



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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 4/2023]

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

Dariusz Juszczynski
Naczelnik
Wydział Oceny i Monitorowania II
Departament Oceny Inwestycji
+48 880 340 050
d.juszczynski@mz.gov.pl

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

Warszawa, 30 listopada 2023

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
/zgodnie z podpisem elektronicznym/

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

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

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

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego 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(k)	FERS.4.P.8	Bezpieczny pacjent – działania na rzecz praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia	9 995 391,45	8 248 197,02	1 747 194,43	Złożenie wniosku planowane na I kw. 2024 r.
2.	4(k)	FERS.4.P.9	Helpline - uruchomienie i utrzymanie bezpłatnej infolinii dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów	5 998 917,38	4 950 306,62	1 048 610,76	Złożenie wniosku planowane na I kw. 2024 r.
3.	4(g)	FERS.1.P.7	Szkolenie specjalizacyjne dla ratowników medycznych oraz pielęgniarek – chirurgiczna asysta lekarza	2 256 833,00	1 862 338,59	394 444,41	Złożenie wniosku planowane na I kw. 2024 r.

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

4.	4(g)	FERS.1.P.8	Programy szkoleniowe z zakresu usług cyfrowych dla pracowników ochrony zdrowia	73 550 000	60 690 000	12 860 000	Złożenie wniosku planowane na II kw. 2024 r.
----	------	------------	--	------------	------------	------------	--

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹ część wypełniana jest oddzielnie dla kaędego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcj 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.4.P.8
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Bezpieczny pacjent – działania na rzecz praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia.
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Rzecznik Praw Pacjenta ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu oraz Główne zadania przewidziane do realizacji).

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.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 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta</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>			
<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Projekt przyczyni się do realizacji rekomendacji Krajowego Planu Transformacji na lata 2022 - 2026 stanowiącego załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz.Urz.MZ z 2021 r., poz. 80), w szczególności w Części 2. „Główne obszary działania”, punkt 2.4 <i>Podstawowa opieka zdrowotna</i>, w zakresie Działania 2.3.2. rekomenduje się m.in. premiowanie ustawicznego szkolenia i podnoszenia kwalifikacji przez personel POZ. Oczekiwanym rezultatem jest podnoszenie jakości działań w zakresie kompetencji POZ. Powyższe łączy się z celem głównym projektu. W ślad za zwiększeniem jakości działań POZ pójdzie podniesienie kompetencji personelu w zakresie przestrzegania praw pacjenta. Mapa Potrzeb Zdrowotnych, stanowiąca załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.Urz.MZ z 2021 r., poz. 69) wskazuje, że jednym z rekomendowanych kierunków działania (nr działania: 3.7) jest wprowadzenie jasnych wytycznych i określenie obowiązków podmiotów realizujących działania z zakresu zdrowia publicznego. Należy zapewnić podmiotom wsparcie w procesie planowania i przeprowadzania działań, a także określić zasady monitorowania procesów i ewaluacji wyników. Projekt przyczyni się do ujednolicenia działań w zakresie ochrony praw pacjenta poprzez organizację szkoleń oraz udostępnienie procedur i standardów przestrzegania praw pacjenta.</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>

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

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.	Nd.
---	-----

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU

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

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 pracowników systemu ochrony zdrowia, którzy podnieśli swoje kompetencje w zakresie praw pacjenta	Liczba	2250	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych

Liczba pracowników BRPP, którzy podnieśli swoje kompetencje	Liczba	108	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
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 pracowników systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem w zakresie praw pacjenta	liczba	2500	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
Liczba pracowników BRPP, objętych wsparciem	liczba	120	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
Liczba opracowanych standardów przestrzegania praw pacjentów	liczba	1	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
Liczba opracowanych standardów postępowania RPP w przypadkach naruszenia praw pacjentów	liczba	1	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
Liczba uaktualnionych standardów i procedur	liczba	3	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie działań projakościowych	liczba	1000	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych

FERS.4.P.8

Tytuł lub zakres projektu: **Bezpieczny pacjent – działania na rzecz praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia.**

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę:

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

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia, Departament Oceny Inwestycji

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych:

Dariusz Juszczynski

Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II

Departament Oceny Inwestycji

+48 880 340 050

d.juszczynski@mz.gov.pl

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

Fiszka Projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o Projekcie:

Typ projektów FERS: Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi.

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: **Rzecznik Praw Pacjenta**

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

1. Zdefiniowanie praw pacjenta, weryfikacja poziomu ich przestrzegania oraz przyjmowanie zgłoszeń dotyczących naruszeń ich przestrzegania jest jednym z kluczowych wyzwań i zadań w systemie ochrony zdrowia. Potwierdzeniem wagi praw pacjentów dla ochrony zdrowia jest uregulowanie tej materii na poziomie ustawowym, poprzez ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 poz. 1545). Zgodnie z art. 41 tej ustawy, w celu ochrony praw pacjentów ustanawia się Rzecznika Praw Pacjenta (RPP). RPP na podst. art. 42 ustawy jest podmiotem właściwym do prowadzenia działań na rzecz ochrony praw pacjentów, zaś swoje zadania wykonuje przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta (BRPP). RPP posiada szczególną pozycję w systemie ochrony zdrowia jako organ powołany do prowadzenia różnego rodzaju działań na rzecz ochrony praw pacjentów (art. 47 ust. 1 ustawy).

Ponadto, zgodnie z art. 2 ustawy, przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Prawidłowe wykonywanie przez podmioty lecznicze tego obowiązku, polegające na zapewnieniu każdemu pacjentowi i pacjentce realizacji jego uprawnień, jest niezbędne dla zachowania podstawowej wartości, jaką jest jakość systemu ochrony zdrowia oraz szeroko rozumiane bezpieczeństwo pacjenta. Wśród tych uprawnień możemy wyodrębnić prawa pacjentów i pacjentek do:

- świadczeń zdrowotnych (art. 6 ust. 1 ustawy),
- informacji (art. 9 ust. 1 ustawy),
- wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (art. 15 ustawy),
- zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych (art. 12 ust. 1 ustawy),
- tajemnicy informacji z nim związanych (art. 13 ustawy),
- poszanowania intymności i godności pacjenta (art. 20 ust. 1 ustawy),
- dokumentacji medycznej (art. 23 ust. 1 ustawy),
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 ustawy),
- opieki duszpasterskiej (art. 36 ustawy),
- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 ustawy),

- zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza (art. 31 ust. 1 ustawy).

Stopień przestrzegania praw pacjentów zależy między innymi od standardów i procedur obowiązujących w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym kompetencji i podejścia osób wykonujących zawód medyczny jak również wysoko wykwalifikowanej kadry organu odpowiedzialnego za ochronę praw pacjentów, tj. Rzecznika Praw Pacjenta. W związku z tym, istotne jest kompleksowe podejście do podniesienia jakości świadczonych usług zdrowotnych w zakresie przestrzegania prawa pacjentów z uwzględnieniem kadr BRPP. Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a ich celem jest zapewnienie pacjentom i pacjentkom maksymalnego bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Osoby korzystające z systemu ochrony zdrowia w Polsce, bez względu na to, czy z publicznego, czy z niepublicznego (komercyjnego), są objęte ochroną swoich praw.

Ochrona praw pacjenta stanowi podstawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w kontakcie z pacjentem lub pacjentką. Ich przestrzeganie wobec każdego pacjenta i pacjentki, bez względu na płeć, wiek, orientację seksualną, pochodzenie, wyznanie religijne oraz status społeczny, są podstawowym zadaniem państwa. Stopień przestrzegania praw pacjenta w sposób bezpośredni i pozytywny wpływa na skuteczność terapii, komfort pacjentów i pacjentek, jak i ocenę funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia w przestrzeni publicznej.

RPP zgodnie z art. 47 ustawy ma szereg uprawnień „opresyjnych” wobec podmiotów leczniczych, między innymi takich jak prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów czy też prowadzenie postępowań wyjaśniających. Tym niemniej, istotne jest prowadzenie działań prewencyjnych polegających na poprawie poziomu przestrzegania praw pacjenta przez podmioty lecznicze oraz personel medyczny i niemedyczny, poprzez:

- realizację szkoleń,
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta,
- podejmowanie współpracy polegającej na budowie i wdrażaniu standardów przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych.

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 10 ustawy, do zadań RPP należy także analiza skarg pacjentów i pacjentek w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy. Wszystkie wymienione rodzaje działań obejmuje przedmiotowy projekt.

Reasumując, organem władzy publicznej stojącym na straży ochrony praw pacjentów jest Rzecznik Praw Pacjenta, który zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest właściwym i unikalnym organem administracji publicznej (nie konkuruje w

tym zakresie z żadnym innym podmiotem, a swoje zadania realizuje w ogólnym interesie publicznym), posiadającym delegację ustawową do podejmowania działań w zakresie ochrony praw pacjenta. Tym samym, Rzecznik Praw Pacjenta może być wnioskodawcą projektu niekonkurencyjnego, w świetle zapisów art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. z 2022 poz. 1079).

2. Zakres przedmiotowy projektu (szkolenia, standardy przestrzegania praw pacjenta, publikacje) uwzględnia również zagadnienia w zakresie przestrzegania praw pacjentów bez względu na płeć, wiek, orientację seksualną, pochodzenie, wyznanie religijne, status społeczny oraz z poszanowaniem zasad równości, wolności wyboru, prawa do niezależnego życia, dostępności i zakazu wszelkich form segregacji przez podmioty i osoby właściwe w zakresie ochrony zdrowia, tj. m.in.

- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych
- wszystkie osoby biorące udział w udzielaniu świadczeń.

