



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ministerstwo
Zdrowia

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

[nr 1/2025]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Rozwoju
Społecznego (FERS)

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

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

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

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

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

Warszawa, 31 marca 2025

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

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

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

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu w programie. litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	4(g)	FERS.1.P.18	Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem	57 931 703,72	47 805 241,90	10 126 461,82	Złożenie wniosku planowane na II kw. 2025 r.
2.	4(g)	FERS.1.P.19	Podniesienie kompetencji kadry zaangażowanej w pomoc osobom z różnymi zaburzeniami narządów zmysłów	13 686 200,00	11 293 852,24	2 392 347,76	Złożenie wniosku planowane na II kw. 2025 r.

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

3.	4(k)	FERS.4.K.1	Wsparcie psychologiczne dla opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych	9 369 600,00	7 731 793,92	1 637 806,08	Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny to II kw. 2025 r.
----	------	------------	--	--------------	--------------	--------------	---

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹ część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.18
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Krajowa Izba Fizjoterapeutów Adres: Al. Jerozolimskie 93, 02-001 Warszawa

¹ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<p>III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).</p>
<p>III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie umiejętności praktycznych 10 000 fizjoterapeutów i fizjoterapeutek z obszaru całego kraju poprzez realizację kształcenia praktycznego w terminie do 31.05.2028 r.</p>
<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”² nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych</p>
<p>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</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>

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

<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Projekt wpisuje się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026, w którym wskazano, że w związku ze zmianami demograficznymi prognozowany jest wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne. Zgodnie z KPT " Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej 1. Dążenie do poprawy dostępności świadczeń w szczególności w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjnej. 2. Należy mieć na uwadze zmiany demograficzne niosące ze sobą zwiększenie liczby osób starszych, co może zapowiadać wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji w kolejnych latach " W aktualnej mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 oraz w dokumencie Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. Zdrowa Przyszłość, prognozowany jest wzrost zapotrzebowania na fizjoterapię ambulatoryjną, który jest związany ze zmianami demograficznymi – zwiększającą się liczbą ludności w wieku poprodukcyjnym (powyżej 60 - 65 lat). Starzejące się społeczeństwo zwiększy zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Cytując MPZ: "Zgodnie z definicją WHO rehabilitacja jest to zestaw interwencji koniecznych, gdy dana osoba doświadcza lub może doświadczyć ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu z powodu starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych oraz zaburzeń, urazów lub przeżyć. Przykłady ograniczeń w funkcjonowaniu obejmują trudności w myśleniu, widzeniu, słyszeniu, komunikacji, poruszaniu się, utrzymywaniu relacji lub utrzymywaniu pracy. Rehabilitacja umożliwia osobom w każdym wieku utrzymanie lub powrót do codziennych czynności, pełnienie znaczących ról życiowych i maksymalizację ich dobrostanu. Poza niezaprzeczalną korzyścią dla pacjenta proces ten wpływa także na zmniejszenie obciążenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (wcześniejsze zakończenie zwolnienia lekarskiego) oraz na zwiększenie PKB (wcześniejszy powrót do pracy lub większa wydajność pracownika dotkniętego schorzeniem)." Wg raportu konsultanta krajowego z dziedziny rehabilitacji medycznej z 2019 r., choroby i urazy układu nerwowego oraz narządu ruchu będą dominować, a nowotwory staną się istotnym czynnikiem niepełnosprawności.</p>			
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>			
<p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p>Data rozpoczęcia</p>	<p>[RRRR.KW]</p>	<p>Data zakończenia</p>	<p>[RRRR.KW]</p>
<p>III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nd.</p>			

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

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu	osoba	8 500	95 360
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	osoba	10 000	119 200

FERS.1.P.18

Tytuł lub zakres projektu: Kształcenie praktyczne kluczem do wysokiej jakości usług fizjoterapeutycznych i wyższej jakości opieki nad pacjentem

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

Fizyka projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: 01 Umiejętności

Numer i nazwa działania FERS: 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany ESO4.7. Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej (EFS+)

Typ projektu FERS: Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia, w tym kadr zdrowotnej opieki długoterminowej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Krajowa Izba Fizjoterapeutów

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

Celem głównym projektu jest podniesienie umiejętności praktycznych 10 000 fizjoterapeutów i fizjoterapeutek z obszaru całego kraju poprzez realizację kształcenia praktycznego w terminie do 31.05.2028 r.

Cel główny zostanie osiągnięty poprzez realizację celów szczegółowych:

- 1) dostarczenie fizjoterapeutom i fizjoterapeutkom niezbędnej w codziennej praktyce wiedzy poprzez kontynuację realizacji szkoleń stacjonarnych (20 tematów szkoleniowych) opracowanych w ramach projektu nr POWR.07.01.00-00-0005/22 pn. „FIZJO-LEARNING – większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19” (dalej jako: FIZJO-LEARNING),
- 2) wzmocnienie umiejętności praktycznych fizjoterapeutów i fizjoterapeutek poprzez realizację szkoleń praktycznych w trybie stacjonarnym oraz opracowanie programów tych szkoleń na podstawie zrealizowanych dotychczas szkoleń online w ramach projektu FIZJO-LEARNING (pogłębienie tematyki oraz wprowadzenie części praktycznej szkoleń),
- 3) opracowanie oraz realizacja nowych programów szkoleń (stacjonarnych i online), obejmujących zagadnienia w zakresie procedur medycznych realizowanych w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz innych istotnych obszarów terapeutycznych wpływających korzystnie na jakość życia społeczeństwa. W ocenie Krajowej Izby Fizjoterapeutów (KIF), wskazany zakres szkoleń gwarantuje wsparcie szkoleniowe w głównych obszarach fizjoterapii i zagwarantuje dostęp do wysokiej jakości szkoleń grupie zawodowej fizjoterapeutów i fizjoterapeutek. Jak wynika z analizy przeprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia [Analizy w rehabilitacji (mz.gov.pl)], wysokiej jakości usługi fizjoterapeutyczne mają bezpośrednie przełożenie na jakość realizowanych usług medycznych w ramach publicznego systemu zdrowia w aspekcie realizowanych świadczeń gwarantowanych, w tym pozytywnie wpływają na wydłużenie okresu aktywności zawodowej osób pracujących (wcześniejszy powrót do pracy, większa wydajność pracowników i pracowniczek dotkniętych schorzeniem).

UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU

Projekt stanowi odpowiedź na zidentyfikowaną potrzebę kontynuacji zrealizowanego projektu FIZJO-LEARNING oraz wychodzi naprzeciw ciągłym wyzwaniom, przed którymi stoją przedstawiciele i przedstawicielki zawodów medycznych. Wsparcie szkoleniowe zaproponowane w niniejszym projekcie określono na podstawie potrzeb szkoleniowych fizjoterapeutów i fizjoterapeutek, które zostały zdiagnozowane w ankiecie przeprowadzonej we wrześniu 2023 r. oraz na podstawie preferencji uczestników projektu FIZJO-LEARNING dot. oferty kursów dostępnych w ramach projektu. Opracowana tematyka szkoleń zostanie oparta na wiedzy eksperckiej Towarzystw Naukowych. Wsparcie szkoleniowe jest kluczowe dla jakości opieki i efektywności systemu ochrony zdrowia, wpływając na:

- a) Lepszą jakość opieki – przeszkoleni fizjoterapeuci i fizjoterapeutki skuteczniej leczą urazy, redukują ból i przywracają sprawność. Brak darmowych szkoleń ogranicza dostęp do aktualnej wiedzy, a wysokie koszty komercyjnych kursów utrudniają rozwój.
- b) Większe zaufanie pacjentów i pacjentek – stałe podnoszenie kwalifikacji buduje reputację zawodu i podnosi jakość usług w ramach NFZ.
- c) Nowoczesne metody i technologie – szkolenia pozwalają nadążać za nowościami w leczeniu i sprzęcie medycznym.
- d) Zaspokojenie rosnącego zapotrzebowania – starzejące się społeczeństwo zwiększa popyt na usługi fizjoterapeutyczne.

Projekt wpisuje się w Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026, w którym wskazano, że w związku ze zmianami demograficznymi prognozowany jest wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne. Zgodnie z KPT "Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej 1. Dążenie do poprawy dostępności świadczeń w szczególności w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjnej. 2. Należy mieć na uwadze zmiany demograficzne niosące ze sobą zwiększenie liczby osób starszych, co może zapowiadać wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji w kolejnych latach "W aktualnej mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 oraz w dokumencie Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Zdrowa Przyszłość, prognozowany jest wzrost zapotrzebowania na fizjoterapię ambulatoryjną, który jest związany ze zmianami demograficznymi – zwiększającą się liczbą ludności w wieku poprodukcyjnym (powyżej 60 - 65 lat). Cytując MPZ: "Zgodnie z definicją WHO rehabilitacja jest to zestaw interwencji koniecznych, gdy dana osoba doświadcza lub może doświadczyć ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu z powodu starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych oraz zaburzeń, urazów lub przeżyć. Przykłady ograniczeń w funkcjonowaniu obejmują trudności w myśleniu, widzeniu, słyszeniu, komunikacji, poruszaniu się, utrzymywaniu relacji lub utrzymywaniu pracy. Rehabilitacja umożliwia osobom w każdym wieku utrzymanie lub powrót do codziennych czynności, pełnienie znaczących ról życiowych i maksymalizację ich dobrostanu. Poza niezaprzeczalną korzyścią dla pacjenta proces ten wpływa także na zmniejszenie obciążenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (wcześniejsze zakończenie zwolnienia lekarskiego) oraz na zwiększenie PKB (wcześniejszy powrót do pracy lub większa wydajność pracownika dotkniętego schorzeniem)." Starzejące się społeczeństwo zwiększy zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Wg. raportu konsultanta krajowego z dziedziny rehabilitacji medycznej z 2019 r., choroby i urazy układu nerwowego oraz narządu ruchu będą dominować, a nowotwory staną się istotnym czynnikiem niepełnosprawności. Choroby rzadkie, dotyczące 6-8% populacji, stanowią wyzwanie ze względu na ich złożoność i ograniczone zasoby medyczne. W Polsce cierpi na nie 2-3 miliony osób. Realizacja procesu rehabilitacji w przypadku chorób rzadkich musi być skoncentrowana na podstawowej opiece, która obejmuje nie tylko próby przywrócenia sprawności, ale również edukację pacjentów i pacjentek w zakresie autoterapii, edukacji rodzin i osób z otoczenia itd. W wielu przypadkach np. w mutacjach tkanki łącznej, to fizjoterapeuta lub fizjoterapeutka jest pierwszą osobą zwracającą uwagę na mnogość objawów chorobowych, dlatego wskazane jest, aby właśnie ta grupa zawodowa stanowiła wsparcie systemu ochrony zdrowia w procesie diagnostyki chorób rzadkich. Z danych pierwszej w Polsce Pracowni Ortopedii, Traumatologii i Fizjoterapii Narządu Ruchu w Chorobach Rzadkich Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wynika, że 84% pacjentów i pacjentek z chorobami rzadkimi – grupa 348 osób - stale korzysta z fizjoterapii . Dodatkowo, w załączniku do uchwały nr 88 Rady Ministrów z dnia 13 sierpnia 2024 r. obejmującej Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2024-2025, rehabilitacja została wskazana jako jeden z kluczowych obszarów w tworzeniu Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich. Fizjoterapeuci i fizjoterapeutki zajmują się pacjentami z chorobami rzadkimi na każdym etapie leczenia . Z uwagi na nieuleczalny charakter wielu chorób rzadkich, jak np. zespół Ehlersa-Danlosa oraz mnogość objawów, niezwykle istotne jest wyposażenie fizjoterapeutów i fizjoterapeutek w odpowiednie narzędzia umożliwiające diagnostykę oraz dobór odpowiedniej metody leczenia pacjentów lub pacjentek. Należy również zwrócić uwagę, że na rynku nie ma dostępnych szkoleń dot. chorób rzadkich dla fizjoterapeutów, fizjoterapeuci nie mają możliwości pogłębienia wiedzy w tym zakresie.

