kadra zarządzająca szpitali, ok. 388 szpitali ze wszystkich województw z potencjałem dawstwa (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, niewykorzystanym potencjale donacyjnym, szpitale o bardzo niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej).

Termin realizacji: 1- 4 miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 547 924,00 zł, tj. 19,12% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 2. Rozpoznanie na poziomie operacyjnym procesów w donacji narządów i tkanek w zakresie aspektów organizacyjnych.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Zebranie opinii i doświadczeń personelu medycznego uczestniczącego w procesie donacji, aby określić najważniejsze problemy organizacyjne na poziomie szpitali. Wybrane szpitale, które zadeklarowały udział w projekcie (ok. 120 szpitali z całej Polski), otrzymają podręcznik projektu oraz nowo utworzone narzędzie badawcze w formie kwestionariusza. Koordynatorzy i koordynatorki szpitalne rozdystrybuują kwestionariusz do respondentów - personelu medycznego bezpośrednio i pośrednio zaangażowanego w proces dawstwa. Następnie koordynatorzy i koordynatorki szpitalni lub regionalni będą odpowiedzialni za ich zebranie i odesłanie. Koordynatorzy i Koordynatorki wojewódzcy przeprowadzą wstępną analizę danych zgodnie z metodyką zawartą w podręczniku projektu, a następnie prześlą wstępnie opracowane wyniki do zespołu projektowego. Równocześnie zespół projektowy opracuje podręcznik projektowy, przeprowadzi szkolenie w jaki sposób należy wstępnie oceniać zwrócone ze szpitali indywidualne kwestionariusze i na jakiej podstawie kwalifikować je do dalszej analizy. Koordynatorzy i koordynatorki wojewódzcy przeprowadzą wstępną ocenę i wykonają transkrypcję pozyskanych danych na wersję elektroniczną. Realizator zgromadzi dane otrzymane od koordynatorów wojewódzkich i przygotowuje do analizy szczegółowej na poziomie krajowym.

Grupa docelowa:

– personel medyczny: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacyjni (szpitalni, wojewódzcy, centralni), kadra zarządzająca podmiotów leczniczych, ok. 120 szpitali ze wszystkich województw (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, lecz niewykorzystanym potencjale donacyjnym, szpitale o niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej). W każdej grupie ujęte będą podmioty o zróżnicowanych profilach działalności.

Termin realizacji: 5-12 miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 640 800,00 zł, tj. 22,36% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 3. Przeprowadzenie jakościowej analizy przyczynowo-skutkowej z wykorzystaniem narzędzi modelu Lean Management, identyfikacja czynników ograniczających potencjał dawstwa na różnych etapach procesu dawstwa narządów oraz kluczowych czynników sukcesu mających związek z liczbą pobrań narządów i tkanek.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Analiza danych i przygotowanie wytycznych. Po wprowadzeniu pełnych danych wyselekcjonowanych z części szpitali, zgodnie z podręcznikiem projektowym, zostanie przeprowadzona pogłębiona analiza jakościowa z wykorzystaniem narzędzi sztucznej inteligencji (AI) i Lean Management w celu identyfikacji czynników ograniczających potencjał dawstwa oraz czynników zwiększających skuteczność procedur donacyjnych. Na podstawie otrzymanych wyników nastąpi opracowanie ogólnopolskich rekomendacji, w tym zaleceń dostosowanych do różnych typów szpitali (np. szpitale wysokospecjalistyczne, wojewódzkie, powiatowe). Opracowanie ogólnopolskiej procedury cyklicznego monitorowania potencjału donacyjnego i poziomu jego wykorzystania – jako narzędzia systemowego dla szpitali oraz instytucji nadzorujących. Przekazanie rekomendacji do ok. 120 szpitali biorących udział w projekcie oraz instytucji centralnych, a także do pozostałych szpitali z potencjałem dawstwa. Przekazanie procedury monitorowania potencjału donacyjnego do implementacji na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym.

Grupa docelowa:

– personel medyczny: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacyjni (szpitalni, wojewódzcy, centralni), kadra zarządzająca podmiotów leczniczych, wszystkie ok. 388 szpitali z potencjałem dawstwa ze wszystkich województw (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, niewykorzystanym potencjale donacyjnym, szpitale o niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej).

Termin realizacji: 13 – 20 miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 463 400,00 zł, tj. 16,17% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 4. Stworzenie systemu szkoleń oraz ich przeprowadzenie w formule on-line, z docelowym wdrożeniem platformy VOD (Video on Demand – wideo na żądanie) opartych na wymogach prawnych,

dobrych praktykach i doświadczeniu kierowanych do organów założycielskich, kadry zarządzającej oraz personelu podmiotów leczniczych dotyczących procedur dawstwa.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Przygotowanie i realizacja systemu szkoleń online dla 900 osób, dotyczących procedur dawstwa narządów i tkanek, opartych na wymogach prawnych, dobrych praktykach oraz doświadczeniach zgromadzonych w ramach poprzednich i bieżących działań projektowych. Szkolenia będą kierowane do organów założycielskich, kadry zarządzającej oraz personelu medycznego podmiotów leczniczych.