Powyższe jest niezmiernie ważne między innymi w kontekście realizacji praw pacjenta przy udzielaniu świadczeń obcokrajowcom, np. obywatelom i obywatelkom Ukrainy korzystającym ze świadczeń zdrowotnych w Polsce. RPP posiada ponad 10 letnie doświadczenie w realizacji działań na rzecz równości w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Co ważne, RPP jest instytucją publiczną, dostępną i otwartą dla każdego pacjenta i pacjentki, działającą bezpłatnie, pomagającą pacjentom i pacjentkom, którzy zmagają się z chorobami, wspierając ich w relacjach z podmiotami leczniczymi, które często są dużymi, silnymi instytucjami. Jednym z założeń projektu jest usprawnienie funkcjonowania podmiotów leczniczych poprzez zwiększenie wiedzy i świadomości personelu o prawach jakie przysługują pacjentom. Powyższe działania przyczyniają się do tego, że pacjent czy pacjentka stają się partnerem, a nie petentem w podmiocie leczniczym, bez względu na to, czy korzystają ze świadczeń w POZ, AOS czy szpitalu. Efektywniejszym sposobem realizacji tego celu, niż prowadzenie postępowań przez RPP, są działania mające na celu ograniczenie występowania naruszeń praw pacjentów, poprzez szkolenia, publikacje czy opracowanie procedur, co stanowi zakres rzeczowy niniejszego projektu.

3. Realizacja działań, proponowanych w projekcie, umożliwi kompleksowe wdrożenie modelu prewencyjnej ochrony praw pacjenta, który polega na zapobieganiu naruszaniu podstawowych praw pacjentów. Taki model działania zasadny jest zarówno z punktu widzenia interesu pacjenta i pacjentki, jak i świadczeniodawcy. Standaryzacja podstawowych procedur przestrzegania praw pacjenta w zakresie AOS oraz rehabilitacji leczniczej będzie stanowiła narzędzie pomocnicze zarówno dla podmiotów leczniczych, jak i pracowników BRPP. Dzięki prostemu, użytecznemu narzędziu, jakim jest „check lista” pozwalająca na weryfikację

posiadanych procedur przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych, możliwa będzie względnie szybka weryfikacja przygotowania podmiotu leczniczego do przestrzegania praw pacjenta, także poprzez autoweryfikację. Wdrożenie przedmiotowego narzędzia w podmiocie leczniczym będzie elementem prewencji, tak aby nie dochodziło do nieprzestrzegania praw pacjenta. W przypadku wystąpienia ich naruszenia, RPP będzie mógł łatwiej zidentyfikować przyczynę nieprawidłowości.

4. Projekt „Bezpieczny pacjent – działania na rzecz praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia.” przyczyni się do realizacji celów zawartych w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, stanowiącym załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., gdzie jednym z celów w obszarze *Procesy*, jest usprawnienie procesów obsługi pacjenta (Cel. 2.2), co wpisuje się w trend tzw. pacjentocentryzm stawiający pacjenta w centrum systemu ochrony zdrowia w sposób zapewniający mu dostęp do informacji, poszanowanie godności i umożliwiający mu partycypację w podejmowaniu decyzji dotyczących procesu leczenia. Z Mapy Potrzeb Zdrowotnych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.Urz.MZ z 2021 r., poz. 69) wynika, że jednym z rekomendowanych kierunków działania (nr działania: 3.7) jest wprowadzenie jasnych wytycznych i określenie obowiązków podmiotów realizujących działania z zakresu zdrowia publicznego. Należy zapewnić podmiotom wsparcie w procesie planowania i przeprowadzania działań, a także określić zasady monitorowania procesów i ewaluacji wyników. Projekt przyczyni się do ujednolicenia działań w zakresie ochrony praw pacjenta poprzez organizację szkoleń oraz udostępnienie procedur i standardów przestrzegania praw pacjenta.

Cel szczegółowy FERS, w ramach którego projekt będzie realizowany:

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 (EFS+)

Cel główny projektu:

Celem głównym projektu jest poprawa jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi poprzez przeszkolenie 2 500 pracowników i pracowniczek systemu ochrony zdrowia z obszaru kraju w zakresie praw pacjenta w okresie do 31.03.2027 r.

Rzecznik Praw Pacjenta, realizując w latach 2020 – 2023 projekt pt. „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych” współfinansowanego ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, przeprowadził ewaluację prowadzonych w latach 2021 – 2022 szkoleń z zakresu praw pacjenta, komunikacji z pacjentem oraz standardów przestrzegania praw pacjenta. Na 1 801 uczestników i uczestniczek szkoleń, 98% z nich potwierdziło potrzebę organizacji powyższych szkoleń. Każde ze zorganizowanych szkoleń zostało dobrze lub bardzo dobrze ocenione przez uczestników i uczestniczki (średnia ocena szkoleń 4,80 w skali 1-5). Tym samym, podjęcie dalszej interwencji wynika bezpośrednio ze zidentyfikowanych potrzeb grupy docelowej.

Wśród najważniejszych wniosków wynikających z przeprowadzonych badań ankietowych (uczestnicy i uczestniczki badania odpowiadali na pytania otwarte) można wymienić:

- niewystarczającą wiedzę personelu medycznego i niemedycznego podmiotów leczniczych w obszarze praw pacjenta,
- niewystarczającą wiedzę pracowników i pracowniczek podmiotów leczniczych w obszarze komunikacji z pacjentem;
- konieczność podniesienia jakości obsługi pacjentów i pacjentek w kontekście procesów akredytacji w podmiotach leczniczych.

Potrzeba podjęcia interwencji wynika także z wpływających do Biura RPP licznych zgłoszeń od podmiotów leczniczych (w postaci pism, mejli i zgłoszeń telefonicznych) w zakresie potrzeb szkoleniowych w obszarach praw pacjenta, komunikacji z pacjentem, standardów przestrzegania praw pacjenta w podmiocie leczniczym.

Cele szczegółowe projektu:

1. Podniesienie kompetencji 2 250 pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie praw pacjentów, standardów przestrzegania praw pacjentów oraz komunikacji w relacji pracowników i pracowniczek systemu ochrony zdrowia z pacjentami i pacjentkami.
2. Rozpowszechnienie propacjenckiego podejścia wśród personelu podmiotów leczniczych.
3. Rozpowszechnianie wiedzy o prawach pacjentów wśród pracowników i pracowniczek podmiotów leczniczych.
4. Podniesienie kompetencji 120 pracowników Biura RPP, w zakresie m.in. stosowania

prostego języka i kultury komunikacji, obsługi „trudnego pacjenta”, zarządzania czasem, analizy danych, gwarantowanych świadczeń medycznych, pierwszej pomocy i stosowania przymusu bezpośredniego w podmiotach leczniczych, zagadnień prawnych, w tym z kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

5. Opracowanie standardów przestrzegania praw pacjentów w AOS.
6. Opracowanie standardów przestrzegania praw pacjentów w rehabilitacji leczniczej.

Realizacja projektu przyczyni się do dalszego podnoszenia jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia. W projekcie zastosowane zostanie kompleksowe podejście do problemu przestrzegania praw pacjenta, poprzez wsparcie szkoleniowe w obszarze praw pacjenta dla personelu podmiotów leczniczych, uzupełnione szkoleniami dla podmiotów leczniczych ze standardów przestrzegania praw pacjenta. Przedstawicielom i przedstawicielkom podmiotów leczniczych zostaną zaprezentowane zasady, jakie powinny być przestrzegane w określonych rodzajach podmiotów leczniczych (POZ, AOS, szpitale, rehabilitacja lecznicza). Przestrzeganie praw pacjenta wymaga zarówno odpowiedniego zachowania od personelu podmiotów leczniczych, jak i wdrożenia stosownych procedur w podmiocie leczniczym. Kompleksowość podejścia w projekcie obejmuje także szkolenia z komunikacji w relacji personel podmiotu – pacjenci i pacjentki. Nawet najlepiej wykwalifikowana merytorycznie kadra lekarska, pielęgniarska czy fizjoterapeutyczna powinna odświeżać wiedzę o prawach pacjenta i dążyć do podniesienia kompetencji w tym zakresie. Ma to bowiem bezpośredni wpływ na zadowolenie pacjentów i pacjentek oraz ich rodzin, na jakość i skuteczność opieki medycznej oraz funkcjonowania poszczególnych podmiotów leczniczych. Od tego, jak prawa pacjenta są respektowane, uzależniona jest sprawność systemu ochrony zdrowia i jego ocena. Pacjenci i pacjentki powinni być partnerami lekarza, diagnosty, fizjoterapeuty w procesie leczenia.

Dodatkowo, kompleksowość niniejszego projektu wyraża się także w objęciu działaniami projektowymi pracowników i pracowniczek BRPP, ponieważ zmieniające się otoczenie stawia przed nimi nowe wyzwania. Wiele interwencji podejmowanych jest na bieżąco przez telefon, a jest to możliwe poprzez ciągłe doskonalenie się. System ochrony zdrowia mierzy się także z nowym zjawiskiem, jakim była pandemia COVID-19, i jego skutkami. Liczba zgłoszeń oraz ich zakres jest dotychczas niespotykany. Kompleksowość projektu obejmuje również to, że działania projektowe nie skupiają się jedynie na tym co zrobić, kiedy prawo pacjenta zostało złamane, ale co zrobić, aby do tego nie doszło. W projekcie będą prowadzone szkolenia z gotowych, konkretnych rozwiązań, jakie powinny być wdrożone w podmiotach leczniczych.

Opis kontekstu i problemu do rozwiązania:

Wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia - poza zapewnieniem odpowiedniego finansowania, lepszej organizacji, poprawy koordynacji świadczeń opieki zdrowotnej - jest również

wzmacnianie kadry medycznej i niemedycznej w całościowym podejściu do pacjenta - bardziej proaktywnym, wspierającym pacjentów i pacjentki w poruszaniu się po całym systemie ochrony zdrowia, przy zachowaniu ustawowo zagwarantowanych im praw.