ODPOWIEDŹ NA ZIDENTYFIKOWANE PROBLEMY

Potrzeba kontynuacji działań projektowych wynika ze zdiagnozowanego zapotrzebowania wśród fizjoterapeutów i fizjoterapeutek na podniesienie umiejętności praktycznych w ramach wysokiej jakości, nowoczesnych programów szkoleniowych. Szczególnie dot. to osób, które nie mogły wziąć udziału w proj. FIZJO-LEARNING ze względu na krótki okres jego realizacji. Projekt FIZJO-LEARNING objął wsparciem szkoleniowym 15 844 osoby (co stanowi ok. 20% grupy zawodowej). Projekt stanowi również odpowiedź na następujące zidentyfikowane problemy:

1) Niesatysfakcjonujący poziom umiejętności praktycznych fizjoterapeutów i fizjoterapeutek w aspekcie najnowszych technik postępowania fizjoterapeutycznego. Projekt FIZJO-LEARNING koncentrował się na podwyższeniu umiejętności fizjoterapeutów i fizjoterapeutek w obszarze postępowania terapeutycznego w warunkach COVID-19 i w znacznej mierze realizowany był w oparciu o szkolenia online (formuła teoretyczna). Szkolenia stacjonarne w formie warsztatów praktycznych stanowiły niewielką część projektu (8% zrealizowanych w ramach projektu szkoleń stanowiły szkolenia stacjonarne). Tymczasem, bezpośredni kontakt z pacjentem i nauka poprzez praktyczne wykorzystanie wiedzy i specjalistycznego sprzętu fizjoterapeutycznego stanowią najważniejszy aspekt w procesie szkoleniowym tej grupy zawodowej.

2) Starzenie się społeczeństwa i wzrost popytu na usługi fizjoterapeutyczne. Starzenie się społeczeństwa prowadzi do wzrostu popytu na usługi fizjoterapeutyczne, co wynika z:

- wydłużenia życia – więcej osób starszych doświadcza schorzeń związanych z wiekiem;
- większej świadomości zdrowotnej – rośnie wiedza o korzyściach fizjoterapii;
- zmian stylu życia – brak aktywności fizycznej sprzyja chorobom przewlekłym;
- postępu medycyny – więcej pacjentów po urazach i operacjach wymaga rehabilitacji.

Fizjoterapeuci odgrywają kluczową rolę w poprawie sprawności i jakości życia pacjentów.

TRWAŁOŚĆ REZULTATÓW PROJEKTU

Osiągnięte efekty projektu zostaną wykorzystane poprzez zastosowanie w praktycznej pracy z pacjentem nabytej wiedzy i umiejętności. Trwałość rezultatów projektu zostanie zapewniona poprzez opracowane programy szkoleniowe, które będą stanowiły podstawę doskonalenia zawodowego dla fizjoterapeutów i fizjoterapeutek po zakończeniu realizacji projektu.

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

Ze względu na cel projektu, podmiotem ustawowo umocowanym do prowadzenia działań na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów i fizjoterapeutki jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów (art. 62 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1213)). Tym samym, projekt spełnia warunek określony w art. 44 ust. 2 pkt. 1 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Unikalność KIF polega na tym, że jest jedynym na terenie Polski podmiotem, który w sposób obligatoryjny zrzesza wszystkich fizjoterapeutów i fizjoterapeutki wykonujących zawód.

KIF wykonuje zadania ustawowe na rzecz m.in. stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów i fizjoterapeutki, ustalania oraz aktualizacji standardów lub wytycznych w fizjoterapii, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej (art. 62 ust. 2 pkt 8).

KIF, jako podmiot reprezentujący wszystkie osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty i sprawujący pieczę nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, gwarantuje odpowiednie zasoby merytoryczne i instytucjonalne (organizacyjne) dla skutecznej i efektywnej realizacji projektu. Realizując zadania w powyższym zakresie, samorząd zawodowy fizjoterapeutów funkcjonuje w strukturze społecznej od 9 lat i działa na obszarze całej Polski. Nadzór nad działalnością KIF sprawuje minister właściwy ds. zdrowia.

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

Zadanie 1: Kontynuacja realizacji szkoleń stacjonarnych opracowanych na potrzeby projektu FIZJO-LEARNING (20 tematów szkoleniowych).

Ok. 31,06% kosztów bezpośrednich budżetu projektu (16 360 000 zł), okres realizacji zadania: od 1 do 33 miesiąca realizacji projektu.

W ramach zadania zostanie zrealizowanych 500 szkoleń stacjonarnych, w ramach których będzie zapewnionych 10 000 miejsc szkoleniowych, z tematów, na które zapotrzebowanie przekraczało dostępną liczbę miejsc w projekcie FIZJO-LEARNING oraz które w ocenie KIF są najważniejsze w zakresie procedur medycznych realizowanych w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Szkolenia będą realizowane w formule stacjonarnej, na terenie całego kraju. Szkolenia będą realizowane w wymiarze 16 godzin dydaktycznych (2 dni, każdy po 8 godzin dydaktycznych). Szkolenia będą dotyczyły takich obszarów, jak fizjoterapia ortopedyczna, fizjoterapia neurologiczna, fizjoterapia urologiczna, fizjoterapia kardiologiczna, fizjoterapia pulmonologiczna, fizjoterapia pediatriczna, fizjoterapia onkologiczna. W przypadku potrzeby aktualizacji programów szkoleniowych, ich treść będzie konsultowana z Konsultantem Krajowym w dziedzinie fizjoterapii.

Produkty zadania:

liczba zrealizowanych szkoleń: 500

liczba wydanych certyfikatów potwierdzających zwiększenie umiejętności praktycznych: min. 8 000

Zadanie 2: Opracowanie programów oraz realizacja szkoleń stacjonarnych na podstawie zrealizowanych dotychczas szkoleń online w ramach projektu FIZJO-LEARNING.

Ok. 31,65% kosztów bezpośrednich budżetu projektu (16 667 592,60 zł), okres realizacji zadania: od 1 do 33 miesiąca realizacji projektu.

W ramach projektu, 20 tematów szkoleń online opracowanych w projekcie FIZJO-LEARNING zostanie dostosowanych do realizacji kształcenia praktycznego (szkolenia stacjonarne). Dostosowanie szkoleń polegać będzie na rozszerzeniu części teoretycznej szkoleń, na której przede wszystkim skupiają się szkolenia online, o część praktyczną. W ramach tego dostosowania, szkolenia stacjonarne zostaną rozszerzone o dodatkowe treści teoretyczne, uzupełnione o część praktyczną oraz treści szkolenia online zostaną zaadaptowane do stacjonarnego formatu. Szkolenia dostępne obecnie na platformie internetowej FIZJA skupiają się głównie na aspektach teoretycznych danego problemu. W celu kompleksowego nabycia wiedzy, wymagane są szkolenia praktyczne, podczas których fizjoterapeuci mogą sprawdzić zdobyte umiejętności w praktyce, poprzez fizyczny kontakt z trenerem i możliwość wykonywania czynności manualnych, a także możliwość fizycznego skorzystania z treningu na sprzęcie. Dzięki szkoleniom online, podczas których uczestnicy zdobędą wiedzę teoretyczną, szkolenia stacjonarne mogą skupiać się wyłącznie na praktyce. Programy szkoleń stacjonarnych będą spójne ze szkoleniami online i zostaną opracowane przez eksperckie zespoły interdyscyplinarne (we współpracy m.in. z lekarzami), co pozwoli na stworzenie nowoczesnych, kompleksowych i zróżnicowanych szkoleń, które przygotują fizjoterapeutów i fizjoterapeutki do pracy z pacjentami o różnych potrzebach i

problemach zdrowotnych. Wszystkie nowo opracowywane programy szkoleń stacjonarnych będą konsultowane z Konsultantem Krajowym w dziedzinie fizjoterapii.

W ramach realizacji zadania zostanie zorganizowanych 500 szkoleń stacjonarnych dla grupy ok. 10 000 osób. Szkolenia będą realizowane na terenie całego kraju. Szkolenia dotyczyć będą obszarów związanych z fizjoterapią ortopedyczną, neurologiczną, pulmonologiczną, pediatryczną, onkologiczną oraz fizjoterapią w chorobach rzadkich.

Produkty zadania:

liczba opracowanych programów szkoleń stacjonarnych: 20

liczba zrealizowanych szkoleń stacjonarnych: 500

liczba wydanych certyfikatów potwierdzających zwiększenie umiejętności praktycznych: min. 8 000

Zadanie 3. Opracowanie nowoczesnych programów szkoleniowych (stacjonarnych i online) obejmujących najważniejsze zagadnienia w zakresie chorób rzadkich oraz realizacja szkoleń.

Ok. 37,29% kosztów bezpośrednich budżetu projektu (19 637 592,60 zł), okres realizacji zadania: od 1 do 33 miesiąca realizacji projektu.

W ramach zadania zostanie opracowanych 15 programów szkoleniowych online oraz 15 stacjonarnych. Programy szkoleniowe zostaną opracowane przez interdyscyplinarne zespoły eksperckie powołane przez KIF oraz będą konsultowane z Radą do spraw Chorób Rzadkich powołaną w Ministerstwie Zdrowia. Kadra zostanie dobrana na podstawie następujących kryteriów: posiadanie wykształcenia wyższego zawodowego oraz certyfikatów, zaświadczeń lub innych dowodów potwierdzających kwalifikacje umożliwiające opracowanie programów szkoleń oraz posiadanego doświadczenia umożliwiającego opracowanie programów szkoleń, przy czym minimalne doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie nie powinno być krótsze niż 2 lata. Programy opracowane przez zespoły eksperckie będą każdorazowo akceptowane przez Interdyscyplinarną Radę Ekspertów powołaną przy Prezesie Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

W ramach zadania zostanie zorganizowanych 500 szkoleń stacjonarnych, łącznie zostanie zapewnionych 10 000 tysięcy miejsc szkoleniowych (średnio 20 osób weźmie udział w jednym szkoleniu). Szkolenia będą realizowane na terenie całego kraju. W ramach zadania zostanie opracowanych 15 programów szkoleniowych w formule online oraz 15 programów szkoleniowych stacjonarnych (opierających się przede wszystkim na praktycznym szkoleniu). Każdy fizjoterapeuta, który będzie chciał skorzystać ze szkoleń w ramach zadania 3 będzie musiał obowiązkowo ukończyć szkolenie online (teoretyczne).

Katalog szkoleń został opracowany na podstawie weryfikacji potrzeby zintensyfikowania podnoszenia poziomu wiedzy w zakresie chorób rzadkich.

Produkty zadania:

liczba opracowanych programów szkoleniowych online: 15

liczba opracowanych programów szkoleniowych stacjonarnych: 15

liczba zrealizowanych szkoleń stacjonarnych: 500

liczba wydanych certyfikatów potwierdzających zwiększenie umiejętności praktycznych: min. 8 000

Generalne założenia szkoleń realizowanych w ramach zadań 1-3:

Każdy uczestnik i uczestniczka będzie miał możliwość udziału w indywidualnie zaplanowanej ścieżce doskonalenia zawodowego w ramach 33-miesięcznego okresu realizacji projektu. Uczestnicy i

uczestniczki zobowiązani są do wzięcia udziału w co najmniej jednym szkoleniu z zadania 1-2 oraz co najmniej jednym szkoleniu z zadania 3. Długość udziału w projekcie jest elastyczna i dostosowana do potrzeb uczestnika lub uczestniczki - mogą oni zakończyć swój udział wcześniej, po spełnieniu minimalnych wymagań dotyczących szkoleń. Szkolenia mogą mieć różną formę i czas trwania, w tym krótkie formy, takie jak szkolenia dwudniowe.

W ramach realizacji projektu zapewnionych będzie łącznie ok. 30 tysięcy miejsc szkoleniowych – 1 500 szkoleń, średnio 20 osób w grupie. Przyjmuje się, że potwierdzeniem nabycia umiejętności, zwiększenia kompetencji w projekcie (i tym samym osiągnięcie wskaźnika rezultatu) będzie zdanie co najmniej jednego egzaminu ukończenia szkolenia z wynikiem pozytywnym. Nabycie umiejętności zostanie każdorazowo zweryfikowane poprzez przeprowadzenie odpowiedniego sprawdzenia przyswojonej wiedzy, umiejętności i kompetencji (w formie egzaminu) oraz potwierdzone odpowiednim dokumentem wskazującym co najmniej efekty uczenia się, które dana osoba osiągnęła w ramach szkolenia. Wynik pozytywny oznacza zdobycie min. 70% pkt. Warunkiem przystąpienia do egzaminu będzie obecność na min. 90% zajęć. Rekrutacja do projektu prowadzona będzie za pomocą platformy edukacyjnej FIZJA – która zapewni proces rekrutacji do projektu drogą elektroniczną bez konieczności gromadzenia zbędnej dokumentacji. Fizjoterapeuci i fizjoterapeutki będą mieli dostęp do dokumentacji poprzez konto użytkownika, gdzie każdy znajdzie również informacje o swoim procesie doskonalenia zawodowego – liczbie szkoleń, które zostały ukończone oraz możliwość pobrania certyfikatów ukończonych szkoleń.