Opracowanie tematyki szkoleń dla koordynatorów i koordynatorek szpitalnych, kadry zarządzającej i organów założycielskich, w oparciu o:

- podręcznik wdrożeniowy opracowany w projekcie POWR.05.02.00-00-003/20,
- standardy akredytacyjne i procedurę akredytacji szpitalnego systemu jakości dawstwa,
- nowy podręcznik przygotowany na podstawie analizy i rekomendacji z zadania 3 dla wszystkich szpitali z potencjałem dawstwa:

1. Przygotowanie materiałów szkoleniowych.
2. Przeprowadzenie szkoleń online przez wykładowców i wykładowczynie oraz ekspertów i ekspertki w dziedzinie organizacji procesów donacyjnych.
3. Udostępnienie materiałów szkoleniowych w systemie VOD, zapewniające ich dostępność dla uczestników i uczestniczek do końca 2030 roku.

Grupa docelowa:

- personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki (szpitalni, wojewódzcy, centralni), kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, szpitale ze wszystkich województw (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, lecz niewykorzystanym potencjale donacyjnym, szpitale o niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej). W każdej grupie przewiduje się udział podmiotów o zróżnicowanych profilach i rodzajach działalności.

Termin realizacji: 21-23 miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 195 500,00 zł, tj. 6,82% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 5. Asysta w opracowaniu i wdrażaniu systemów jakości dawstwa w około 120 szpitalach.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Zapewnienie wsparcia merytorycznego szpitalom biorącym udział w projekcie, zarówno tym które uczestniczyły w projekcie POWR.05.02.00-00-003/20 jak i tym, które włączą się proces opracowania i wdrażania szpitalnych systemów jakości dawstwa w ramach tego projektu. Działania realizowane w ramach zadania nie polegają na ponownym opracowaniu szpitalnego systemu jakości dawstwa stworzonego w

projekcie POWER, lecz na jego rozwinięciu i dostosowaniu do indywidualnych warunków organizacyjnych poszczególnych szpitali. W ramach projektu FERS system jakości zostanie uzupełniony o narzędzia diagnostyczne służące identyfikacji barier organizacyjnych, analizę przyczynowo-skutkową procesów donacyjnych, procedury monitorowania wskaźników jakości oraz rekomendacje naprawcze opracowane na podstawie analiz przeprowadzonych w projekcie. Asysta obejmuje bieżące konsultacje dotyczące dostosowania procedur, narzędzi i rozwiązań organizacyjnych do specyfiki poszczególnych podmiotów leczniczych w ok. 120 szpitalach, które zadeklarowały udział w projekcie. W ramach zadania realizowane będzie:

1. Prowadzenie konsultacji online przez ekspertów Poltransplantu, koordynatorów wojewódzkich i koordynatorów szpitalnych w zakresie tworzenia i wdrażania systemów jakości dawstwa,
2. Doradztwo dotyczące dostosowania systemów do warunków organizacyjnych, wyposażenia, struktury oddziałów oraz potencjału donacyjnego danego szpitala,
3. Bieżące wsparcie we wdrażaniu standardów, procedur oraz narzędzi monitorowania jakości związanych z procesem dawstwa.

Grupa docelowa:

– kadra zarządzająca szpitali, koordynatorzy i koordynatorki (szpitalni i wojewódzcy), personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa w podmiotach leczniczych objętych konsultacjami.

Termin realizacji: 24 - 28 miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 96 750,00 zł, tj. 3,38% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 6. Przeprowadzenie oceny wdrażania szpitalnych systemów jakości dawstwa tkanek i narządów oraz przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych (on-site) w wybranych na podstawie przesłanych ankiet samooceny 50 szpitalach oraz (on-line) w pozostałych 50 szpitalach w zakresie szpitalnego systemu jakości dawstwa.

Realizator zadania: Poltransplant i Departament Lecznictwa MZ

Opis: Ocena stopnia wdrożenia szpitalnych systemów jakości dawstwa narządów i tkanek oraz przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych w podmiotach leczniczych, zarówno tych które uczestniczyły w projekcie POWR.05.02.00-00-003/20 i dokonały modyfikacji w ramach tego projektu istniejących procedur dawstwa, jak i tych, które opracują i wdrożą szpitalny system jakości dawstwa wyłącznie w ramach tego projektu (nie będących beneficjentami ww. projektu). Wizyty akredytacyjne realizowane w projekcie FERS będą obejmowały zarówno podmioty uczestniczące wcześniej w projekcie POWER, w których oceniane będzie utrzymanie trwałości rezultatów oraz zakres wdrożenia nowych rozwiązań opracowanych w projekcie FERS, jak również szpitale nieuczestniczące wcześniej w projekcie POWER. Dzięki temu możliwe będzie zarówno zweryfikowanie skuteczności długofalowego funkcjonowania rozwiązań wdrożonych w

projekcie POWER, jak i rozszerzenie systemu jakości dawstwa na kolejne podmioty lecznicze. Działanie ma na celu zweryfikowanie efektywności wdrażanych rozwiązań, identyfikację mocnych stron oraz obszarów wymagających dalszych usprawnień:

1. Ponowna dystrybucja kwestionariuszy samooceny do wszystkich szpitali uczestniczących w projekcie w celu zebrania danych statystycznych (m.in. liczby potencjalnych i rzeczywistych dawców i dawczyń) oraz informacji organizacyjnych.
2. Autoryzacja kwestionariuszy przez kadrę zarządzającą, potwierdzająca kompletność i prawidłowość przekazanych danych.
3. Analiza wyników ankiet samooceny w odniesieniu do wdrożenia systemów jakości oraz identyfikacji obszarów wymagających wsparcia.
4. Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych on-site w 50 szpitalach wybranych na podstawie ankiet (przegląd dokumentacji, obserwacje, rozmowy z personelem).
5. Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych online w pozostałych 50 szpitalach.
6. Opracowanie zbiorczej analizy wyników wraz z rekomendacjami usprawniającymi na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym.

Grupa docelowa:

– personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacyjni, kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, szpitale uczestniczące w projekcie.

Termin realizacji: 29-36 miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 922 000,00 zł, tj. 32,17% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 7. Koszty pośrednie.

W ramach zadania finansowane będą koszty administracyjne związane z techniczną obsługą realizacji projektu, m.in. koszty kierownika projektu oraz innego personelu bezpośrednio angażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym koszty wynagrodzenia tych osób, wyposażenia ich stanowiska pracy, ich przejazdów, delegacji służbowych i szkoleń oraz koszty związane z wdrażaniem polityki równych szans przez te osoby; koszty zarządu; koszty personelu obsługowego (obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, prawna, dotycząca zamówień); koszty obsługi księgowej; działania informacyjno-promocyjne projektu; oraz inne koszty mieszczące się w katalogu kosztów pośrednich.

Termin realizacji: 1-36 miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 429 956,10 zł, tj. 15% kosztów bezpośrednich projektu.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? Tak

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, z uzasadnieniem wyboru partnerów w kontekście realizowanych przez nich zadań²⁵

Partner: Departament Lecznictwa MZ

Partner będzie brał udział w części wizyt akredytacyjnych. Pracownicy etatowi MZ, zatrudnieni w komórce właściwej ds. transplantologii posiadają wiedzę merytoryczną, kompetencje oraz doświadczenie w zakresie planowania, organizacji i nadzorowania realizacji zadań związanych z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów, a także w zakresie opracowywania i realizacji programów wieloletnich oraz polityki zdrowotnej. Współpraca z MZ umożliwia wdrożenie wypracowanych rozwiązań na poziomie krajowym, co jest kluczowe dla unifikacji, harmonizacji i trwałości systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek. Obie instytucje, zarówno Poltransplant, jak i Partner, byli współrealizatorami projektu POWR.05.02.00-00-003/20. Projekt ten, o charakterze długofalowym, obejmował opracowanie i wdrożenie standardów jakości, realizację szkoleń, prowadzenie akredytacji oraz ewaluację procedur – działań wymagających ścisłej współpracy Partnerów z uwagi na ich komplementarne kompetencje oraz zakres odpowiedzialności. Zaangażowanie Poltransplantu i Partnera umożliwia zapewnienie spójności, skuteczności i trwałości wdrażanych rozwiązań w skali ogólnopolskiej.

Czy projekt będzie projektem grantowym? Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok):

Wrzesień 2026 r.

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

Październik 2026 r.

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

Od stycznia 2027 r. do grudnia 2029 r.

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

- w roku 2027: 1 367 032,60
- w roku 2028: 779 987,50
- w roku 2029: 1 149 310,00
- ogółem: 3 296 330,10

²⁵ W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): (82,52%) 2 720 131,59

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba podmiotów leczniczych, objętych wsparciem w ramach zarządzania jakością w zakresie dawstwa narządów i tkanek - 120
2. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach w zakresie procedur dawstwa i zarządzania jakością - 900

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba podmiotów leczniczych, które wdrożyły narzędzia zarządzania jakością w zakresie dawstwa narządów i tkanek - 100
2. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach w zakresie procedur dawstwa i zarządzania jakością - 765

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

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)

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 <u>szczegółowych kryteriów wyboru projektu</u> w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naboru zostanie przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS – informacja odnosi się do naborów niekonkurencyjnych.	
VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		FERS.4.P.12 - Zastosowanie narzędzi zarządzania jakością w diagnostyce czynników organizacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek (ECOS.PL)	
VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.			
Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach	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

naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny)				
1	IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.			
2	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

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