Co istotne, świadomość pacjentów i patientek na temat przysługujących im uprawnień stale rośnie. Wiąże się to również ze wzrostem oczekiwań, w szczególności wobec podmiotów wykonujących działalność leczniczą i osób wykonujących zawody medyczne jak i niemedyczne. Coraz większa liczba spraw, jakie corocznie prowadzi BRPP, wskazuje, że wiedza personelu podmiotów leczniczych oraz szerzej systemu ochrony zdrowia na temat przestrzegania praw pacjenta nadal pozostaje na niezadowalającym poziomie. Co roku wzrasta liczba skarg i wniosków trafiających do Rzecznika Praw Pacjenta. Tylko w 2021 r. wpłynęło blisko 164 tysiące sygnałów od pacjentów. Rozpoznanych zostało 141 tysięcy indywidualnych spraw. Obejmowały one zarówno zapytania i skargi – najczęściej kierowane za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, jak i inne wystąpienia kierowane do RPP m.in. na piśmie. Łącznie w 2021 r. Rzecznik prowadził 2 705 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego ponad 80% na podstawie złożonych wniosków. Wszczętych zostało w sumie 1 842 nowych postępowań. W przypadku 84% z 1 512 zakończonych w 2021 r. postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych stwierdzono naruszenia praw pacjenta. W 2021 r. Rzecznik wszczął 181 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (czyli o 43 postępowania więcej niż w 2020 r.). Wydał jednocześnie 199 decyzji (czyli o 63 więcej niż w roku poprzednim). Powyższe oznacza wzrost o 31% wszczętych postępowań i o 46% wydanych decyzji w porównaniu do 2020 r. W 121 przypadkach Rzecznik uznał praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów. W latach 2019-2021 najwięcej postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych – 57%, następnie prawa do dokumentacji medycznej - 20% oraz prawa do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego -17%.

Powyższe dane jednoznacznie wskazują na potrzebę organizacji szkoleń w zakresie praw pacjentów, ze szczególnym naciskiem na prawa, których nieprzestrzeganie najczęściej jest odnotowywane przez RPP, tj. prawa do świadczeń zdrowotnych, do informacji, do dokumentacji medycznej, do poszanowania intymności i godności, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, standardów ich przestrzegania oraz kontaktu z pacjentem. Równie ważne w kontekście zachodzących zmian w otoczeniu (np. napływ migrantów z Ukrainy) oraz wyzwań z tym związanych jest wzmacnianie potencjału pracowników BRPP oraz usprawnianie mechanizmów związanych z przestrzeganiem praw pacjentów.

Realizacja celu projektu wymaga także podjęcia działań skierowanych do szerokiej grupy odbiorców w zakresie rozpropagowania informacji o prawach pacjenta - zarówno do personelu podmiotów leczniczych, jak i samych pacjentów i patientek, którzy często nie zetknęli się z

zagadnieniem o prawach pacjenta, w tym między innymi o prawie do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, między innymi w kontekście szczepionek.

Reasumując, do najważniejszych problemów w obszarze objętym projektem można zaliczyć:

1. Niewystarczające kompetencje pracowników i pracowniczek systemu ochrony zdrowia w zakresie praw pacjentów, standardów przestrzegania praw pacjentów.
2. Niewystarczające kompetencje pracowników i pracowniczek systemu ochrony zdrowia w obszarze komunikacji w relacji pracownik systemu ochrony zdrowia – pacjent.
3. Niewystarczająco rozpowszechnione propacjenckie podejście wśród personelu podmiotów leczniczych.
4. Niewystarczająco rozpowszechniona wiedza o prawach pacjentów wśród personelu podmiotów leczniczych.
5. Niewystarczające umiejętności pracowników i pracowniczek podmiotów leczniczych z zakresu komunikacji na linii pacjent - pracownik.
6. Ograniczone środki finansowe na szkolenia dla pracowników BRPP.
7. Brak standardów przestrzegania praw pacjentów w AOS.
8. Brak standardów przestrzegania praw pacjentów w rehabilitacji leczniczej.

Opis tego co już zostało zrobione.

RPP od 2021 roku z powodzeniem realizował szkolenia obejmujące prawa pacjenta, komunikację z pacjentem oraz standardy przestrzegania praw pacjenta, w ramach projektu „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”.

Zrealizowane dotychczas szkolenia zostały bardzo dobrze ocenione przez uczestników, co potwierdziła zrealizowana przez beneficjenta ewaluacja. W ramach ewaluacji beneficjent przeprowadził ocenę jakościową każdego ze 112 szkoleń skierowanych do pracowników podmiotów leczniczych. Wyniki jednoznacznie wskazują na potrzebę kontynuacji szkoleń, rozwiniętych o nowe zagadnienia, między innymi takie jak realizacja praw pacjenta w kontekście migrantów i migrantek z Ukrainy, prawa pacjenta w przypadku telemedycyny. Program szkolenia zostanie wzbogacony o powyższe elementy. W ramach powyższego projektu opracowane zostały także:

- Podręcznik zawierający procedury działania w zakresie ochrony praw pacjenta.
- Poradnik dobrej komunikacji.
- Standardy przestrzegania prawa pacjenta, kierowane do szpitali i POZ.

Opis wykorzystania efektów po projekcie i informacje o planowanej trwałości

Wypracowane standardy przestrzegania praw pacjentów w zakresie AOS oraz rehabilitacji leczniczej zostaną udostępnione na stronie RPP, podobnie jak i pozostałe materiały wypracowane w projekcie, w tym zaktualizowane: podręcznik zawierający procedury działania w zakresie ochrony praw pacjenta, Poradnik dobrej komunikacji, Standardy przestrzegania praw pacjenta – kierowane do szpitali i POZ. Każdy z podmiotów leczniczych będzie mógł bezpłatnie pobrać materiał.

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (% budżetu projektu):

Zadanie nr 1: Organizacja szkoleń praktycznych z zakresu ochrony praw pacjenta, procedur i standardów przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych oraz dobrej komunikacji w relacji pacjent – podmiot leczniczy.

1.1. Szkolenia z zakresu ochrony praw pacjenta obejmą zagadnienia takie jak:

- podstawy prawne ochrony praw pacjenta w podmiotach leczniczych,
- omówienie poszczególnych praw pacjenta,
- najczęstsze uchybienia w przestrzeganiu praw pacjenta i ich konsekwencje dla świadczeniodawcy,
- rola i zadania Rzecznika Praw Pacjenta,
- zapoznanie się z rekomendowanymi przez Rzecznika Praw Pacjenta procedurami, jakie każdy podmiot leczniczy powinien posiadać w celu ochrony praw pacjenta.

Przygotowana zostanie aktualizacja, poprzez uwzględnienie bieżącego stanu prawnego oraz zachodzących zmian w otoczeniu (m.in. wojna w Ukrainie,- napływ osób uchodźczych) podręcznika zawierającego procedury w zakresie ochrony praw pacjenta. Podręcznik będzie dostępny w formie elektronicznej, zgodnie ze standardami dostępności (WCAG w wersji aktualnej w momencie udostępniania podręcznika).

Szkolenia realizowane będą w formie stacjonarnej. Wnioskodawca planuje organizację 50 szkoleń na terenie całej Polski (1 szkolenie obejmuje 2 dni x 10 godzin dydaktycznych tj. 20 godz. dydaktycznych) dla 1 000 osób. Szkolenia dostępne będą dla uczestników ze szczególnymi potrzebami. Planuje się, że z każdego podmiotu leczniczego w szkoleniu może wziąć udział średnio 3 pracowników lub pracowniczek. Szkolenia realizować będą osoby zatrudnione w BRPP. W przypadku wystąpienia ograniczeń, dopuszcza się możliwość organizacji szkoleń w formie online. (Szkolenia organizowane przez RPP w ramach trwałości Projektu PO WER nie będą finansowane z FERS).

1.2 Szkolenie obejmujące procedury i standardy przestrzegania praw pacjentów w podmiotach leczniczych.

- Uczestnicy i uczestniczki zapoznają się z rekomendowanymi przez Rzecznika Praw Pacjenta procedurami, jakie każdy podmiot leczniczy powinien posiadać w celu ochrony praw pacjenta. Szkolenie kierowane będzie do kadry kierowniczej lub osób odpowiadających za przestrzeganie praw pacjenta w podmiocie leczniczym.
- Opracowane zostaną standardy dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) i rehabilitacji leczniczej. Podręcznik będzie dostępny w formie elektronicznej, zgodnie ze standardami dostępności (WCAG w wersji aktualnej w momencie udostępniania podręcznika). W podręczniku znajdą się ponadto „checklisty” pozwalające na samokontrolę wskazanych powyżej podmiotów leczniczych w zakresie przestrzegania praw pacjenta. Tym samym, personel podmiotów leczniczych objętych projektem nabędzie kompetencje do przeprowadzenia samokontroli w zakresie przestrzegania przepisów z zakresu ochrony praw pacjenta. Narzędzie będzie doskonałą pomocą dla kadr zarządzających do przeciwdziałania wystąpieniu sytuacji niepożądanych w tym zakresie oraz do podniesienia jakości udzielanych świadczeń leczniczych.
- Aktualizacja, poprzez uwzględnienie bieżącego stanu prawnego oraz zachodzących zmian w otoczeniu (wojna w Ukrainie- napływ uchodźców), procedur dla podmiotów leczniczych innych niż AOS i rehabilitacja lecznicza. Zaktualizowane procedury zostaną wydane w formie podręcznika, który będzie dostępny w formie elektronicznej, zgodnie ze standardami dostępności (WCAG w wersji aktualnej w momencie udostępniania podręcznika) .
- W szkoleniach zostanie uwzględniona perspektywa pacjentów.

Szkolenia realizowane będą w formie stacjonarnej. Z uwagi na swój praktyczny charakter, prowadzone będą w formie warsztatów. Przywoływane będą sytuacje, w formie scenek, które wystąpiły lub mogą wystąpić w trakcie szeroko rozumianej obsługi pacjenta czy pacjentki. Omawiane i ćwiczone będą reakcje i możliwe wyjścia z różnych sytuacji, tak by prawa pacjenta zostały przestrzegane.

Wnioskodawca planuje organizację 50 szkoleń na terenie całej Polski (1 szkolenie obejmuje 2 dni x 10 godzin dydaktycznych tj. 20 godz. dydaktycznych) dla średnio 12 osób, co daje łącznie 600 osób (z co najmniej 200 podmiotów leczniczych). Szkolenia dostępne będą dla uczestników ze szczególnymi potrzebami. Przewiduje się, że z każdego podmiotu leczniczego w szkoleniu może wziąć udział średnio 3 pracowników lub pracowniczek. W przypadku wystąpienia ograniczeń dopuszcza się możliwość organizacji szkoleń w formie online.