Grupę docelową w projekcie stanowią fizjoterapeuci i fizjoterapeutki posiadający prawo wykonywania zawodu zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. Ok. 75% uczestników projektu będą stanowiły kobiety. Rekrutacja prowadzona będzie poprzez wewnętrzne kanały komunikacji, maile, smsy, kontakt bezpośredni w regionach. Koszty procesu rekrutacji pokrywane będą z kosztów pośrednich.

Zadanie 4. Koszty pośrednie

Ok. 5 266 518,52 zł z tj. 10% kosztów bezpośrednich projektu.

W ramach kosztów pośrednich zostanie zapewniona obsługa oraz rozliczenie projektu. KIF gwarantuje odpowiednie zasoby merytoryczne i instytucjonalne (organizacyjne) dla skutecznej i efektywnej realizacji projektu. Do zarządzania projektem zostaną zaangażowani pracownicy i pracowniczki KIF. Ich zadaniem będzie bieżąca koordynacja działań, stały nadzór nad realizacją projektu, monitoring szkoleń, prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych, realizacja procedur wyboru wykonawców zewnętrznych oraz sprawozdawczość merytoryczna i finansowa. Pracownicy i pracowniczki KIF zaangażowani we wdrażanie projektu będą wykonywać swoje obowiązki w ramach posiadanych umów o pracę na zasadzie oddelegowania. Przyjęta struktura zarządzania projektem zapewni nadzór nad całokształtem działań projektowych, umożliwi efektywną i skuteczną koordynację oraz realizację zadań. Koszty procesu rekrutacji pokrywane będą z kosztów pośrednich.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

2 kwartał 2025

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

Czerwiec 2025

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

01.09.2025-31.05.2028

Szacowany budżet projektu

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

w roku 2025: 13 691 243,72

w roku 2026: 20 819 040,00

w roku 2027: 15 673 680,00

w roku 2028: 7 747 740,00

ogółem: 57 931 703,72

Minimalny poziom dofinansowania: 95%

Szacowany wkład UE (PLN): 47 805 241,90 (82,52%)

Wymagany wkład własny beneficjenta: Tak

Poziom wymaganego wkładu własnego: 2 896 585,19 (5%)

Cross-financing:

Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

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

Wartość docelowa dla projektu: 10 000

Wskaźniki rezultatu

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

Wartość docelowa dla projektu: 8 500

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy.

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹ 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 województwa. numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.19
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Podniesienie kompetencji kadry zaangażowanej w pomoc osobom z różnymi zaburzeniami narządów zmysłów
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu (IFiPS) Adres: Maurycy Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa

¹ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<p>III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).</p>
<p>III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji kadry zaangażowanej w proces rehabilitacji zaburzeń narządów zmysłów (m.in. osób wykonujących zawód audiologa, psychologa, logopedy, protetyka słuchu) poprzez opracowanie i wdrożenie programu szkoleniowego. Powyższe przełoży się na uzyskanie wiedzy i umiejętności niezbędnej do prowadzenia procesu rehabilitacji pacjentów i pacjentek po implantacji słuchowej oraz z innymi zaburzeniami narządów zmysłów. Program szkoleniowy będzie skoncentrowany na teoretycznych i praktycznych aspektach prowadzenia rehabilitacji podczas pracy z pacjentami i pacjentkami.</p>
<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”² nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych</p>
<p>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</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>

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

<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Uzasadnieniem dla realizacji projektu są dane epidemiologiczne. Z Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wynika, że w roku 2030 ponad 30 tys. osób na każde 100 tys. zapadnie na schorzenia narządów zmysłów. Na świadczenia związane z rehabilitacją narządów zmysłów oczekuje w tej chwili w Polsce 16 890 pacjentów, przy czym stanowią oni tylko osoby o już zgłoszonym zapotrzebowaniu na te usługi (w kolejce). Natomiast przewiduje się, że dalsze kilka tysięcy osób posiada zaburzenia o nierozpoznanym jeszcze charakterze. A zatem, zapotrzebowanie na kompetentne zespoły wyposażone w komplementarną wiedzę z dziedziny rehabilitacji narządów zmysłów jest ogromne. W proces opieki nad pacjentem z zaburzeniami słuchu i mowy można włączyć personel, który w różny sposób ze swojego poziomu może odciążyć specjalistów w tym zakresie.</p> <p>Cele projektu są zgodne z Krajowym Planem Transformacji (KPT) na lata 2022–2026 w zakresie poprawy mechanizmu koordynacyjnego dotyczącego współpracy POZ z AOS i lecnictwem szpitalnym w dziedzinie rehabilitacji audiologicznej, a także wzmocnienia roli narzędzi teleinformatycznych (e- zdrowia i telemedycyny, narzędzi zdalnych) w procesie udzielania świadczeń oraz poprawie komunikacji pomiędzy poszczególnymi uczestnikami procesu rehabilitacji.</p> <p>Jednym z kluczowych postulatów KPT jest podnoszenie kompetencji POZ w dziedzinach, w których lekarze rodzinni mogą częściowo przejąć rolę obleganych specjalistów, a także zwiększenie roli pielęgniarek w sprawowaniu opieki nad osobami przewlekle chorymi, co w przypadku osób w wieku podeszłym po implantacji ma szczególne znaczenie.</p>			
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>			
<p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p>Data rozpoczęcia</p>	<p>[RRRR.KW]</p>	<p>Data zakończenia</p>	<p>[RRRR.KW]</p>
<p>III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nd.</p>			

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

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 %	
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu	osoba	340	95 360
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			

Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	osoba	400	119 200

FERS.1.P.19

Tytuł lub zakres projektu: Podniesienie kompetencji kadry zaangażowanej w pomoc osobom z różnymi zaburzeniami narządów zmysłów

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: 01 Umiejętności

Numer i nazwa działania FERS: 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany ESO4.7. Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej (EFS+)

Typ projektu FERS: Rozwój i wsparcie kształcenia podyplomowego przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia, w tym kadr zdrowotnej opieki długoterminowej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu (IFiPS)

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

Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji kadry zaangażowanej w proces rehabilitacji zaburzeń narządów zmysłów (m.in. osób wykonujących zawód audiologa, psychologa, logopedy, protetyka słuchu) poprzez opracowanie i wdrożenie programu szkoleniowego. Powyższe przełoży się na uzyskanie wiedzy i umiejętności niezbędnej do

prowadzenia procesu rehabilitacji pacjentów i pacjentek po implantacji słuchowej oraz z innymi zaburzeniami narządów zmysłów. Program szkoleniowy będzie skoncentrowany na teoretycznych i praktycznych aspektach prowadzenia rehabilitacji podczas pracy z pacjentami i pacjentkami.

Wsparciem zostanie objętych co najmniej 400 osób.

W ramach projektu planowana jest analiza i ocena poziomu kompetencji kadr systemu opieki nad pacjentem z zaburzeniami słuchu i mowy oraz opracowanie programu szkoleniowego obejmującego m.in. wypracowanie ścieżek podnoszenia poziomu kompetencji niezbędnych do prowadzenia procesu rehabilitacji pacjentów i pacjentek.

Projektem zostaną bezpośrednio objęte różne grupy zawodów medycznych i innych zaangażowanych w pracę z pacjentami i pacjentkami z różnymi zaburzeniami narządów zmysłów, m.in. osoby wykonujące zawód: audiologa, laryngologa, fizjoterapeuty, logopedy, psychologa klinicznego, protetyka słuchu, pracownika socjalnego, opiekuna osób starszych, pielęgniarki, asystenta rodziny. Podniesienie kompetencji kadry zostanie osiągnięte poprzez następujące działania:

- Opracowanie programu szkoleniowego dotyczącego podnoszenia poziomu wiedzy i kompetencji kadry zaangażowanej w pomoc pacjentom z zaburzeniami słuchu w odniesieniu do różnych grup pacjentów.
- Opracowanie modelu właściwego wykorzystania nabytej wiedzy i umiejętności.
- Przeprowadzenie szkoleń i warsztatów z zakresu prowadzenia:
 - o terapii grupowej w ośrodku i w domu pacjenta, również z wykorzystaniem narzędzi teleaudiologii przeznaczonych dla poszczególnych grup;
 - o terapii długoterminowej w zakresie rozwojowym u dzieci i psychologicznym u dorosłych;
 - o innych przydatnych umiejętności w realizacji procesu rehabilitacji (które zostaną określone w czasie badań terenowych opisanych w Zadaniu 1).

Uzasadnieniem dla realizacji projektu są dane epidemiologiczne. Z Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. wynika, że w roku 2030 ponad 30 tys. osób na każde 100 tys. zapadnie na schorzenia narządów zmysłów. Na świadczenia związane z rehabilitacją narządów zmysłów oczekuje w tej chwili w Polsce 16 890 pacjentów, przy czym stanowią oni tylko osoby o już zgłoszonym zapotrzebowaniu na te usługi (w kolejce). Natomiast przewiduje się, że dalsze kilka tysięcy osób posiada zaburzenia o nierozpoznanym jeszcze charakterze. A zatem, zapotrzebowanie na kompetentne zespoły wyposażone w komplementarną wiedzę z dziedziny rehabilitacji narządów zmysłów jest ogromne. W proces opieki nad pacjentem z zaburzeniami słuchu i mowy można włączyć personel, który w różny sposób ze swojego poziomu może odciążyć specjalistów w tym zakresie.

W zakresie kompetencji kadr, główne problemy to obecnie:

1. Brak programów szkoleniowych dla kadry zaangażowanej w prowadzenie procesu rehabilitacji pacjentów i pacjentek po implantacji słuchowej oraz z innymi zaburzeniami narządów zmysłów.

2. Brak spójnych, dotyczących poszczególnych grup pacjentów (wyodrębnianych ze względu na wiek, rodzaj operacji, rodzaj zaburzenia) ścieżek edukacji kadry medycznej biorącej udział w procesie rehabilitacyjnym po zakończonym procesie leczenia chirurgicznego (implantacji) oraz dla danego rodzaju innych zaburzeń zmysłów.

3. Brak koordynacji w kształceniu i doskonaleniu zawodowym kadr i ośrodków specjalizujących się w leczeniu, rehabilitacji narządów zmysłów:

- bardzo nieefektywne kształcenie kadr w kierunku indywidualnej rehabilitacji zamiast grupowej z udziałem wielu specjalistów o komplementarnych umiejętnościach, jak również modelu dostosowanego dla danej grupy pacjentów pod względem typu schorzenia;
- brak umiejętności wykorzystania narzędzi telemedycyny w procesie prowadzenia rehabilitacji narządów zmysłów.

W wyniku realizacji projektu nastąpi istotne wzmocnienie kompetencji kadr, co przełoży się na poprawę stanu zdrowia pacjentów i pacjentek.

Efektem projektu będą konkretne rozwiązania ww. problemów, a mianowicie:

- Opracowany pod kierunkiem Konsultanta Krajowego ds. Otorynolaryngologii - Prof. dr hab. n. med. dr h.c. multi Henryka Skarżyńskiego i wdrożony program szkoleniowy.
- Zaangażowanie w proces poszerzania wiedzy i kompetencji kadr ośrodków na różnym szczeblu opieki biorących udział w procesie rehabilitacji osób z różnymi zaburzeniami narządów zmysłów (np. przychodni rodzinnych, gabinetów logopedycznych, poradni psychologicznych). Włączenie w proces edukacyjny zarówno ośrodków wysokospecjalistycznych, poradni specjalistycznych, poradni lekarza rodzinnego, poradni psychologiczno-pedagogicznych dla dzieci i młodzieży i inne organizacje gwarantujące odwrócenie piramidy świadczeń w procesie pełnego dochodzenia do sprawności komunikacyjnej pacjenta po wszczepieniu implantu.
- Przeprowadzenie cyklu szkoleń i warsztatów dla grup zawodów biorących udział w procesie rehabilitacji narządów zmysłów (programem objętych będzie co najmniej 400 osób w całym kraju w okresie 3 lat od rozpoczęcia projektu). Włączenie do programu szkoleniowego wypracowanych dotąd przez IFiPS narzędzi telerehabilitacji audiologicznej, które nie są powszechnie znane i stosowane jak innowacyjne narzędzia rehabilitacji narządów zmysłów (Kapsuły Badań Zmysłów, Mobilna Kapsuła Badań Zmysłów, Krajowa Sieć Teleaudiologii czy System Zintegrowanej Operacji Komunikacyjnej – „SZOK”). Obszar edukacji angażujący najnowsze narzędzia telemedycyny, telerehabilitacji, czy innych opatentowanych i wdrożonych przez IFPS systemów pozwoli na znaczące poszerzenie umiejętności i kompetencji kadr w tym obszarze.