W ramach wsparcia podmiotów leczniczych we wdrażaniu procedur przestrzegania praw pacjenta zostanie przeprowadzonych 80 weryfikacji wdrożenia procedur bezpośrednio w

podmiotach leczniczych. Weryfikacji poddane będą podmioty lecznicze, które zgłoszą potrzebę przeprowadzenia przez Pracowników BRPP kontroli sposobu wdrożenia procedur. Weryfikacja będzie realizowana przez pracowników BRPP na podstawie art. 47 ust. 1 punkt 9a) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

1.3 Szkolenia z zakresu dobrej komunikacji z pacjentem.

Szkolenia przełożą się na lepsze zrozumienie przez pacjenta zaleceń oraz opisu jednostki chorobowej. Poruszają zagadnienia m.in.:

- przekazywania treści informacji językiem dostosowanym do kompetencji zdrowotnych pacjenta,
- dobre praktyki komunikacji.

W ramach zadania zostanie uzupełniony i zaktualizowany Poradnik dobrej komunikacji, który został opracowany w ramach projektu „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”. Poradnik zostanie udostępniony w formie elektronicznej podmiotom leczniczym, a także zostanie wykorzystany do realizacji szkoleń w ramach niniejszego projektu.

Szkolenia będą realizowane w formie stacjonarnej. Wnioskodawca planuje organizację 70 szkoleń (1 szkolenie obejmuje 2 dni x 10 godz. dydaktycznych tj. 20 godz. dydaktycznych) dla średnio 20 osób, łącznie dla 1 400 osób. Szkolenia dostępne będą dla uczestników ze szczególnymi potrzebami. Przewiduje się, że z każdego podmiotu leczniczego w szkoleniu może wziąć udział średnio 3 pracowników. Szkolenia realizować będą wykonawcy zewnętrzni. W przypadku wystąpienia ograniczeń dopuszcza się możliwość organizacji szkoleń w formie online.

1.4. Kampania informacyjno - edukacyjna na temat praw pacjentów i ich ochrony (upowszechnianie wiedzy o prawach pacjenta).

- Działanie obejmie zaplanowanie, przygotowanie i przeprowadzenie przedsięwzięć o szerokim zasięgu informacyjnym i edukacyjnym z uwzględnieniem osób ze szczególnymi potrzebami. Przekazywane informacje dotyczyć będą praw pacjentów (ze szczególnym uwzględnieniem praw pacjenta małoletniego oraz pacjenta ze szczególnymi uprawnieniami). Kampania zostanie skierowana do pacjentów i pacjentek oraz pracowników i pracowniczek podmiotów leczniczych tak aby każdy pracownik, który dotychczas nie spotkał się z zagadnieniem praw pacjenta nabył co najmniej podstawową wiedzę w tym zakresie. Kampania zostanie przeprowadzona za pośrednictwem kanałów takich jak Internet, prasa i inne. Celem kampanii będzie zwrócenie uwagi na prawa pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem praw, których naruszenia najczęściej występują. Materiały powstaną również w formie tekstu łatwego do czytania i zrozumienia i zostaną udostępnione podmiotom leczniczym do upowszechnienia.

Produkty zadania nr 1:

1. Realizacja 170 szkoleń.
2. Realizacja 1 kampanii informacyjno-edukacyjnej o prawach pacjenta.

Grupę docelową stanowią:

- pracownicy i pracowniczki podmiotów leczniczych, w tym kadra zarządzająca, administracyjna, pracownicy i pracowniczki rejestracji,
- osoby pełniące funkcję pełnomocnika do spraw praw pacjentów,
- pracownicy i pracowniczki organów założycielskich dla podmiotów leczniczych oraz prowadzących pomioty lecznicze,
- inni pracownicy i pracowniczki sektora ochrony zdrowia,
- pacjenci i pacjentki.

Planowany okres realizacji zadania: kwiecień 2024 – marzec 2027

Szacunkowo zadanie skonsumentuje średnio 7 264 360,95 tj. ok. 72,68 % kosztów całkowitych budżetu projektu, w tym:

Podzadanie 1.1: 1 722 204,41 zł tj. ok. 17,23%

Podzadanie 1.2: 2 950 579,90 zł tj. ok. 29,52%

Podzadanie 1.3: 2 345 694,32 zł tj. ok. 23,47%

Podzadanie 1.4: 245 882,32 zł, tj. ok. 2,46%

Zadanie nr 2. Opracowanie Standardów działania w przypadku naruszenia praw pacjentów oraz organizacja szkoleń dla pracowników BRPP.

Zakres rzeczowy zadania obejmie opracowanie standardu postępowania RPP w określonych (najczęściej występujących) przypadkach naruszenia praw pacjentów. Opracowany standard będzie służył do szkoleń pracowników i pracowniczek BRPP jako elementu podnoszącego jakość systemu ochrony zdrowia. Standard działania w przypadku naruszenia praw pacjentów w podmiotach zostanie opracowany przez grupę ekspertów, w tym przez kadrę BRPP oraz przedstawicieli i przedstawicielki organizacji pacjenckich. Wydany zostanie w formie podręcznika, który będzie dostępny w wersji elektronicznej i uwzględni potrzeby odbiorców, w tym osób z niepełnosprawnościami.

Działania obejmą również szkolenia podnoszące kompetencje pracowników BRPP. Dbanie o przestrzeganie praw pacjenta i jakość świadczonych usług przez personel podmiotów leczniczych w kontekście obowiązującego stanu prawnego wymaga stałego podnoszenia

kompetencji. Szeroki zakres spraw, jakimi zajmuje się personel wnioskodawcy, wymaga szkoleń przeznaczonych dla poszczególnych grup pracowników i pracowniczek z zakresu m.in.

- stosowania prostego języka w urzędzie i kultury komunikacji elektronicznej w kontakcie z pacjentem oraz podmiotem leczniczym,
- obsługi tzw. trudnego pacjenta i radzenia sobie w relacji z pacjentem agresywnym,
- zarządzania czasem w prowadzeniu postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych,
- prawa, w tym kodeksu rodzinnego i praw dziecka
- egzekucji,
- analizy danych,
- zachowań niedyskryminacyjnych,
- pracy zdalnej i zarządzania w warunkach pracy zdalnej ogromną liczbą zgłoszeń pacjentów,
- gwarantowanych świadczeń medycznych w kontekście migracji i cudzoziemców,
- pierwszej pomocy i stosowania przymusu bezpośredniego w podmiotach leczniczych,
- konsultacji społecznych, etyki,
- detencji dzieci i młodzieży.

Szkolenia będą prowadzone w formie stacjonarnej i będą trwać od 2 do 10 dni roboczych (tj. od 20 do 100 godz. dydaktycznych). Liczebność grup zostanie dostosowana do tematu szkolenia i poziomu zaawansowania grupy. Szkolenia dostępne będą dla uczestników ze szczególnymi potrzebami. W przypadku wystąpienia ograniczeń dopuszcza się możliwość organizacji szkoleń w formie online. (Szkolenia organizowane przez RPP w ramach trwałości Projektu PO WER nie będą finansowane z FERS i nie są z nimi tożsame).

Szkolenia realizowane będą przez wykonawców zewnętrznych.

Produkty zadania nr 2:

1. Realizacja 40 szkoleń dla 120 pracowników BRPP.
2. Opracowanie i wydanie w formie elektronicznej podręcznika standardów działania w przypadku naruszenia praw pacjentów.

Grupę docelową stanowią:

- pracownicy i pracowniczki Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Planowany okres realizacji zadania: kwiecień 2024 – marzec 2027

Szacunkowo zadanie skonsumentuje średnio 2 731 030,50 tj. ok. 27,32 % kosztów całkowitych budżetu projekt .

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? :

- Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?:

- Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie: 1 kwartał 2024 r.

Przewidywany okres realizacji projektu (od-do): 04.2024 – 03.2027 (36 miesięcy)

Szacowany budżet Projektu

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

-
- w roku 2024: 2 470 963,00 PLN
- w roku 2025: 3 658 410,25 PLN
- w roku 2026: 3 312 905,20 PLN
- w roku 2027: 553 113,00 PLN
- ogółem: 9 995 391,45 PLN

Na etapie realizacji beneficjent będzie analizował wystąpienie publicznej/pomocy de minimis w poszczególnych przypadkach.

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):

- Tak

Procentowy poziom wymaganego wkładu własnego:

- 3% (299 861,74 zł)

Szacowany wkład UE (PLN):

8 248 197,02 PLN (82,52%)

Cross-financing: nie dotyczy

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY³

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

III.1 NUMER PROJEKTU W PD

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

FERS.4.P.9

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).

Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki Rezultatu

1. Liczba pracowników systemu ochrony zdrowia, którzy podnieśli swoje kompetencje w zakresie praw pacjenta: 2250
2. Liczba pracowników BRPP, którzy podnieśli swoje kompetencje: 108

Wskaźniki Produktu

1. Liczba pracowników systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem w zakresie praw pacjenta: 2500
2. Liczba pracowników BRPP, objętych wsparciem: 120
3. Liczba opracowanych standardów przestrzegania praw pacjentów: 1
4. Liczba opracowanych standardów postępowania RPP w przypadkach naruszenia praw pacjentów: 1
5. Liczba uaktualnionych standardów i procedur: 3
6. Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie działań pro jakościowych: 1000

Szczegółowe kryteria wyboru projektów

Kryteria dostępu: nie dotyczy

³ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Helpline - uruchomienie i utrzymanie bezpłatnej infolinii dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Rzecznik Praw Pacjenta ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu oraz Główne zadania przewidziane do realizacji).
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁴ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa

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

<p>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</p> <p>zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>			
<p>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 przyczyni się również do realizacji rekomendacji Krajowego Planu Transformacji na lata 2022 - 2026 stanowiącego załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz.Urz.MZ z 2021 r., poz. 80), w szczególności w Części 2. „Główne obszary działania”, punkt 2.1 <i>Demografia</i>, gdzie rekomenduje się m.in. rozwój dziedzin związanych z opieką długoterminową oraz szeroko rozumianą opieką zdrowotną dedykowaną seniorom czy osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Z analizy opieki długoterminowej zawartej w Mapie Potrzeb Zdrowotnych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.Urz.MZ z 2021 r., poz. 69) wynika, że najczęstszym rozpoznaniem, z jakim trafiają pacjenci do opieki</p> <div data-bbox="188 824 1445 931"> <p>SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU</p> <p>Szacowana kwota wydatków w projekcie</p> </div> <p>Opiekunami osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w większości są członkowie rodziny, przyjaciele lub najbliżsi sąsiedzi. Tym samym projekt odpowiada na potrzeby wskazanej grupy docelowej.</p>			
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).</p>			
<p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</p> <p>orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p>Data rozpoczęcia</p>	<p>[RRRR.KW]</p>	<p>Data zakończenia</p>	<p>[RRRR.KW]</p>
<p>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</p> <p>Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych. 	<p>Nd.</p>			

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 konsultacji udzielonych za pośrednictwem infolinii	Liczba	35 000	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
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 uruchomionych ogólnopolskich publicznych infolinii udzielających darmowych informacji i wsparcia psychologicznego w zakresie choroby Alzheimera i innych zaburzeń otępiennych	liczba	1	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
--	--------	---	--

FERS.4.P.9

Tytuł lub zakres projektu: **Helpline - uruchomienie i utrzymanie bezpłatnej infolinii dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów.**

Informacje o instytucji opracowującej fiskkę:

Numer i nazwa Priorytetu: **4. Spójność społeczna i zdrowie**

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych: Dariusz Juszczyński, e-mail:

d.juszczyński@mz.gov.pl, tel.: +48 880 340 050

Numer i nazwa działania FERS: 04.14 Deinstytucjonalizacja długoterminowej opieki medycznej

Fiszka Projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o Projekcie:

Typ projektów FERS:

Wsparcie deinstytucjonalizacji długoterminowej opieki medycznej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Rzecznik Praw Pacjenta

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

Rzecznik Praw Pacjenta (RPP) jest centralnym organem administracji rządowej właściwym do spraw ochrony praw pacjenta, działającym w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605). Działalność RPP jest nadzorowana przez Prezesa Rady Ministrów.

Do podstawowych zadań RPP należy w szczególności prowadzenie postępowań dotyczących naruszeń praw pacjenta, współpraca z organami władzy publicznej (w szczególności Ministrem Zdrowia), organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, a także z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw. RPP analizuje skargi pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających poprawy, a także zapewnia pozasądową kompensację szkód pacjentów – w obszarze szczytów obowiązkowych i badań klinicznych.

RPP od ponad 10 lat prowadzi infolinię, na której przyjmuje zgłoszenia dotyczące praw pacjentów. Liczba połączeń na Telefoniczną Informację Pacjenta (TIP) stale rośnie (2019 r. – 66 650 połączeń; 2020 r. – 110 025; 2021 r. – 133 212), co wskazuje na potrzebę funkcjonowania tego typu formy pomocy. Warto podkreślić, że w strukturach Biura Rzecznika Praw Pacjenta funkcjonuje komórka organizacyjna zajmująca się ochroną praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Aktualnie jest nią Departament do spraw Zdrowia Psychicznego. W jego ramach zatrudnieni są w szczególności Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dalej: RzPPSzP, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (art. 56 *upp*). Pełnią funkcję we wszystkich szpitalach psychiatrycznych na terenie całego kraju, w których często przebywają osoby z zaburzeniami otępiennymi. Tym samym, RPP posiada doświadczenie w pracy na rzecz grupy docelowej. Posiadane zaplecze merytoryczne daje gwarancję realizacji projektu na podstawie Ustawy o z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605).

Wybór instytucji publicznej jako wnioskodawcy wynika także z niewystarczającego potencjału po stronie organizacji pozarządowych zajmujących się wsparciem dla osób z chorobami otępiennymi, które mają odpowiednie doświadczenie w realizacji wsparcia dla grupy docelowej, do realizacji tego typu projektu o znaczącym budżecie w sposób ujednolicony w skali całego kraju w sposób ciągły przez okres 24 miesięcy, 6 dni w tygodniu po 11 godzin dziennie tym samym RPP nie konkuruje z tymi organizacjami. RPP posiada do tego odpowiedni potencjał organizacyjny dający gwarancję ciągłości działania. Realizacja projektu przez RPP pozwala także na uzyskanie efektu synergii w prowadzonych działaniach - w przypadku zgłoszenia zagadnień związanych z prawami pacjenta, osoba dzwoniąca zostanie bezpośrednio przełączona do pracowników Rzecznika zajmujących się tą tematyką. Realizacja zadań w skali ogólnokrajowej przez instytucję publiczną jest także uzasadniona ze względu na kwestie utrzymania trwałości rezultatów projektu.

RPP posiada szczególną pozycję ustrojową w systemie ochrony zdrowia, którą wykorzystuje do efektywnego oddziaływania na podmioty lecznicze oraz innych interesariuszy. Efektywność ta wynika z funkcjonowania RPP – jako jedynej instytucji – na wszystkich poziomach organizacji systemu ochrony zdrowia. RPP współpracuje bezpośrednio z pacjentami, podmiotami leczniczymi i ich organami tworzącymi, a także organami administracji publicznej. RPP posiada również prawo do opracowywania i przedkładania Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta. Należy także wskazać, iż rzecznicy praw pacjenta umocowani w podmiotach leczniczych będą – w ramach kontaktów z pacjentami i ich bliskimi – informować o działaniu infolinii, wspierając w ten sposób upowszechnienie informacji o projekcie.

RPP prowadzi rejestr organizacji pozarządowych, których cele statutowe obejmują działania na rzecz pacjentów, takie jak ochrona praw pacjentów, promocja zdrowia, profilaktyka i edukacja zdrowotna. RPP powołał Radę Organizacji Pacjentów (ROP) zrzeszającą obecnie 130 organizacji pozarządowych, a tym samym posiada doświadczenie we współpracy z organizacjami pozarządowymi, w tym w podejmowaniu wspólnych przedsięwzięć, m.in. od trzech lat (od 2021 r.) wspólnie z Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej z okazji Światowego Dnia Chorego organizowane jest Forum Organizacji Pacjentów, którego celem jest integracja środowiska oraz inicjowanie rozwiązań, które wpłyną na poprawę systemowej opieki nad pacjentem. Jest to największa tego typu konferencja skierowana do liderów organizacji pacjentów reprezentujących chorych w różnych obszarach terapeutycznych. Kolejnym wspólnym przedsięwzięciem jest projekt „Łączy nas pacjent” - realizowany w latach 2020-2022, w ramach którego organizacje zostały włączone w udzielanie informacji za pośrednictwem bezpłatnej infolinii w zakresie realizowanych przez siebie celów, w tym dla grupy pacjentów z określonymi schorzeniami np. choroby nowotworowe, immunologiczne, psychiatryczne, kardiologiczne. Wspólna organizacja w 2021 r. konkursu „Medyk na medal”, miała na celu uhonorowanie pracowników medycznych, którzy wykazują się szczególną empatią, wrażliwością i życzliwością. Organizacje wskazywały na osoby, które według nich wyróżniły się w podejściu i opiece nad pacjentami. Z kolei w ramach wsparcia pacjentów z Ukrainy (2022 r.) organizacje przekazywały informacje, w jaki sposób pomagają uchodźcom wojennym z Ukrainy, które Biuro umieszczało na swojej stronie kierowanej do osób z Ukrainy wraz z kontaktami do organizacji działających w różnych obszarach (informacje przekazywane były w języku ukraińskim).

Obecnie, wsparcie jest rozproszone oraz nieskoordynowane. Oparte jest o działalność organizacji pozarządowych, które udzielają wsparcia w miarę dostępnych środków pozyskiwanych w małych grantach i mogą zaoferować różny zakres pomocy w różnych regionach (województwach). Dostępne wsparcie w postaci infolinii działa maksymalnie w wymiarze kilku godzin tygodniowo i nie jest prowadzone w sposób ujednolicony. Realizacja przez jeden centralny podmiot posiadający wiedzę i zdolności organizacyjne zapewni równy i jednolity dostęp do wsparcia w całym kraju.

Projekt „Helpline - uruchomienie i utrzymanie bezpłatnej infolinii dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów.” przyczyni się do realizacji celów zawartych w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, stanowiącym załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., gdzie jednym z celów w obszarze „Pacjent”, jest zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych pacjenta (Cel 1.1). W

obliczu zmian demograficznych szczególne znaczenie mają działania zmierzające ku deinstytucjonalizacji opieki m.in. poprzez rozwój opieki domowej i środowiskowej oraz szersze wykorzystanie rozwiązań telemedycznych. Wsparcie osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów wpisuje się zatem w cele zawarte w Zdrowej Przyszłości.

Projekt przyczyni się również do realizacji rekomendacji Krajowego Planu Transformacji na lata 2022 - 2026 stanowiącego załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz.Urz.MZ z 2021 r., poz. 80), w szczególności w Części 2. „Główne obszary działania”, punkt 2.1 *Demografia*, gdzie rekomenduje się m.in. rozwój dziedzin związanych z opieką długoterminową oraz szeroko rozumianą opieką zdrowotną dedykowaną seniorom czy osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Z analizy opieki długoterminowej zawartej w Mapie Potrzeb Zdrowotnych, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.Urz.MZ z 2021 r., poz. 69) wynika, że najczęstszym rozpoznaniem, z jakim trafiają pacjenci do opieki długoterminowej, są: przebyty udar (18% pacjentów), choroba Alzheimera (15% pacjentów) oraz choroby sercowo-naczyniowe i układu krążenia (11% pacjentów)” oraz co jest bardzo istotne 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. Tym samym projekt odpowiada na potrzeby wskazanej grupy docelowej.

Cel szczegółowy FERS, w ramach którego projekt będzie realizowany:

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

Cel główny projektu:

Wsparcie osób chorych lub opiekunów chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne przez okres co najmniej 24 miesięcy poprzez uruchomienie i prowadzenie ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii i udzielenie za jej pośrednictwem min. 35 tys. porad.

Cel główny zostanie osiągnięty poprzez realizację celów szczegółowych:

- uruchomienie ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii dla chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne lub ich opiekunów;

- przeszkolenie zespołu infolinii z udzielania informacji telefonicznej lub poprzez czat;
- przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii informacyjnej dotyczącej merytorycznego zakresu działalności infolinii;
- utworzenie ogólnopolskiej bazy wiedzy o podstawowych formach wsparcia dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne i ich opiekunów;
- opracowanie rekomendacji dotyczących dalszego funkcjonowania infolinii.