Cele projektu są zgodne z Krajowym Planem Transformacji (KPT) na lata 2022–2026 w zakresie poprawy mechanizmu koordynacyjnego dotyczącego współpracy POZ z AOS i lecznictwem szpitalnym w dziedzinie rehabilitacji audiologicznej, a także wzmocnienia roli narzędzi teleinformatycznych (e- zdrowia i telemedycyny, narzędzi zdalnych) w procesie udzielania świadczeń oraz poprawie komunikacji pomiędzy poszczególnymi uczestnikami procesu rehabilitacji.

Jednym z kluczowych postulatów KPT jest podnoszenie kompetencji POZ w dziedzinach, w których lekarze rodzinni mogą częściowo przejąć rolę obleganych specjalistów, a także

zwiększenie roli pielęgniarek w sprawowaniu opieki nad osobami przewlekle chorymi, co w przypadku osób w wieku podeszłym po implantacji ma szczególne znaczenie.

Projekt realizuje cele i założenia Strategii „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, wśród których jest przede wszystkim podniesienie wskaźników długości życia w dobrym zdrowiu dla populacji Polski, a co za tym idzie ograniczenie niekorzystnego wpływu utraty słuchu na samodzielność i sprawność osób zarówno w wieku 65+, jak i dzieci wkraczających w wiek szkolny. Po zakończeniu realizacji projektu, IFiPS zagwarantuje trwałość jego rezultatów poprzez:

- cykliczną aktualizację programu szkoleniowego względem aktualnych doniesień naukowych;
- konsultacje ze specjalistami i specjalistkami zagranicznymi na temat optymalizacji programów kształcenia kadr;
- wdrożony zupełnie nowy model funkcjonalnej, komplementarnej współpracy różnych podmiotów systemu ochrony zdrowia.

Dodatkowo, wypracowane w projekcie produkty zostaną przekazane Ministrowi Zdrowia i będą stanowiły podstawę do analizy zasadności i możliwości wprowadzenia zmian w systemie ochrony zdrowia. Wdrożenie wypracowanych w projekcie rozwiązań, po jego zakończeniu, będzie wymagało decyzji Ministra Zdrowia. Trwałość rezultatów projektu (w przypadku wprowadzenia zmian w systemie) zostanie zachowana w zakresie możliwym do sfinansowania ze środków z budżetu państwa.

W przypadku sprzętu i oprogramowania niezbędnego do realizacji programu szkoleniowego, zachowane zostaną obowiązki dot. trwałości, zgodnie z zapisami wynikającymi z umowy o dofinansowanie i obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

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

Wybór projektu w sposób niekonkurencyjny ma uzasadnienie z uwagi na fakt, iż ma on na celu realizację bardzo istotnych społecznie zadań publicznych, takich jak rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, zawartych w przepisach prawa na podstawie art. 2 ust. 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2237) i rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492), a także ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023, poz. 1972), z których wynika obowiązek ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego w obrębie wymienionych wyżej zawodów medycznych, w tym m.in. protetyków słuchu, opiekunów.

IFiPS, wraz ze swoją jednostką naukowo-kliniczną - Światowym Centrum Słuchu (ŚCS) w Kajetanach, jest wiodącym w Polsce instytutem badawczym (kategoria A+) oraz wysoko wyspecjalizowanym szpitalem zapewniającym kompleksową opiekę osobom z uszkodzeniami narządu słuchu, głosu, mowy, równowagi i oddychania. Przeprowadza też najwięcej w świecie operacji ratujących słuch. ŚCS w Kajetanach jest najnowocześniejszą i najbardziej specjalistyczną tego typu kliniką w Polsce.

IFPS jest publiczną osobą prawną, utworzoną i nadzorowaną przez Ministra Zdrowia, której przedmiot i zakres działania, określony w statucie, zobowiązuje do wdrażania wyników prowadzonych prac rozwojowych do systemu ochrony zdrowia. W związku z powyższym, ze

względu na charakter i znaczenie projektu, IFPS jest jedynym właściwym podmiotem do realizacji projektu, z uwagi na swój unikalny w skali kraju dorobek naukowy i potencjał organizacyjny w dziedzinie audiologii i foniatrii.

Zgodnie z polskim prawem, jest to jednostka publiczna, której działalność podlega Ustawie o instytutach badawczych i innych ustawach dotyczących nauki oraz Ustawie o działalności leczniczej.

Warunkiem dalszego rozwoju polskiej szkoły audiologii i foniatrii jest zagwarantowanie kompleksowego programu podnoszenia kompetencji kadr zaangażowanych w proces leczenia zaburzeń słuchu i mowy na każdym etapie tego procesu.

Pozwoli to zapewnić pacjentowi opiekę w odległych od ośrodka centralnego miejscach kraju, gdzie brakuje specjalistów audiologów.

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

Zadanie 1. Diagnoza potrzeb szkoleniowych kadry zaangażowanej w proces rehabilitacji narządów zmysłów.

Planowany termin realizacji zadania: sierpień 2025 r. – listopad 2025 r.

Celem zadania jest określenie potrzeb szkoleniowych poszczególnych zawodów zaangażowanych w pomoc pacjentom i pacjentkom z zaburzeniami słuchu, poprzez dokładne scharakteryzowanie jednorodnych grup pacjentów i pacjentek wymagających rehabilitacji, jednostek mogących w tym procesie uczestniczyć i współpracować oraz potrzeb i możliwości osób uczestniczących w procesie.

Zadanie zostanie skierowane do poszczególnych grup zawodowych sprawujących opiekę nad pacjentem z różnymi zaburzeniami narządów zmysłów w odniesieniu do następujących grup: osób starszych, dzieci, osób narażonych na hałas, z urazami głowy, z dziedzicznymi predyspozycjami, z chorobami układu krążenia, z chorobami autoimmunologicznymi.

W ramach zadania planuje się przeanalizowanie wszystkich aktualnych programów szkoleniowych i edukacyjnych obecnie realizowanych w odniesieniu do tych osób, które sprawują opiekę nad poszczególnymi grupami pacjentów w zakresie rehabilitacji, w obrębie całego kraju.

W zadaniu planowane są następujące działania:

- Szerokie badania terenowe (wśród jednostek udzielających świadczeń, POZ, AOS, poradni psychologiczno – pedagogicznych, poradni szkolnych, punktów pielęgniarstwa itp.) wraz z opracowaniem raportu (ok. 300 punktów/podmiotów), które będą polegać na analizie aktualnej struktury pacjentów i pacjentek, ich potrzeb, rodzajów przebytej terapii, struktury ośrodków oferujących im elementy tej terapii, a także możliwości zwiększenia zakresu ich działania. Celem badań terenowych będzie dokładne określenie profilu jednostki do współpracy (i wyłonienie około 20 placówek do współpracy) mogącej brać udział w procesie rehabilitacji audiologicznej, zakresu i rodzaju kompetencji, jakie ku temu służą wśród personelu tych placówek, a także

potrzeb szkoleniowych poszczególnych zawodów, tak aby ich kompetencje składały się na komplementarny zakres wiedzy o rehabilitacji narządów zmysłów.

- Przeprowadzenie pogłębionych wywiadów ze specjalistami i specjalistkami z dziedziny audiologii, foniatrii, rehabilitacji, opieki długoterminowej, geriatrii (w tym specjalistów i specjalistek z zagranicznych ośrodków) – około 20 osób - w zakresie możliwości połączenia specjalistycznej wiedzy z różnych specjalności z wiedzą dotyczącą opieki koordynowanej i długoterminowej. Opracowanie narzędzi do badań ankietowych i pogłębionych analiz wraz z implementacją i opracowaniem wyników badań terenowych w około 20 ośrodkach z całego kraju zaproszonych do współpracy przy przeprowadzeniu szerokich badań terenowych, które są niezbędne do rzetelnej i fachowej analizy, a także zapewnią wiarygodność przeprowadzonych badań terenowych.
- Zaznajomienie kadr z najnowocześniejszymi metodami rehabilitacji narządów zmysłów (jak System Polimodalnej Percepcji Sensorycznej (SPPS)). Jest to jedno z innowacyjnych rozwiązań terapeutycznych opracowanych przy udziale naukowców z IFiPS, wzorowanych na najlepszych wzorcach światowych dostępnych dotąd tylko w formule indywidualnej terapii (zwanej Terapią Tomatisa). Wprowadzenie do metodyki rehabilitacji tego narzędzia terapeutycznego pozwoli na szersze zastosowanie nowoczesnej terapii w warunkach domowych dla dzieci i dorosłych. Dzięki temu kadra zostanie wyposażona w narzędzia o wysoce lepszej efektywności terapeutycznej niż dotychczas znane i stosowane.

Zadanie nr 1 będzie realizowane przez personel projektu jak również wyłonionych wykonawców zadań związanych z przeprowadzeniem badania terenowego i opracowaniem wyników. Zarówno urządzenia, jak i usługi zaplanowane w projekcie, zostaną zakupione z zastosowaniem zamówień publicznych.

Produkty zadania:

- raport z badań terenowych obrazujący aktualny stan i poziom wiedzy kadr, które mogą zostać zaangażowane w proces rehabilitacji audiologicznej.
- wyodrębnione jednorodne grupy pacjentów i pacjentek dla potrzeb ścieżek edukacyjnych dla poszczególnych grup kadry biorącej udział w rehabilitacji po zabiegowej.
- opracowane narzędzia do przeprowadzenia badań ilościowych i jakościowych dla potrzeb badania skuteczności prowadzonych w następnych zadaniach działań edukacyjnych (m.in. ankiety oceniające poziom wiedzy) w celu późniejszej możliwości sprawdzenia poziomu wiedzy i kompetencji kadry.
- zapewnione i zainstalowane w 20 ośrodkach narzędzia z zakresu teleaudiologii dla potrzeb włączenia do programu szkoleniowego (SPPS). Ośrodki te wyłonione zostaną w wyniku przeprowadzonych badań terenowych spośród około 300 badanych (spełniających kryteria udziału w systemie rehabilitacji narządów zmysłów określonych na początku badania) i w ramach tego etapu będą włączać narzędzie do procesu podnoszenia kwalifikacji kadr biorących udział w projekcie. Zapewnienie narzędzi dla potrzeb szkolenia z zakresu terapii sensorycznej, tak aby z chwilą rozpoczęcia dalszych prac nad programem szkoleniowym, możliwe było realizowanie programu szkoleniowego z udziałem tych narzędzi jako jednej z najskuteczniejszych obecnie metod przyspieszenia procesu odzyskiwania pełnej sprawności słuchowej.

Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich):
2 368 000 zł (19%)

Zadanie 2. Opracowanie programu szkoleniowego dla kadr biorących udział w procesie rehabilitacji narządów zmysłów oraz jego pilotażowe przetestowanie.

Planowany termin realizacji zadania: grudzień 2025 r. - lipiec 2026 r.

Celem zadania jest opracowanie programu szkoleniowego.