Problem wsparcia chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich opiekunów jest złożony i wielowątkowy. Z danych GUS za 2021 r. wynika, że w Polsce populacja osób w wieku powyżej 60 lat stanowi ok. 9,7 mln osób, (25,7% liczby wszystkich mieszkańców Polski). Wg prognoz, w 2030 r. liczba osób starszych w Polsce wzrośnie do 10,8 mln, a w 2050 r. osiągnie 13,7 mln, co będzie stanowiło ok. 40% populacji Polski. Zgodnie z raportem Narodowego Funduszu Zdrowia „NFZ o zdrowiu. Choroba Alzheimera i choroby pokrewne”, liczba osób chorych w Polsce na chorobę Alzheimera i choroby pokrewne w 2022 r. wynosiła ok. 584 tys. (ok. 1,5% populacji). Liczba chorych w Europie wynosi natomiast ponad 8,8 mln osób. Zgodnie z przytoczonym raportem NFZ, w „grupie wiekowej 65–85 lat zachorowalność na chorobę Alzheimera podwaja się co 5 lat. Szacuje się, że ok. 19% u osób w wieku 75 – 84 lata oraz ok. 30 – 50% w grupie wiekowej 85+ cierpi na chorobę Alzheimera” (Armstrong, 2019).

Choroba Alzheimera oraz inne choroby otępienne to także wyzwanie dla najbliższego otoczenia chorych. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w 2015 r. przez Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Alzheimerowskich, prawie 90% opiekunów to opiekunowie rodzeni, z czego 32% to małżonkowie, natomiast 62% stanowią dzieci osób chorych. Tym samym, zasadne jest wsparcie tej grupy opiekunów nieformalnych tj. opiekunów rodzinnych – zarówno pod względem informacyjnym, jak i psychologicznym (ze względu na obciążenia i trudności wywołane opieką nad nieuleczalnie chorym bliskim). Infolinia będzie mogła także stanowić wsparcie dla opiekunów formalnych osób z chorobami otępiennymi.

Kontakt w ramach ogólnopolskiej infolinii będzie dawał możliwość:

- poufnej rozmowy z konsultantami, psychologiem i innymi specjalistami (np. terapeutą zajęciowym, prawnikiem), aby uzyskać:
 - a) informacje o:
 - ścieżce diagnostycznej w chorobach otępiennych;
 - przebiegu choroby i objawach;
 - dostępnym wsparciu ze strony instytucji publicznych i organizacji pozarządowych;
 - zalecanych sposobach wsparcia osoby chorej i organizacji bieżącej opieki;
 - b) wsparcie w podejmowaniu ważnych decyzji takich jak: reprezentacja prawna, zapewnienie sytuacji finansowo- majątkowej, decyzje co do dalszej reprezentacji,

pełnomocnictw, odpowiedzialności za załatwianie spraw finansowych i majątkowych;

c) pomoc w sytuacjach kryzysowych, z którymi borykają się na co dzień opiekunowie.

Działania w ramach projektu będą zgodne z Konwencją ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami jak również dostępne dla osób głuchych i słabo słyszących.

Trwałość rezultatów zostanie zachowana w zakresie możliwym do sfinansowania ze środków z budżetu państwa. **Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (% budżetu projektu):**

Zadanie 1: Uruchomienie i prowadzenie ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich bliskich i opiekunów, a także przygotowanie – w oparciu o doświadczenia z realizacji projektu - rekomendacji dotyczących dalszego funkcjonowania infolinii.

Zadanie to można podzielić na następujące podzadania:

1.1. Organizacja działania infolinii: zakup wyposażenia niezbędnego do obsługi infolinii, opracowanie procedur działania infolinii, stworzenie bazy wiedzy dla konsultantów i konsultantów, zatrudnienie pracowników i pracowniczek infolinii.

Wnioskodawca w okresie 6 miesięcy od rozpoczęcia projektu przygotowuje infolinię do uruchomienia.

W skład zespołu obsługującego infolinię będą wchodzić co najmniej:

- 1 koordynator lub koordynatorka infolinii;
- konsultanci i konsultantki przeszkoleni w zakresie udzielania informacji dotyczących organizacji opieki nad osobami z demencją (co najmniej 3 równocześnie działające stanowiska udzielania pomocy telefonicznej lub online);
- psycholodzy lub psycholożki, psychoterapeuci lub psychoterapeutki albo inne osoby uprawnione do udzielania takiego poradnictwa (minimum 2 równocześnie działające stanowiska udzielania wsparcia psychologicznego, dostępne przez min. 8 godzin w dni robocze - dwa dni w tygodniu od godzin porannych, a trzy dni w godzinach popołudniowych, minimum 1 stanowisko wsparcia psychologicznego w sobotę);
- prawnik lub prawniczka (dostępny w sumie 15 godzin tygodniowo);
- terapeuta zajęciowy lub terapeutka zajęciowa (dostępny w sumie 15 godzin tygodniowo).

Szczegółowe wymogi dla zatrudnionej kadry:

- koordynator lub koordynatorka infolinii, tj. osoba z co najmniej 2-letnim doświadczeniem zawodowym w zespole osób udzielających wsparcia w warunkach telefonu zaufania prowadzonego przez organizację pozarządową lub infolinię finansowaną ze środków publicznych, posiadająca udokumentowane doświadczenie w kierowaniu zespołem. Osoba pełniąca funkcję koordynatora infolinii musi posiadać wyższe wykształcenie.
- konsultanci lub konsultantki zatrudnieni do obsługi części informacyjnej serwisu - posiadający wykształcenie wyższe z zakresu np. nauk społecznych lub nauk o zdrowiu. Preferowane będą osoby posiadające doświadczenie w obszarze opieki długoterminowej. W trakcie rekrutacji konsultantów i konsultantek będą weryfikowane ich umiejętności komunikacyjne.
- psycholodzy lub psycholożki, psychoterapeuci lub psychoterapeutki, tj. osoby spełniające warunki określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. z 2019 r. poz. 1026) lub rozporządzeniu 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.) oraz posiadające co najmniej roczne doświadczenie zawodowe w zakresie udzielania wsparcia psychologicznego, które zostaną objęte szkoleniem z zakresu telefonicznej pomocy psychologicznej i posiadają wysokie umiejętności komunikacyjne.
- prawnik lub prawniczka, tj. osoba z tytułem min. magistra, która ukończyła 5 - letnie studia prawnicze.
- terapeuta zajęciowy lub terapeutka zajęciowa, tj. osoba spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265) oraz posiadająca co najmniej 2-letnie doświadczenie w obszarze terapii zajęciowej dla osób starszych. W związku z tym, że projekt będzie miał charakter ogólnopolski (tj. z infolinii będą mogły skorzystać osoby na terenie całego kraju), za jej pośrednictwem będą przekazywane informacje o wsparciu dostępnym w całym kraju, jak również o wsparciu dostępnym w regionie, którego będzie dotyczyło zapytanie. Wnioskodawca przygotuje bazę wiedzy o podstawowych instytucjach, organizacjach, formach i rodzajach dostępnego wsparcia w każdym z 16 województw – aby wyposażyć konsultantów i konsultantki w niezbędne informacje.

Planowany okres realizacji zadania: od 1 do 6 miesięcy od rozpoczęcia realizacji projektu

Szacunkowo podzadanie skonsumuje ok. 10% kosztów bezpośrednich budżetu projektu tj. ok. 545 356,00 PLN

1.2. Szkolenie kadry infolinii, obejmujące: szkolenie wstępne (minimum 40 godzin) i szkolenia cykliczne odbywające się 1 raz na kwartał.

Członkowie i członkinie zespołu przed rozpoczęciem pracy na infolinii zostaną objęci minimum 40-godzinny wstępnym przeszkoleniem w zakresie udzielania informacji telefonicznej i internetowej, zakończonym testem weryfikującym przygotowanie do pracy na infolinii (szkolenie w szczególności będzie obejmować tematykę dot. organizacji opieki nad osobami z demencją, dostępnych form wsparcia m.in. z pomocy społecznej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zasad obsługi systemu komputerowego obsługującego infolinię oraz sposobu prowadzenia rozmów). Dodatkowo, konsultanci i konsultantki infolinii będą przechodzić stały cykl szkoleń doskonalących dla osób dyżurujących w trakcie trwania projektu, prowadzonych przez specjalistów i specjalistki w swojej dziedzinie (minimum raz na kwartał). Szacuje się, że szkolenia doskonalące w okresie prowadzenia infolinii obejmą 120 godzin szkoleniowych na jednego konsultanta. Planowany okres realizacji zadania: od 1 do 30 miesięcy od rozpoczęcia realizacji projektu

Szacunkowo podzadanie skonsumentuje ok. 1% kosztów bezpośrednich budżetu projektu, tj. ok. 54 536,00 PLN.

1.3 Realizacja ogólnopolskiej kampanii dot. możliwości pozyskania wsparcia w ramach infolinii.

Kampania skierowana będzie do ogółu społeczeństwa ze szczególnym naciskiem na opiekunów nieformalnych i formalnych. Będzie upowszechniać tę formę pomocy osobom chorym na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera, opiekunom nieformalnym i formalnym tych osób, a także wśród innych osób z otoczenia pacjentów (w tym członków rodzin).

Realizacja ogólnopolskiej kampanii dot. chorób otępiennych, zawierającej informację o możliwości pozyskania wsparcia w ramach infolinii, będzie wykorzystywać co najmniej radio, kanały internetowe, takie jak Facebook, YouTube. Szacuje się, że przekaz kampanii dotrze łącznie do co najmniej 1,5 mln odbiorców to jest osób chorych wraz z opiekunami. Niezbędne jest także upowszechnienie informacji o formach wsparcia w ramach infolinii w urzędach gmin, powiatowych centrach pomocy rodzinie, ośrodkach i domach pomocy społecznej, placówkach specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodkach interwencji kryzysowej, przychodniach POZ. Wnioskodawca podejmie współpracę w ramach informowania o zakresie wsparcia infolinii z Narodowym Funduszem Zdrowia (system SZOI tj. System Zarządzania Obiegiem Informacji, ze strony Oddziałów Wojewódzkich NFZ), jednostkami samorządu terytorialnego, organizacjami pozarządowymi. Informacja o infolinii będzie także rozpropagowana w mediach społecznościowych, jak i na stronie internetowej RPP. Poprzez członków Rady organizacji pozarządowych przy RPP, informacja o infolinii zostanie przekazana do organizacji pozarządowych.

Planowany okres realizacji zadania: od 2 do 30 miesiąca rozpoczęcia realizacji projektu

Szacunkowo podzadanie skonsumuje ok. 18% kosztów bezpośrednich budżetu projektu tj. ok. 981 641,00 PLN

1.4 Prowadzenie infolinii udzielającej bezpłatnej informacji oraz porad przez okres co najmniej 24 miesiące.

Ze względu na rozpowszechnienie problemu zdrowotnego, wsparcie musi być w tej samej formie dostępne w całym kraju. Infolinia będzie działała przez 6 dni w tygodniu od poniedziałku do soboty. Przy czym w dni powszednie (Pn.– Pt.) będzie działała przez co najmniej 11 godzin, w godzinach 10.00-21.00. W soboty infolinia będzie dostępna w godzinach 10.00-16.00.

Okres działania infolinii w ramach projektu to co najmniej 24 miesiące.

Bezpłatne wsparcie dostępne będzie poprzez infolinię lub chat.

Główne grupy docelowe:

- opiekunowie nieformalni i bliscy osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne choroby wywołujące zaburzenia otępienne;
- osoby zaniepokojone zmianami w swoich zdolnościach zapamiętywania i innych funkcjach poznawczych;
- osoby z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi (mild cognitive impairment - MCI);
- osoby we wczesnych stadiach chorób skutkujących zaburzeniami otępiennymi;
- opiekunowie formalni osób z zaburzeniami otępiennymi;
- pracownicy i pracowniczki podmiotów leczniczych i podmiotów pomocy społecznej.

Planowany okres realizacji zadania: od 7 do 30 miesiąca od rozpoczęcia realizacji projektu.

Szacunkowo podzadanie skonsumuje ok. 70% kosztów bezpośrednich budżetu projektu tj. ok. 3 817 493,00 PLN

1.5 Opracowanie rekomendacji dotyczących funkcjonowania infolinii – na podstawie opisanych doświadczeń i wniosków z działania infolinii.

Planowany okres realizacji podzadania: 6 miesięcy przed końcem realizacji projektu.

Szacunkowo podzadanie skonsumuje ok. 1% kosztów bezpośrednich budżetu projektu tj. ok. 54 536,00 PLN

Efekty zadania:

1 funkcjonująca infolinia;

1 kampania informacyjna;

20 przeszkolonych osób (pracowników i pracowniczek infolinii).

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

- Tak

Podmioty, które będą partnerami w projekcie ze wskazaniem realizowanych zadań i uzasadnienie wyboru partnerów:

Wnioskodawca planuje realizację projektu z jednym partnerem – ogólnopolską organizacją pozarządową działającą na rzecz osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne. Organizacja pozarządowa, samodzielnie lub poprzez swoich członków i członkinie, powinna posiadać co najmniej 3 lata doświadczenia we wsparciu osób chorych (lub ich rodzin lub ich opiekunów) na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne w okresie ostatnich 8 lat. Dodatkowo, organizacja powinna posiadać, samodzielnie lub poprzez swoich członków i członkinie, co najmniej 2 - letnie doświadczenie w prowadzeniu wsparcia telefonicznego związanego ze wsparciem opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Zadaniem partnera będzie zapewnienie części personelu pracującego na infolinii (konsultanci i konsultantki lub psychologowie i psycholożki) w wymiarze ok. 2 etatów. Jest to uzasadnione merytorycznie, albowiem będzie wykorzystywało doświadczenie, jakie zarówno organizacje pozarządowe, jak i osoby w nich działające, mają w pracy na rzecz osób chorych na chorobę Alzheimera oraz choroby otępienne.

Czy projekt będzie projektem grantowym?

- Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:

1 kwartał 2024

Przewidywany okres realizacji projektu (od-do): 06.2024 – 12.2026 (31 miesięcy)

Szacowany budżet Projektu

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

- w roku 2024 - 2 250 435,00 zł
- w roku 2025 - 2 271 378,18 zł
- w roku 2026 - 1 477 104,20 zł

ogółem: 5 998 917,38 zł

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY⁵

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.7
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+

- Nie

Szacowany wkład UE (PLN):

4 950 306,62 PLN

Cross-financing (uzupełnij): nie

Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki Rezultatu

1. Liczba konsultacji udzielonych za pośrednictwem infolinii

Wartość docelowa dla projektu: 35 000

Wskaźniki Produktu

1. Liczba uruchomionych ogólnopolskich publicznych infolinii udzielających darmowych informacji i wsparcia psychologicznego w zakresie choroby Alzheimera i innych zaburzeń otępiennych

Wartość docelowa dla projektu: 1

Szczegółowe kryteria wyboru projektów

nie dotyczy

⁵ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

III.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	Szkolenie specjalizacyjne dla ratowników medycznych oraz pielęgniarek – chirurgiczna asysta lekarza
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Rozwoju Kadr Medycznych, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu oraz Główne zadania przewidziane do realizacji).
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁶ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych

⁶ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części			
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 a wydatki niekwalifikowalne odpowiadają aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych Krajowego Planu Transformacji w odniesieniu do kadr. Projekt przyczyni			
III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	się do realizacji rekomendacji Krajowego Planu Transformacji https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/80/ w szczególności w części działań punkt 2.11 kadry, zaś z Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) również dotyczy kadr. Przyczyni się do wzmocnienia kadr medycznych poprzez zwiększenie liczby specjalistów. Wzrost liczby kadry medycznej oraz zaspokojenie kluczowych potrzeb kadrowych. Projekt został zidentyfikowany jako przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez umożliwienie przystąpienia do kształcenia podyplomowego kadr medycznych innych niż lekarze, w formie szkolenia specjalizacyjnego. Aktualne trendy demograficzne i epidemiologiczne wymagają zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne niż lekarz zawody w ochronie zdrowia, co pozwoli odciążyć lekarzy.			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	[RRRR.KW]	Data zakończenia	[RRRR.KW]
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.	Nd.			

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	Liczba	13	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	liczba	15	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych

Tytuł lub zakres projektu: **Szkolenie specjalizacyjne dla ratowników medycznych oraz pielęgniarek – chirurgiczna asysta lekarza**

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę:

Numer i nazwa Priorytetu: 1. - Umiejętności

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych: Dariusz Juszczynski

Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II

Departament Oceny Inwestycji

Tel. +48 880 340 050

E-mail: d.juszczynski@mz.gov.pl

Numer i nazwa działania FERS: 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

Fiszka Projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o Projekcie:

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

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: **Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Rozwoju Kadr Medycznych**

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

Projekt został zidentyfikowany jako przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez umożliwienie przystąpienia do kształcenia podyplomowego kadr medycznych innych niż lekarze, w formie szkolenia specjalizacyjnego.

Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. „Zdrowa Przyszłość” dotyczące kadry w systemie ochrony zdrowia. W ramach obszaru - Kadry w systemie ochrony zdrowia. Rozwój innych zawodów związanych z ochroną zdrowia, obejmującego szereg wielokierunkowych działań mających na celu utrzymanie na rynku pracy optymalnej kadry medycznej i kadry związanej z ochroną zdrowia, adekwatnej do zaspokojenia

potrzeb społecznych na świadczenia medyczne. Ponadto w celu poprawy wydajności pracy istotny jest rozwój innych zawodów związanych z ochroną zdrowia. Efektem realizacji projektu będzie wzbogacenie systemu opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną.

Aktualne trendy demograficzne i epidemiologiczne wymagają zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne niż lekarz zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przeciwdziałania negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywacji zawodowej. W związku z tym, realizowane będzie wsparcie dla ratowników medycznych i pielęgniarek.

Projekt jest komplementarny i stanowi kontynuację wsparcia realizowanego w projekcie nr: POWR.07.01.00-00-0007/22 pn. „Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych, pielęgniarek i fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza” w ramach osi priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (zwanym dalej: projektem POWER), realizowanym w okresie od stycznia 2022 r. do grudnia 2023 r.

W ramach ww. projektu POWER, w związku z możliwością realizacji projektu tylko do 31 grudnia 2023 r., przewiduje się, iż uczestnicy zrealizują co najmniej dwa moduły oraz kurs jednolity z prawa medycznego:

- Moduł Podstawy Szkolenia z Zakresu Chirurgii Ogólnej – ukończy 15 osób
- Moduł szkolenie z zakresu wąskich specjalności zabiegowych – ukończy 8 osób
- Moduł szkolenie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – część I – ukończy 7 osób
- Kurs jednolity z prawa Medycznego – ukończy 15 osób.

Mając na uwadze powyższe rezultatem projektu POWER ma być podniesienie kompetencji przez uczestników poprzez ukończenie minimum dwóch modułów szkolenia specjalizacyjnego określonego w programie. Zgodnie z definicją wskaźnika projektu w POWER, będzie to weryfikowane na podstawie potwierdzenia uczestnictwa w kursie lub stażu na podstawie listy obecności oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu lub zaliczenie u kierownika specjalizacji, kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych objętych programem stażu. Kierownik potwierdza zaliczenie danego kursu lub stażu danego uczestnika w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).

W projekcie w ramach FERS uczestnicy będą szkolić się tylko z modułów, których nie zrealizowali w projekcie POWER.

Ponadto, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), program szkolenia specjalizacyjnego opracowuje zespół ekspertów powoływany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), a zatwierdza go minister właściwy do spraw zdrowia.

Cel szczegółowy FERS, 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.

Cel główny projektu:

Celem głównym jest ukończenie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza przez 15 uczestników, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w ramach projektu POWER, co przyczyni się do wzbogacenia systemu opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która zdobędzie wiedzę i umiejętności w wykonywaniu dodatkowych czynności zawodowych. Uczestnicy będą szkolić się tylko z modułów szkolenia specjalizacyjnego, których nie zrealizowali w projekcie POWER.

Okres trwania projektu przewiduje się na ok. 15 miesięcy.

Projektem zostaną objęci ratownicy medyczni oraz pielęgniarki, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w ramach projektu POWER.