Planowane działania:

- Opracowanie programu szkoleniowego dla różnych ścieżek rehabilitacji po implantacji słuchowej dla wyodrębnianych i charakterystycznych grup pacjentów i pacjentek przy udziale zespołu złożonego ze specjalistów i specjalistek z tej dziedziny.
- Szkolenia w ramach pilotażu - Wdrożenie w drodze pilotażowego przetestowania programu szkoleniowego w wytypowanych jednostkach (przeszkolenie ok. 50 osób z zakładanych 400); 2. Ocena skuteczności i efektywności programu szkoleniowego (wraz z oceną zaproponowanych rozwiązań); 3. Wdrożenie ewentualnych zmian na podstawie przeprowadzonej oceny; Kolejny etap, czyli realizacja bloku szkoleniowego dla pozostałych uczestników – nastąpi już w ramach następnego zadania (zadanie 3).
- Zapewnienie dla potrzeb programu szkoleniowego dostępu do narzędzi teleaudiologii i telekonsultacji (zdalne kalibrowanie procesorów mowy wraz z dostępem do centrum teleaudiologii, które służą obecnie pacjentom i pacjentkom IFiPS, ale powinny zostać wdrożone do szerokiego zastosowania we współpracy z podmiotami w całej Polsce) dla około 20 podmiotów (wytypowanych w badaniach terenowych i wyłonionych do współpracy) wraz ze sprzętem niezbędnym do udostępnienia pacjentom i pacjentkom (ok. 250 osób w pilotażu + licencje systemu i integracja z placówkami i centralą). Ten etap zadania zakłada przeprowadzenie kilkumiesięcznego pilotażowego zastosowania wymienionych wyżej narzędzi w grupie pacjentów i pacjentek w wytypowanych wcześniej podmiotach, w celu opracowania wytycznych do ich wykorzystania w programie szkoleniowym.
- Opracowanie raportu z oceny przeprowadzonego pilotażu oraz jego dystrybucja do 20 podmiotów biorących udział w badaniu).

Produkty zadania:

- opracowany zestaw ścieżek doskonalenia zawodowego dla kadr biorących udział w procesie rehabilitacji zaburzeń narządów zmysłów, szczególnie po implantacji słuchowej dla wyodrębnianych i charakterystycznych grup pacjentów i pacjentek;
- co najmniej 50 przeszkolonych osób w ramach pilotażowego przetestowania programu szkoleniowego;
- raport z oceny przeprowadzonego pilotażu i dystrybucja do 20 podmiotów;
- zapewniony dostęp do narzędzia do teleaudiologii i telekonsultacji dla podmiotów w celu opracowania wytycznych do ich wykorzystania w programie szkoleniowym.

Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich):
3 754 000 zł (ok. 30,2%)

Zadanie 3. Realizacja szkoleń dla kadry biorącej udział w procesie rehabilitacji narządów zmysłów.

Planowany termin realizacji zadania: sierpień 2026 r. – grudzień 2027 r.

Celem zadania jest przeszkolenie kadry zaangażowanej w pomoc pacjentom i pacjentkom z zaburzeniami słuchu, przy wykorzystaniu materiałów edukacyjno-warsztatowych, opracowanych na podstawie programu szkoleniowego dot. rehabilitacji narządów zmysłów.

Planowane działania:

- Opracowanie materiałów edukacyjno-warsztatowych dla wskazanych grup docelowych (tj. dla zawodów medycznych i innych zaangażowanych w pracę z pacjentem implantowanym), a także poradnika odnośnie ścieżek rehabilitacji po implantacji słuchowej przy udziale zespołu złożonego z różnych specjalistów lub specjalistek.
- Przeprowadzenie 20 kursów dla 20-osobowych grup. Kurs będzie trwał około 16 godzin lekcyjnych (w zależności od grupy zawodowej) i będzie obejmował poniższą tematykę i narzędzia wynikające z opracowanego w poprzednim zadaniu programu szkoleniowego tj.:
- realizację programu rehabilitacji w odniesieniu do różnych grup wiekowych pacjentów i pacjentek;
- możliwości współpracy pomiędzy ośrodkami lokalnymi a wysokospecjalistycznymi w celu zapewnienia pacjentom i pacjentkom opieki jak najbliżej miejsca zamieszkania;
- wykorzystanie nowoczesnych i innowacyjnych narzędzi telemedycznych w procesie rehabilitacji;
- realizację terapii grupowej w ośrodku, ale i terapii w domu pacjenta, również z wykorzystaniem narzędzi teleaudiologii przeznaczonych dla poszczególnych grup;
- realizację terapii długoterminowej w zakresie rozwojowym u dzieci i psychologicznym u dorosłych;
- inne przydatne umiejętności w realizacji procesu rehabilitacji, pozwalające połączyć kompetencje różnych zawodów medycznych i innych w celu zapewnienia komplementarności opieki długoterminowej nad pacjentami i pacjentkami.
- Przeprowadzenie szkoleń i warsztatów z wykorzystaniem narzędzi sensorycznych, specjalnych sal multimedialnych (z uwzględnieniem doświadczeń w dziedzinie teleaudiologii i telefittingu), które będą służyć kadrze w celu podnoszenia kompetencji podczas prowadzenia procesu rehabilitacji narządów zmysłów, szczególnie dzieci implantowanych. Narzędzia sensoryczne, tj. specjalne monitory i tablety zapewniające interakcję z prowadzącym terapię, słuchawki z przewodzeniem kostnym, sprzęt teletransmisyjny do użytku dzieci w ośrodku lokalnym, itp. Sale multimedialne wyposażone w narzędzia sensoryczne będą służyć realizacji szkoleń w placówce w Kajetanach (ŚCS IFiPS), a także w podmiotach wyłonionych do współpracy w terenie (20 placówek, wśród których wskazane zostaną te, których warunki lokalowe pozwalają na instalację takich urządzeń).

Produkty zadania:

- materiały szkoleniowe wraz wersjami multimedialnymi (filmy, gry, narzędzia ewaluacyjne postępu procesu rehabilitacji itp.);

- programy szkoleniowe dla różnych grup zawodów medycznych i różnego poziomu podmiotów;
- program w wersji jednolitej wraz z wersją wydawniczą (podręcznik), warsztatową (zestawy ćwiczeń) i multimedialną (filmy, gry);

co najmniej 350 przeszkolonych osób w ramach kursów z zakresu rehabilitacji narządów zmysłów i jej elementów.

Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich):
6 320 000 zł (ok. 50,8%)

Zadanie 4. Koszty pośrednie

– obejmujące wydatki na wynagrodzenia osób odpowiedzialnych za rozliczenia i księgowanie wydatków projektu, nadzór nad zamówieniami publicznymi, koszty nadzoru nad sprawozdawczością projektu, koszty pomieszczeń administracyjnych i mediów wykorzystywanych do celów zarządzania projektem oraz koszty informacyjno-promocyjne, służące rozpropagowaniu wiedzy o powstałym i wdrożonym w projekcie programie szkoleniowym w całym okresie realizacji projektu. Szacunkowy koszt realizacji zadania oraz % udział budżetu projektu (kosztów bezpośrednich): 1 244 200 zł (10%)

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?

Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)

Kwiecień 2025 r.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)

Maj 2025 r.

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

sierpień 2025 r. – grudzień 2027 r.

Szacowany budżet projektu

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

- w roku 2025: 5 005 500
- w roku 2026: 6 288 700
- w roku 2027: 2 392 000

ogółem: 13 686 200

Minimalny poziom dofinansowania: 100 %

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52%, tj. 11 293 852,24

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing:

Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

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

Wartość docelowa dla projektu: 400

Wskaźniki rezultatu

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

Wartość docelowa dla projektu: 340

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

Nie dotyczy

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

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

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/
premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1

IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.

2	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.
---	--	--	--	--

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

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

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD

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

FERS.4.K.1

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest nabór

Działanie FERS. 04.14 Deinstytucjonalizacja

IV.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFS+

IV.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie

Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)

IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP

typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

Wsparcie deinstytucjonalizacji długoterminowej opieki medycznej

IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

ogólnopolski

Województwo:

Powiat:

TERYT powiat:

PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE

IV.7 Tytuł naboru

zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji

Wsparcie psychologiczne dla opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych

IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów

typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)

Wnioskodawcą jest podmiot leczniczy, który posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

IV.9 Cel główny naboru

cel główny naboru, biorąc pod uwagę
zidentyfikowane problemy

Nabór przewiduje zapewnienie sesji wsparcia psychospołecznego dla nie mniej niż 2 560 opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych sprawujących opiekę nad osobami starszymi wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym dla nie mniej niż 320 osób (opiekunów i opiekunek nieformalnych) sprawujących opiekę nad osobami z chorobami otępiennymi uniemożliwiającymi samoopiekę i samopielęgnację.

IV.10 Opis zakresu naboru

opis zakresu danego naboru.

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

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

Rezultatem przemian demograficznych w Polsce jest zwiększająca się liczba osób starszych, a w konsekwencji osób potrzebujących opieki. Mimo znaczącego rozwoju zarówno publicznych, jak i prywatnych usług opiekuńczych, kluczowe znaczenie ma opieka zapewniana przez rodzinę i bliskich osób chorych.

Szacuje się, że większość osób starszych otrzymuje w Polsce opiekę nieformalną – w latach 2003–2004 liczbę opiekunów nieformalnych w naszym kraju szacowano na ok. 2 mln osób. Natomiast według szacunków GUS z 2016 r., co szósty dorosły Polak sprawował opiekę długoterminową lub pomoc osobom chorującym przewlekle, niesprawnym lub starszym, w tym ponad 75% opiekunów zajmowało się tylko członkami swojej rodziny.

Opiekunowie nieformalni są zazwyczaj bliskimi krewnymi osoby objętej wsparciem, najczęściej dzieckiem lub współmałżonkiem, co wpływa na ich duże zaangażowanie emocjonalne w udzielaną opiekę oraz duże obciążenie psychiczne w trakcie jej sprawowania, w szczególności w sytuacjach trudnych i kryzysowych.

Sprawowanie opieki domowej nad osobami przewlekle chorymi z deficytem sprawności funkcjonalnej dla wielu opiekunów staje się trudnym wyzwaniem. Wraz z intensywnością i długością trwania opieki pogarsza się stan psychosomatyczny opiekunów, co czyni ich bardziej podatnymi na negatywne skutki stresu. Dłuższy czas i większa częstotliwość obowiązków opiekuńczych związane są z pogorszeniem odczuwanego stanu zdrowia i obniżeniem jakości życia opiekuna.

Sytuacja ta może być z kolei z czasem powodem niewystarczającej pomocy udzielanej podopiecznemu. Przedłużające się napięcie związane z wykonywaniem zadań opiekuńczych, w połączeniu z poczuciem „uwięzienia” w roli opiekuna, należą do jednych z głównych powodów, dla których opiekunowie decydują się umieszczenie podopiecznego w placówce opiekuńczej.

Dodatkowo opiekun nieformalny często zmaga się z własnymi problemami zdrowotnymi, z trudnościami związanymi z relacjami rodzinnymi, problemami finansowymi lub organizacyjnymi, które dodatkowo wzmagają już istniejące wyzwania związane z zapewnieniem właściwej opieki osobie zależnej.

Jedną z grup opiekunów nieformalnych, która zmaga się ze specyficznymi trudnościami są opiekunowie osób chorych na zaburzenia otępienne. Z jednej strony sama opieka nad chorym, ze względu na specyfikę tych zaburzeń, stanowi ogromne wyzwanie i obciążenie dla osoby wspierającej. Z drugiej strony specyfika choroby sprawia, że optymalnym środowiskiem opiekuńczym dla osoby chorej jest środowisko domowe, postrzegane przez taką osobę jako najbardziej znajome i bezpieczne.

Wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób starszych daje możliwość podtrzymania lub poprawy zdolności do utrzymania właściwych relacji z podopiecznym, zapobiegania depresji i „wypaleniu”. Zatem poprawa jakości życia opiekunów nieformalnych może być istotnym celem postępowania terapeutycznego, sprzyjającym:

- zapewnieniu optymalnej opieki nad chorym w warunkach domowych,
- zapobieganiu problemom psychicznym i somatycznym opiekuna nieformalnego,
- przedłużeniu możliwości przebywania chorej osoby zależnej w warunkach domowych, poza opieką instytucjonalną.

Konkurs będzie realizowany w podziale na makroregiony. Poprzez makroregion należy rozumieć region, który obejmuje po dwa województwa zgodnie z poniższym podziałem:

- 1) północno-zachodni (województwa: pomorskie i zachodniopomorskie);

	<p>2) zachodni (województwa: lubuskie i wielkopolskie);</p> <p>3) środkowo-wschodni (województwa: mazowieckie i podlaskie);</p> <p>4) północno-centralny (województwa: warmińsko-mazurskie i kujawsko-pomorskie);</p> <p>5) południowo-zachodni (województwa: dolnośląskie i opolskie);</p> <p>6) południowo-centralny (województwa: śląskie i łódzkie);</p> <p>7) południowy (województwa: małopolskie i podkarpackie);</p> <p>8) południowo-wschodni (województwa: świętokrzyskie i lubelskie).</p> <p>W każdym makroregionie ma zostać wybrany do realizacji jeden projekt.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>

IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji

zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji

Niniejszy nabór realizuje cele zgodne z:

- „Krajowym Planem Transformacji na lata 2022 – 2026” stanowiącym załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji w obszarze 2.9 - Opieka długoterminowa. Zgodnie z zapisami przedmiotowego dokumentu jedną z najważniejszych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej jest stworzenie form wsparcia i pomocy dla opiekunów nieformalnych (w przeważającej liczbie kobiet) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, pozwalających ograniczać negatywny wpływ sprawowanej opieki przez opiekunów na ich stan zdrowia i jakość życia związaną ze zdrowiem. W tym celu ramach pkt. 2.9.4. zaproponowano m.in. następujące działania:

„3. Przeprowadzenie programu pilotażowego wsparcia psychologicznego i profilaktyki zdrowia psychofizycznego dla co najmniej 1 000 opiekunów osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – do końca 2025 r.

4. Ewaluacja rezultatów przeprowadzonego programu pilotażowego i analiza możliwości włączenia przetestowanych rozwiązań do systemu świadczeń gwarantowanych – do końca 2026 r.

5. Włączenie pozytywnie zwalidowanych form wsparcia przetestowanego w ramach pilotażu psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do systemu publicznej ochrony zdrowia – do końca 2030 r.”

- „Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” stanowiącą załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. MZ z 2021 poz. 69). Zgodnie z postanowieniami ww. dokumentu, do wyzwań systemu opieki zdrowotnej należy podjęcie działań na rzecz przygotowania się na nieunikniony wzrost liczby osób potrzebujących opieki, związany ze starzeniem się społeczeństwa. Konieczne jest stworzenie wielokierunkowych form wsparcia dla opiekunów nieformalnych osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu, m.in. poprzez zapewnienie wsparcia psychologicznego i poradnictwa tym osobom. Zadania opiekuńcze mają bowiem często obciążający wpływ na stan zdrowia psychicznego opiekunów. Zgodnie z danymi wskazanymi w *Mapie potrzeb...* „Opieka nieformalna odgrywa ważną rolę w całości opieki długoterminowej zarówno w Europie, jak i w Polsce. Opiekunami osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w większości są członkowie rodziny, przyjaciele lub najbliżsi sąsiedzi, którzy nie otrzymują wynagrodzenia lub otrzymują jedynie niewielkie wynagrodzenie za opiekę bezpośrednio od osoby objętej opieką. Badanie Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna wskazało charakterystyczne cechy opieki nieformalnej w Polsce. Główne wnioski wynikające z badania: – w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych widoczne jest zjawisko feminizacji roli opiekuna nieformalnego (67% opiekunów to kobiety), – opiekunowie nieformalni znajdują się najczęściej w średnim i późnym okresie dorosłości, 70% opiekunów to osoby w wieku od 41 lat do 70 lat (74,8% kobiet, 72,9% mężczyzn), – opiekunowie nieformalni są najczęściej opiekunami rodzinnymi (83,1%), – osobą, wobec której świadczona jest opieka nieformalna, jest najczęściej rodzic (50,8%), inny członek rodziny (16%) oraz małżonek (13,4%). W niespełna połowie przypadków (48,9%) osoba wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu zamieszkuje wraz z opiekunem, a więc najczęściej ze swoim dzieckiem. Osobą najczęściej zamieszkującą z opiekunem jest senior znacznie niesprawny (44,7%). W

	<p>67% przypadków opieka nieformalna trwa powyżej 2 lat, a w co trzecim powyżej 5 lat, – w badanej grupie opiekunów nieformalnych podjęcie opieki nad osobą starszą, w opinii 74% z nich, na ogół nie wpływa negatywnie na sytuację materialną rodziny. Być może taka sytuacja wynika z tego, że 52% opiekunów jest aktywnych zawodowo, natomiast wśród osób niepracujących, aż 66% pobiera emeryturę lub rentę, – opiekunowie nieformalni mogą być narażeni na doświadczanie negatywnych zjawisk wynikających z nadmiernego obciążenia obowiązkami, do których można zaliczyć, np. wypalenie opiekuńcze (syndrom opiekuna), co w konsekwencji może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia. Ponadto według badań przeprowadzonych przez Bank Światowy w 2015 r. przewiduje się, że do 2050 r. proporcja 11 osób zdrowych przypadających na 1 osobę wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w stopniu znacznym, zmieni się na 5 osób zdrowych przypadających na 1 osobę wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w stopniu znacznym. Tak niekorzystny prognozowany stosunek liczby potencjalnych opiekunów nieformalnych do liczby osób wymagających opieki wskazuje na potrzebę dalszego rozwijania usług opieki formalnej.”</p>
IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i około medycznych.	Nd.

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób (opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych), które dzięki uzyskanemu wsparciu w ramach sesji wsparcia psychologicznego zgłosiły poprawę samopoczucia psychicznego.	osoba	2 176	Wskaźniki spoza programu
Liczba osób (opiekunów i opiekunek nieformalnych osób z chorobami otępiennymi), które dzięki uzyskanemu wsparciu w ramach sesji wsparcia psychologicznego zgłosiły poprawę samopoczucia psychicznego.	osoba	272	Wskaźniki spoza programu
Liczba opracowanych raportów podsumowujących wnioski z realizacji projektu wraz z propozycją rozwiązań.	osoba	8	Wskaźniki spoza programu
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych objętych wsparciem w programie	osoba	2 560	Wskaźniki spoza programu
Liczba opiekunów i opiekunek nieformalnych osób z chorobami otępiennymi, które uzyskały wsparcie psychologiczne w ramach sesji wsparcia psychospołecznego w programie	osoba	320	Wskaźniki spoza programu
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

FERS.4.K.1

Nazwa fiszki: Wsparcie psychologiczne dla opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych: Marta Fijołek, Naczelnik, Wydział Oceny i Monitorowania 2, Departament Oceny Inwestycji, adres e-mail: m.fijolek@mz.gov.pl, nr telefonu: +48 882 359 166

Fiszka konkursu

Podstawowe informacje o konkursie

Numer i nazwa Priorytetu: Priorytet 4 - Spójność społeczna i zdrowie

Numer i nazwa działania FERS: 04.14 Deinstytucjonalizacja długoterminowej opieki medycznej

Cel szczegółowy, w ramach którego projekty będą realizowane

Cel szczegółowy nr ESO4.11: Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.

Typ/typy projektu przewidziane do realizacji w ramach konkursu Wsparcie deinstytucjonalizacji długoterminowej opieki medycznej

Opis konkursu

Konkurs będzie realizowany w podziale na makroregiony. Poprzez makroregion należy rozumieć region, który obejmuje po dwa województwa zgodnie z poniższym podziałem:

- 1) północno-zachodni (województwa: pomorskie i zachodniopomorskie);
- 2) zachodni (województwa: lubuskie i wielkopolskie);
- 3) środkowo-wschodni (województwa: mazowieckie i podlaskie);
- 4) północno-centralny (województwa: warmińsko-mazurskie i kujawsko-pomorskie);
- 5) południowo-zachodni (województwa: dolnośląskie i opolskie);
- 6) południowo-centralny (województwa: śląskie i łódzkie);
- 7) południowy (województwa: małopolskie i podkarpackie);
- 8) południowo-wschodni (województwa: świętokrzyskie i lubelskie).

W każdym makroregionie ma zostać wybrany do realizacji jeden projekt.

Planowany miesiąc i rok ogłoszenia konkursu maj 2025 r.

Planowany miesiąc i rok rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie maj 2025 r.

Tryb realizacji naboru

zamknięty

Czy w ramach konkursu będą wybierane projekty grantowe?

Nie

Rodzaj sposobu rozliczenia projektów

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

Planowana alokacja (PLN)

9 369 600

Minimalny poziom dofinansowania (%): 100

Szacowany wkład UE (PLN): 7 731 793,92

Wymagany wkład własny beneficjenta

Nie

Cross-financing

Nie

Główne grupy docelowe

Członkowie rodzin, opiekunowie nieformalni i opiekunki nieformalne, sprawujący opiekę nad osobami starszymi, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym nad osobami z chorobami otępiennymi, w szczególności z chorobą Alzheimera.

Zakładane efekty konkursu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych objętych wsparciem w programie

Wartość docelowa dla naboru: minimum 2 560 osób (320 osób na makroregion)

2. Liczba opiekunów i opiekunek nieformalnych osób z chorobami otępiennymi, które uzyskały wsparcie psychologiczne w ramach sesji wsparcia psychospołecznego w programie

Wartość docelowa dla naboru: minimum 320 osób (40 osób na makroregion)

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba osób (opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych), które dzięki uzyskanemu wsparciu w ramach sesji wsparcia psychologicznego zgłosiły poprawę samopoczucia psychicznego.

Wartość docelowa dla naboru: 2 176 osób

2. Liczba osób (opiekunów i opiekunek nieformalnych osób z chorobami otępiennymi), które dzięki uzyskanemu wsparciu w ramach sesji wsparcia psychologicznego zgłosiły poprawę samopoczucia psychicznego.

Wartość docelowa dla naboru: 272 osoby

3. Liczba opracowanych raportów podsumowujących wnioski z realizacji projektu wraz z propozycją rozwiązań.

Wartość docelowa dla naboru: 8

Szczegółowe kryteria wyboru projektów

Kryteria dostępu

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

Wnioskodawcą jest podmiot leczniczy, który posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium będzie służyło wyłonieniu Wnioskodawców, którzy posiadają doświadczenie w realizacji świadczeń gwarantowanych, a także odpowiedni potencjał, w szczególności kadrę oraz doświadczenie w udzielaniu świadczeń obejmujących wsparcie psychiatryczne i psychologiczne.

Informacje dotyczące posiadanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia będą weryfikowane na podstawie publikacji Narodowego Funduszu Zdrowia pn. „Informator o zawartych umowach” dostępnej na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/> aktualnej na dzień złożenia wniosku.

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

2. Podmiot współpracujący przy realizacji projektu.

Wnioskodawcą jest podmiot, który nawiąże współpracę w ramach projektu z co najmniej 1 podmiotem leczniczym posiadającym:

- umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz
- siedzibę na terenie danego makroregionu.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że nawiąże współpracę z co najmniej 1 podmiotem leczniczym spełniającym ww. kryteria.

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

3. Liczba wniosków złożonych w konkursie.

Wnioskodawca może złożyć tylko jeden wniosek o dofinansowanie, dotyczący jednego z następujących makroregionów:

1) północno-zachodni (województwa: pomorskie

i zachodniopomorskie);

2) zachodni (województwa: lubuskie i wielkopolskie);

3) środkowo-wschodni (województwa: mazowieckie i podlaskie);

4) północno-centralny (województwa: warmińsko-mazurskie

i kujawsko-pomorskie);

5) południowo-zachodni (województwa: dolnośląskie i opolskie);

6) południowo-centralny (województwa: śląskie i łódzkie);

7) południowy (województwa: małopolskie i podkarpackie);

8) południowo-wschodni (województwa: świętokrzyskie i lubelskie).

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie oraz listy złożonych wniosków w odpowiedzi na nabór. Dla każdego makroregionu powstaną odrębne listy rankingowe i zostanie wybrany jeden najwyżej oceniony projekt.

Celem kryterium jest zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego jak najszerszej grupie opiekunów i opiekunek nieformalnych oraz sprawdzenie skuteczności tych rozwiązań na różnych obszarach kraju.

Jeżeli dany podmiot złoży więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie w odpowiedzi na nabór, wówczas drugi i kolejne wnioski zostaną odrzucone i nie będą podlegały ocenie, uwzględniając kolejność ich złożenia w systemie SOWA EFS.

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

4. Alokacja.

Maksymalna wartość projektu w momencie składania wniosku o dofinansowanie nie może być większa niż 1 171 200 zł.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Środki przewidziane na realizację konkursu zostały podzielone równo na makroregiony. Grupa opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych nie jest nigdzie rejestrowana i trudno oszacować, jaka jest liczba potencjalnych odbiorców wsparcia w poszczególnych województwach i wskazanych makroregionach. Jednocześnie, w każdym z makroregionów dostępne środki będą umożliwiały objęcie wsparciem jedynie niewielkiej części potencjalnych odbiorców, dlatego też nie różnicowano poziomu wskaźników planowanych do osiągnięcia w poszczególnych makroregionach. W każdym z makroregionów dostępne środki będą umożliwiały objęcie wsparciem jedynie niewielkiej części potencjalnych odbiorców, dlatego też nie różnicowano poziomu wskaźników planowanych do osiągnięcia w poszczególnych makroregionach.

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

5. Liczba grup wsparcia oraz cykliczność spotkań.

Projekt przewiduje organizację w danym makroregionie minimum 32 grup wsparcia psychologicznego w ramach sesji wsparcia psychospołecznego (minimum 16 grup w każdym województwie) w okresie 24 miesięcy. Grupowe sesje wsparcia skierowane będą do 10-osobowych grup uczestników, a każda grupa będzie prowadzona przez 6 miesięcy. Spotkania każdej grupy będą odbywać się raz na 2 tygodnie, każdorazowo w wymiarze 90 minut. Wnioskodawca zapewni w okresie 6 miesięcy organizację 12 sesji grupowych. Liczba grup wsparcia w każdym z województw wchodzących w skład danego makroregionu będzie zbliżona. Różnica w liczbie grup między województwami w ramach jednego makroregionu może wynieść maksymalnie 4 grupy.

Kwalifikacja do udziału we wsparciu psychologicznym będzie poprzedzona wywiadem psychologicznym w trakcie indywidualnego spotkania z psychologiem w celu zebrania informacji na temat potrzeb, oczekiwań, motywacji oraz możliwości uczestnictwa w spotkaniach.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że zapewni organizację wsparcia psychologicznego zgodnie z ww. wymaganiami.

Kryterium ma na celu określenie zasad organizacji wsparcia, założenie równomiernego dostępu opiekunów i opiekunek nieformalnych do pilotażowego wsparcia psychologicznego udzielanego w ramach projektu oraz zapobieżenie sytuacji, w której działania z tego zakresu skupiłyby się tylko w kilku lokalizacjach na obszarze danego makroregionu, np. w jednym województwie.

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

6. Opis działań realizowanych w projekcie i czas ich trwania.

Projekt przewiduje, że wsparcie psychologiczne będzie realizowane także w formie indywidualnych sesji wsparcia psychologicznego. Wnioskodawca powinien przewidzieć możliwość realizacji wsparcia indywidualnego w wymiarze średnio 2 godziny na uczestnika lub uczestniczkę grupy w okresie 6 miesięcy funkcjonowania danej grupy wsparcia. Spotkania indywidualne będą odbywać się każdorazowo przez maksimum 60 minut. W zależności od potrzeb i możliwości opiekuna lub opiekunki, sesja wsparcia indywidualnego może odbywać się w formie stacjonarnej lub zdalnej.

Terminy i sposób organizacji wsparcia powinny zostać ustalone po analizie potrzeb i możliwości (w szczególności czasowych) uczestników i uczestniczek każdej grupy wsparcia oraz innych istotnych czynników zewnętrznych.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium przyczyni się do zapewnienia dostępu do wsparcia dostosowanego do indywidualnych potrzeb uczestników i uczestniczek, dając możliwość omówienia problemów, którymi dana osoba nie

będzie chciała dzielić się podczas sesji grupowych lub które nie będą mogły zostać uwzględnione w programie sesji.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że zorganizuje wsparcie indywidualne zgodnie z ww. wymaganiami.

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

7. Organizacja grup wsparcia.

Projekt przewiduje, że co najmniej połowa grup wsparcia będzie organizowana w godzinach popołudniowych i wieczornych, czyli po godzinie 16.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do interwencji zaplanowanych w projekcie, a także pozwoli na objęcie wsparciem większej liczby osób. Ponadto, ułatwi opiekunom i opiekunkom organizację opieki zastępczej dla osoby, nad którą sprawują opiekę, na czas ich nieobecności z powodu uczestnictwa w sesjach wsparcia psychologicznego.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że co najmniej połowa grup wsparcia będzie organizowana w godzinach popołudniowych i wieczornych, czyli po godzinie 16.

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

8. Okres realizacji projektu.

Maksymalny okres realizacji projektu wskazany we wniosku o dofinansowanie wyniesie 36 miesięcy, w tym okres prowadzenia wsparcia psychologicznego dla opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, wynosi minimum 24 miesiące.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Wsparcie powinno zostać udzielone w każdym makroregionie porównywalnej liczbie uczestników i zakończone w zbliżonym czasie, aby była możliwość sprawnego podsumowania wniosków z projektów realizowanych w różnych makroregionach.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że będzie realizował wsparcie psychologiczne dla opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych przez minimum 24 miesiące.

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

9. Uczestnicy i uczestniczki projektu.

Projekt przewiduje, że co najmniej 75% uczestników i uczestniczek projektu będą stanowiły osoby zamieszkujące w miejscowości do 250 tys. mieszkańców.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Wybór miejscowości do 250 tys. mieszkańców ma na celu zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego opiekunom i opiekunkom nieformalnym zamieszkującym głównie mniejsze miejscowości, w których dostęp do takich interwencji jest szczególnie ograniczony.

Kryterium pozwoli ponadto na ocenę skuteczności proponowanych rozwiązań i możliwości wdrożenia ich na szerszą skalę także poza największymi miastami – na obszarach, w których opiekunowie nieformalni nie mogą liczyć na wsparcie (dostępne np. w ramach projektów realizowanych z budżetów największych miast) i w których udział członków rodzin udzielających wsparcia opiekuńczego osobom starszym jest najwyższy.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że zrekrutuje minimum 75% uczestników i uczestniczek zamieszkujących w miejscowości do 250 tys. mieszkańców.

Na etapie wdrażania projektu, weryfikacja realizacji warunków określonych w kryterium będzie prowadzona na podstawie danych dotyczących liczby mieszkańców zawartych w publikacji Głównego Urzędu Statystycznego „Baza demografia”, aktualnej na dzień ogłoszenia naboru i dostępnej na stronie: <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

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

10. Program warsztatów realizowanych w ramach sesji wsparcia.

Projekt przewiduje, że program sesji wsparcia grupowego musi zawierać co najmniej następujące zagadnienia:

- a) psychoedukacja i przekazanie wiedzy prowadzące do akceptacji diagnozy oraz przebiegu choroby i idących za tym zachowań i reakcji dotkniętej chorobą osoby bliskiej oraz wynikających z tego kolejnych wyzwań dla opiekuna;
- b) metody radzenia sobie z obciążeniem psychofizycznym związanym ze sprawowaną opieką oraz ograniczanie jego wpływu na pozostałe obszary codziennego funkcjonowania;
- c) profilaktyka depresji i lęku oraz metody zapobiegania zaburzeniom nastroju i poprawy samopoczucia (m.in. poprzez techniki poznawczo-behawioralne);
- d) wpływ stresu (eustresu i dystresu) na zdrowie psychosomatyczne i jakość funkcjonowania, ograniczanie wpływu czynników stresogennych związanych ze sprawowaną opieką, metody radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałanie jego negatywnym skutkom dla zdrowia i jakości życia;
- e) zasady budowania poprawnej relacji opiekun-osoba objęta opieką i wyjaśnienie stanów osoby objętej opieką związanych z wiekiem, chorobą lub niesprawnością;
- f) znaczenie relacji interpersonalnych (rodzinnych, społecznych, zawodowych, itp.) dla utrzymania zdrowia psychicznego i jakości funkcjonowania (w tym ograniczenia poczucia samotności i wyobcowania) oraz zasady ich inicjowania i podtrzymywania

w kontekście sprawowanej opieki;

g) metody utrzymania równowagi pomiędzy rolą opiekuna nieformalnego a pozostałymi rolami (rodzinnymi, społecznymi, zawodowymi, itp.) oraz godzenia tych ról w przypadku czasowego konfliktu pomiędzy nimi (w tym zapobieganie wypaleniu zawodowemu).

Opis i uzasadnienie kryterium:

Zasadne jest uwzględnienie wskazanej tematyki w ramach spotkań grup wsparcia, w celu zapewnienia uczestnikom i uczestniczkom sesji wsparcia dostępu do porównywalnej oraz adekwatnej do ich potrzeb wiedzy oraz umiejętności.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że program sesji wsparcia grupowego musi zawierać zagadnienia opisane w kryterium 10.

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

11. Forma spotkań.

Projekt przewiduje, że maksymalnie 4 z 12 spotkań danej grupy w ramach sesji wsparcia grupowego mogą odbywać się online przy użyciu programów do wideokonferencji i spotkań wirtualnych.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Zasadne jest, aby z uwagi na możliwe trudności uczestników i uczestniczek wsparcia w znalezieniu opieki zastępczej dla osoby starszej na czas udziału w sesji, dostępna była także formuła spotkań online. Nie powinna ona jednak być dominująca.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że umożliwi realizację maksymalnie 4 z 12 sesji wsparcia grupowego online przy użyciu programów do wideokonferencji i spotkań wirtualnych.

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

12. Wymagania kadrowe.

Projekt przewiduje, że wsparcie psychologiczne w formie sesji grupowych oraz sesji indywidualnych będzie realizowane przez następujące osoby posiadające co najmniej rok doświadczenia w pracy grupowej z osobami dorosłymi:

- a. lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub
- b. lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub
- c. lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, lub
- d. psycholog, lub
- e. specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub
- f. osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub

g. osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium będzie służyło wyborowi w każdym makroregionie Wnioskodawcy, który posiada lub zaangażuje adekwatny personel, posiadający kwalifikacje w zakresie wykształcenia zgodne z wymaganiami wobec personelu realizującego sesje wsparcia psychologicznego, wskazanymi w zał. nr 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.), a także posiadający doświadczenie w pracy grupowej. Osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty jest to osoba, która spełnia warunki wskazane w § 2 ust. 8 ww. rozporządzenia.

Wnioskodawca opíše we wniosku, że zapewni na etapie realizacji projektu personel spełniający wymagania dotyczące wykształcenia oraz doświadczenia opisane w kryterium 12.

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

13. Współpraca z jednostkami organizacyjnymi systemu pomocy społecznej lub organizacjami pozarządowymi.

Projekt przewiduje współpracę z jednostkami organizacyjnymi systemu pomocy społecznej lub organizacjami pozarządowymi w celu dotarcia do osób z grupy docelowej oraz organizacji opieki zastępczej nad osobami starszymi i z chorobami otępiennymi podczas udziału opiekuna lub opiekunki w grupach wsparcia.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium ułatwi identyfikację i dotarcie do grupy docelowej, a osobom z grupy docelowej udział we wsparciu poprzez organizację opieki zastępczej na czas udziału w sesjach.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku o dofinansowanie współpracę oraz zakres tej współpracy na poszczególnych etapach projektu.

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

14. Opracowanie materiałów.

Wnioskodawca przed rozpoczęciem realizacji wsparcia grupowego opracuje materiały odnoszące się do poszczególnych zagadnień poruszanych podczas spotkań grup wsparcia.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Materiały te zostaną opracowane zgodnie z tematami warsztatów określonymi w kryterium dostępu nr 10 pkt. a-g. Będą one zawierały agendę każdego spotkania oraz informacje podsumowujące tematykę warsztatów, w celu zapewnienia opiekunom i opiekunkom osób starszych możliwości ich wykorzystania także po zakończeniu udziału w sesjach wsparcia psychologicznego. Materiały będą dostępne dla każdego uczestnika i uczestniczki wsparcia i będą miały formę papierową z możliwością ich przesłania także w formie elektronicznej.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku o dofinansowanie opracowanie materiałów.

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

15. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania.

Wnioskodawca w trakcie realizacji zapewni brak podwójnego finansowania działań w ramach projektu z innymi środkami publicznymi, krajowymi lub zagranicznymi.

Opis i uzasadnienie kryterium:

Wnioskodawca, na etapie aplikowania złoży oświadczenie o braku podwójnego finansowania wraz z informacją o innych źródłach finansowania podobnych działań. Oświadczenia będą podlegały kontroli przez IP na miejscu.

W celu zapewnienia demarkacji wsparcia udzielanego na poziomie krajowym i regionalnym oraz uniknięcia powielania działań realizowanych w ramach programów regionalnych, Beneficjent będzie wymagał od uczestników projektu składania oświadczeń potwierdzających, że nie korzystają oni równocześnie z podobnych form wsparcia finansowanych w ramach programów regionalnych.

Wnioskodawca w trakcie realizacji zapewni brak podwójnego finansowania działań w ramach projektu z innymi środkami publicznymi, krajowymi lub zagranicznymi. Wnioskodawca zapewni także, że realizacja świadczeń w ramach projektu nie będzie odbywała się w czasie pracy personelu zgłoszonego w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

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

Kryteria premiujące

1. Wnioskodawca posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Liczba punktów:

5 punktów – 2 lata doświadczenia

6 punktów – 3 lata doświadczenia

7 punktów – 4 lata doświadczenia

8 punktów – 5 lat doświadczenia i powyżej

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium przyczyni się do zwiększenia jakości realizowanych działań z uwagi na posiadane przez wnioskodawców doświadczenie w udzielaniu świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Spełnienie wymagania dotyczącego doświadczenia będzie weryfikowane w oparciu o informacje dotyczące posiadanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia będą weryfikowane na podstawie publikacji Narodowego Funduszu Zdrowia pn. „Informator o zawartych umowach” dostępnej na stronie:

<https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/> aktualnej na dzień złożenia wniosku lub kopii umów potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę (jeśli dane dot. tychże umów nie są dostępne w ww. „informatorze...”).

2. Projekt przewiduje organizację grup wsparcia dla minimum 25% uczestników i uczestniczek projektu w miejscowościach do 100 tys. mieszkańców.

Liczba punktów: 5 punktów

Opis i uzasadnienie kryterium:

Kryterium ma za zadanie zapewnić możliwość dotarcia ze wsparciem do mieszkańców i mieszkanek mniejszych miejscowości, w których dostęp do wsparcia psychologicznego może być ograniczony z uwagi na mniejszą liczbę podmiotów leczniczych czy specjalistów i specjalistek.

Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że zrekrutuje minimum 25% uczestników i uczestniczek z miejscowości do 100 tys. mieszkańców.

Na etapie wdrażania projektu, weryfikacja realizacji warunków określonych w kryterium będzie prowadzona na podstawie danych dotyczących liczby mieszkańców miejscowości zawartych w publikacji Głównego Urzędu Statystycznego „Baza demografia” aktualnej na dzień ogłoszenia naboru i dostępnej na stronie: <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

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

Liczba punktów: 2 punkty

Opis i uzasadnienie kryterium:

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

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

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie projektu.

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

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

Kryterium rozstrzygające

W przypadku projektów, które uzyskały tę samą liczbę punktów, decydujące znaczenie, w zakresie kolejności projektów wskazanych w informacji, o której mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia

2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1079), ma ogólna wartość projektu. Przy czym, projekt o ogólnej niższej wartości osiąga wyższą pozycję w ww. informacji.

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FERS.4.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Wsparcie psychologiczne dla opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/
premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

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

zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań. Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów w zakresie deinstytucjonalizacji opieki medycznej (z wyłączeniem działań dot. deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej) i profilaktyki w ramach celu szczegółowego 4k uwzględniono w treści Planu działań w zakresie, w których rekomendacje dotyczą			
VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.			
Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie oraz jego doświadczenie	dostępu	Kryterium będzie służyło wyłonieniu Wnioskodawców, którzy posiadają doświadczenie w realizacji świadczeń gwarantowanych, a także odpowiedni potencjał, w szczególności kadrę oraz doświadczenie w udzielaniu świadczeń obejmujących wsparcie psychiatryczne i psychologiczne. Informacje dotyczące posiadanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia będą weryfikowane na podstawie publikacji Narodowego Funduszu Zdrowia pn. „Informator o zawartych umowach” dostępnej na stronie: https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/ aktualnej na dzień złożenia wniosku.
2	Podmiot współpracujący przy realizacji projektu	dostępu	Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że nawiąże współpracę z co najmniej 1 podmiotem leczniczym spełniającym ww. kryteria.
3	Liczba wniosków złożonych w konkursie	dostępu	Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie oraz listy złożonych wniosków w odpowiedzi na nabór. Dla każdego makroregionu powstaną odrębne listy rankingowe i zostanie wybrany jeden najwyższej oceniony projekt. Celem kryterium jest zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego jak najszerszej grupie opiekunów i opiekunek nieformalnych oraz sprawdzenie skuteczności tych rozwiązań na różnych obszarach kraju. Jeżeli dany podmiot złoży więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie w odpowiedzi na nabór, wówczas drugi i kolejne wnioski zostaną odrzucone i nie będą podlegały ocenie, uwzględniając kolejność ich złożenia w systemie SOWA EFS.
4	Alokacja	dostępu	Środki przewidziane na realizację konkursu zostały podzielone równo na makroregiony. Grupa opiekunów i opiekunek nieformalnych osób starszych nie jest nigdzie rejestrowana i trudno oszacować, jaka jest liczba potencjalnych odbiorców wsparcia w poszczególnych województwach i

			wskazanych makroregionach. Jednocześnie, w każdym z makroregionów dostępne środki będą umożliwiały objęcie wsparciem jedynie niewielkiej części potencjalnych odbiorców, dlatego też nie różnicowano poziomu wskaźników planowanych do osiągnięcia w poszczególnych makroregionach. W każdym z makroregionów dostępne środki będą umożliwiały objęcie wsparciem jedynie niewielkiej części potencjalnych odbiorców, dlatego też nie różnicowano poziomu wskaźników planowanych do osiągnięcia w poszczególnych makroregionach.
5	Liczba grup wsparcia oraz cykliczność spotkań	dostępu	Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że zapewni organizację wsparcia psychologicznego zgodnie z ww. wymaganiami. Kryterium ma na celu określenie zasad organizacji wsparcia, założenie równomiernego dostępu opiekunów i opiekunek nieformalnych do pilotażowego wsparcia psychologicznego udzielanego w ramach projektu oraz zapobieżenie sytuacji, w której działania z tego zakresu skupiłyby się tylko w kilku lokalizacjach na obszarze danego makroregionu, np. w jednym województwie.
6	Opis działań realizowanych w projekcie i czas ich trwania	dostępu	Kryterium przyczyni się do zapewnienia dostępu do wsparcia dostosowanego do indywidualnych potrzeb uczestników i uczestniczek, dając możliwość omówienia problemów, którymi dana osoba nie będzie chciała dzielić się podczas sesji grupowych lub które nie będą mogły zostać uwzględnione w programie sesji. Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że zorganizuje wsparcie indywidualne zgodnie z ww. wymaganiami.
7	Organizacja grup wsparcia	dostępu	Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do interwencji zaplanowanych w projekcie, a także pozwoli na objęcie wsparciem większej liczby osób. Ponadto, ułatwi opiekunom i opiekunkom organizację opieki zastępczej dla osoby, nad którą sprawują opiekę, na czas ich nieobecności z powodu uczestnictwa w sesjach wsparcia psychologicznego. Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że co najmniej połowa grup wsparcia będzie organizowana w godzinach popołudniowych i wieczornych, czyli po godzinie 16.
8	Okres realizacji projektu	dostępu	Wsparcie powinno zostać udzielone w każdym makroregionie porównywalnej liczbie uczestników i zakończone w zbliżonym czasie, aby była możliwość sprawnego podsumowania wniosków z projektów realizowanych w różnych makroregionach. Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że będzie realizował wsparcie psychologiczne dla opiekunów i

			opiekunek nieformalnych osób starszych przez minimum 24 miesiące.
9	Uczestnicy i uczestniczki projektu	dostępu	Kryterium pozwoli na ocenę skuteczności proponowanych rozwiązań i możliwości wdrożenia ich na szerszą skalę także poza największymi miastami – na obszarach, w których opiekunowie nieformalni nie mogą liczyć na wsparcie (dostępne np. w ramach projektów realizowanych z budżetów największych miast) i w których udział członków rodzin udzielających wsparcia opiekuńczego osobom starszym jest najwyższy.
10	Program warsztatów realizowanych w ramach sesji wsparcia.	dostępu	Zasadne jest uwzględnienie wskazanej tematyki w ramach spotkań grup wsparcia, w celu zapewnienia uczestnikom i uczestniczkom sesji wsparcia dostępu do porównywalnej oraz adekwatnej do ich potrzeb wiedzy oraz umiejętności. Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że program sesji wsparcia grupowego musi zawierać zagadnienia opisane w kryterium 10.
11	Forma spotkań	dostępu	Projekt przewiduje, że maksymalnie 4 z 12 spotkań danej grupy w ramach sesji wsparcia grupowego mogą odbywać się online przy użyciu programów do wideokonferencji i spotkań wirtualnych.
12	Wnioskodawca posiada udokumentowane minimum trzy pozytywne referencje od podmiotów, dla których zrealizował szkolenia z zakresu cyberbezpieczeństwa (niezależnie od szczegółowej tematyki szkolenia).	dostępu	Kryterium będzie służyło wyborowi w każdym makroregionie Wnioskodawcy, który posiada lub zaangażuje adekwatny personel, posiadający kwalifikacje w zakresie wykształcenia zgodne z wymaganiami wobec personelu realizującego sesje wsparcia psychologicznego, wskazanymi w zał. nr 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.), a także posiadający doświadczenie w pracy grupowej. Osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty jest to osoba, która spełnia warunki wskazane w § 2 ust. 8 ww. rozporządzenia.
13	Współpraca z jednostkami organizacyjnymi systemu pomocy społecznej lub organizacjami pozarządowymi.	dostępu	Kryterium ułatwi identyfikację i dotarcie do grupy docelowej, a osobom z grupy docelowej udział we wsparciu poprzez organizację opieki zastępczej na czas udziału w sesjach. Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku o dofinansowanie współpracę oraz zakres tej współpracy na poszczególnych etapach projektu.
14	Opracowanie materiałów.	dostępu	Materiały te zostaną opracowane zgodnie z tematami warsztatów określonymi w kryterium dostępu nr 10 pkt. a-g. Będą one zawierały agendę każdego spotkania oraz informacje podsumowujące tematykę warsztatów, w celu zapewnienia opiekunom i opiekunkom osób starszych

			<p>możliwości ich wykorzystania także po zakończeniu udziału w sesjach wsparcia psychologicznego. Materiały będą dostępne dla każdego uczestnika i uczestniczki wsparcia i będą miały formę papierową z możliwością ich przesłania także w formie elektronicznej.</p> <p>Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku o dofinansowanie opracowanie materiałów.</p>
15.	Oświadczenie o braku podwójnego finansowania	dostępu	<p>Wnioskodawca, na etapie aplikowania złoży oświadczenie o braku podwójnego finansowania wraz z informacją o innych źródłach finansowania podobnych działań. Oświadczenia będą podlegały kontroli przez IP na miejscu. W celu zapewnienia demarkacji wsparcia udzielanego na poziomie krajowym i regionalnym oraz uniknięcia powielania działań realizowanych w ramach programów regionalnych, Beneficjent będzie wymagał od uczestników projektu składania oświadczeń potwierdzających, że nie korzystają oni równocześnie z podobnych form wsparcia finansowanych w ramach programów regionalnych.</p> <p>Wnioskodawca w trakcie realizacji zapewni brak podwójnego finansowania działań w ramach projektu z innymi środkami publicznymi, krajowymi lub zagranicznymi. Wnioskodawca zapewni także, że realizacja świadczeń w ramach projektu nie będzie odbywała się w czasie pracy personelu zgłoszonego w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.</p>
16.	Wnioskodawca posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.	premiujące	<p>Kryterium przyczyni się do zwiększenia jakości realizowanych działań z uwagi na posiadane przez wnioskodawców doświadczenie w udzielaniu świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.</p>
17.	Projekt przewiduje organizację grup wsparcia dla minimum 25% uczestników i uczestniczek projektu w miejscowościach do 100 tys. mieszkańców.	premiujące	<p>Kryterium ma za zadanie zapewnić możliwość dotarcia ze wsparciem do mieszkańców i mieszkańek mniejszych miejscowości, w których dostęp do wsparcia psychologicznego może być ograniczony z uwagi na mniejszą liczbę podmiotów leczniczych czy specjalistów i specjalistek.</p> <p>Wnioskodawca zadeklaruje we wniosku, że rekrutuje minimum 25% uczestników i uczestniczek z miejscowości do 100 tys. mieszkańców.</p>

18.	Wnioskodawca zapewni, że do realizacji projektu zostanie zatrudniona lub oddelegowana osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej ½ etatu, przez co najmniej połowę okresu realizacji projektu.	premiujące	Kryterium ma na celu promowanie zaangażowania osób z niepełnosprawnościami w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Osoba z niepełnosprawnością to osoba w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021- 2027. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie treści złożonego wniosku o dofinansowanie projektu.
-----	--	------------	--