Projekt ma na celu przeszkolenie osób w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza, tak aby uzyskali tytuł specjalisty w tej dziedzinie i podnieśli swoje kompetencje, dzięki czemu zdobędą wiedzę i umiejętności w wykonywaniu dodatkowych czynności i będą realnym wsparciem w odciążeniu lekarzy, np. chirurgów.

Ratownicy medyczni oraz pielęgniarki, którzy po zrealizowaniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza uzyskają tytuł specjalisty, będą przygotowani merytorycznie i technicznie do wykonywania określonych czynności przedoperacyjnych,

którymi nie musiałby się zajmować już lekarz. Asystent lekarza będzie mógł asystować przy stole operacyjnym, a także wykonywać określone czynności po zabiegach chirurgicznych. Ratownik medyczny i pielęgniarka, którzy uzyskają dodatkowe kwalifikacje po szkoleniu specjalizacyjnym, będą mogli odciążyć chirurga, w szczególności chirurga ogólnego.

Projekt przyczyni się do aktywizacji osób wykonujących zawody medyczne, zmierzając w kierunku podnoszenia ich kompetencji i uzyskiwania nowych kwalifikacji. Możliwość rozwoju zawodowego stanowi dla osób wykonujących zawód medyczny jedną z podstawowych wartości w ich życiu zawodowym. Brak możliwości rozwoju może rodzić poczucie frustracji i prowadzić do odpływu kadry z systemu ochrony zdrowia. Jednocześnie, zarówno ratownicy medyczni, jak i pielęgniarki, mają obowiązek doskonalenia zawodowego poprzez pogłębianie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych.

Ponadto, projekt jest odpowiedzią na obecnie odczuwalny deficyt chirurgów wielu specjalności, w tym chirurgów ogólnych, których średnia wieku wynosi 60 lat. Chirurgiczni asystenci lekarzy będą posiadali wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na skuteczną asystę podczas zabiegów operacyjnych oraz pomoc w prowadzeniu leczenia chorych przebywających w oddziale, pracując pod nadzorem lekarza specjalisty.

Efektem realizacji projektu będzie uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza przez 15 uczestników.

Zakres projektu wymaga, aby realizatorem projektu był podmiot odpowiedzialny za nadzór oraz monitorujący zapotrzebowania na profesjonalistów i specjalistów w systemie ochrony zdrowia, tj. Ministerstwo Zdrowia.

Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie (§ 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia), który w myśl art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2512 z późn.zm.) obejmuje sprawy zawodów medycznych. Minister Zdrowia pełni zatem kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, która obok wyznaczania kierunków rozwoju systemu, inicjowania opracowywania i realizowania polityki rządu w zakresie ochrony zdrowia, obejmuje także sprawy dotyczące zawodów medycznych: związane z kształceniem kadr medycznych.

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza realizowane jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, która określa terminy postępowania kwalifikacyjnego.

Zgodnie z ustawą, wniosek składa się w terminie:

1) od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia - na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia;

2) od dnia 30 kwietnia do dnia 31 maja - na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca.

Mając na uwadze powyższe oraz fakt, iż szkolenie realizowane jest zgodnie z programem szkolenia specjalizacyjnego w ww. dziedzinie, które trwa około dwóch lat, a okres realizacji projektu PO WER został przewidziany do końca 2023 r., uczestnicy i uczestniczki projektu PO WER nie mają możliwości ukończenia całości szkolenia. Konieczna jest zatem jego kontynuacja w projekcie FERS.

Poprzez nabycie dodatkowej wiedzy i umiejętności w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, ratownicy oraz pielęgniarki będą mogli asystować lekarzom przy operacjach oraz zabiegach pooperacyjnych. Chirurgiczni asystenci lekarzy będą posiadali wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na skuteczną asystę podczas zabiegów operacyjnych oraz pomoc w prowadzeniu leczenia chorych przebywających w oddziale, pracując pod nadzorem lekarza specjalisty.

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

Grupę docelową projektu stanowią osoby realizujące szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie Chirurgicznej Asysty Lekarza realizowanego w ramach projektu POWER.

Przewiduje się kontynuację szkolenia specjalizacyjnego w ramach projektu dla 15 osób i uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza dla tych uczestników.

Szkolenie specjalizacyjne składa się z modułów, w ramach których osoby odbywające szkolenie uczestniczą w kursach specjalizacyjnych, stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach, samokształceniu drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywaniu doświadczenia - zadania praktyczne.

Wnioskodawca ma nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego, co jest ważne w kontekście rozwoju nowej dziedziny szkolenia specjalizacyjnego. Zgodnie z ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w

ochronie zdrowia, szkolenia specjalizacyjne są prowadzone przez jednostki szkolące (tj. podmioty, które uzyskały akredytację udzieloną przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego).

W ramach projektu POWER dokonano wyboru jednostek szkolących zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

Szkolenie specjalizacyjne realizowane jest na podstawie zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia programów szkoleń specjalizacyjnych. Zgodnie z przepisami ustaw zawodowych, jednostki szkolące organizują zajęcia teoretyczne i staż podstawowy. Projekt zakłada realizację pozostałej części szkolenia objętego zatwierdzonym przez Ministerstwo Zdrowia programem szkolenia specjalizacyjnego w zakresie Chirurgicznej Asysty Lekarza, które nie zostały zrealizowane w ramach projektu POWER (moduły wymienione poniżej w opisie zadań).

Główne zadania przewidziane w projekcie:

Zadanie 1 – Moduł szkolenie z zakresu wąskich specjalności zabiegowych

Szacunkowy koszt: 48 709,34 zł – 2,48% kosztów bezpośrednich.

Opis zadania:

Realizacja Modułu odbywać się będzie poprzez uczestniczenie w stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach.

Staż kierunkowe w zakresie:

1. kardiologii - 28 dni (224 godziny)
2. chirurgii klatki piersiowej - 28 dni (224 godziny)
3. chirurgii urazowo-ortopedycznej - 28 dni (224 godziny)
4. chirurgii naczyniowej - 28 dni (224 godziny)

Okres realizacji zadania: od 5 do 7 miesiąca realizacji projektu.

Efekt zadania: ukończenie Modułu przez 7 uczestników i uczestniczek.

Zadanie 2 - Moduł szkolenie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – część I

Szacunkowy koszt: 45 937,38 zł – 2,34% kosztów bezpośrednich.

Opis zadania:

Realizacja Modułu odbywać się będzie poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych oraz stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach.

Kursy specjalizacyjne:

1. Podstawy intensywnej terapii pooperacyjnej - 5 dni (40 godzin)
2. Zaawansowana resuscytacja krążeniowo-oddechowa - 3 dni (24 godziny).

Stáže kierunkowe:

1. Staż kierunkowy w zakresie medycyny okołooporacyjnej i anestezjologii - 30 dni (240 godzin)

Okres realizacji zadania: od 2 do 3 miesiąca realizacji projektu.

Efekt zadania: ukończenie Modułu przez 8 uczestników i uczestniczek.

Zadanie 3 - Moduł szkolenie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – część II

Szacunkowy koszt: 172 421,28 zł – 8,79 % kosztów bezpośrednich.

Opis zadania:

Realizacja Modułu odbywać się będzie poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych oraz stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach.

Kursy specjalizacyjne:

1. Wprowadzenie do intensywnej terapii dla chirurgicznego asystenta lekarza – intensywna terapia z elementami toksykologii - 3 dni (24 godziny)
2. Wentylacja mechaniczna - 3 dni (24 godziny)
3. Leczenie nerkozastępcze - 3 dni (24 godziny)
4. Opieka nad pacjentami w stanie terminalnym w oddziale intensywnej terapii - 3 dni (24 godziny)

Stáže kierunkowe:

1. Staż kierunkowy w zakresie intensywnej terapii - 110 dni (880 godzin)

Okres realizacji zadania: od 6 do 8 miesiąca realizacji projektu.

Efekt zadania: ukończenie Modułu przez 15 uczestników i uczestniczek.

Zadanie 4 - Moduł szkolenie z zakresu chirurgii ogólnej

Szacunkowy koszt: 60 395,68 zł – 3,08% kosztów bezpośrednich.

Opis zadania:

Realizacja Modułu odbywać się będzie poprzez uczestniczenie w stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach.

1. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej - finalizujący proces kształcenia specjalizacyjnego - 55 dni (440 godzin).

Okres realizacji zadania: od 3 do 4 miesiąca realizacji projektu.

Efekt zadania: ukończenie Modułu przez 15 uczestników i uczestniczek.

Zadanie 5 - Rekompensata dla uczestników szkolenia

Szacunkowy koszt: 1 635 000,00 zł – 83,31% kosztów bezpośrednich.

Opis zadania:

Osoby realizujące szkolenia specjalizacyjne otrzymają miesięczną rekompensatę w wysokości 7000 zł brutto za zmniejszenie aktywności zawodowej podczas uczestnictwa w kursach i stażach w ramach szkolenia specjalizacyjnego. Przeciętne wynagrodzenie w 1 kwartale 2023 r. wyniosło 7124,26 zł (dane GUS).

Osoby uczestniczące w szkoleniu specjalizacyjnym, realizują to szkolenie w ramach miesięcznego okresu rozliczeniowego, w dniach roboczych tygodnia, w 8 lub 12 - godzinnym czasie pracy (zazwyczaj w godzinach 7.00 – 15.00 lub 7.00 – 20.00), mając na uwadze specyfikę funkcjonowania szpitali, w których realizowane są poszczególne staże kierunkowe. W trakcie realizowania staży kierunkowych, czy też kursów specjalizacyjnych, osoby specjalizujące się nie mogą i nie są w stanie wykonywać w pełni swoich zawodowych aktywności.

Realizacja szkolenia w wymiarze czasowym wypełnia wymiar tygodniowego czasu pracy.

Rekompensata jest wypłacana uczestnikom szkolenia, co miesiąc i ustalona została w wysokości 7 000 tys. zł brutto. Uczestnicy, realizując szkolenie specjalizacyjne, ograniczają możliwości zarobkowe, rekompensata stanowi realne wsparcie, aby mogli w 100% skupić się na realizacji zadań wynikających z programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza. 15 uczestników x 7 000 tys. zł. Kwota ta wypłacana jest miesięcznie, aż do ukończenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza.

Należy zwrócić uwagę na specyfikę i organizację szkolenia specjalizacyjnego i specjalistyczne kursy. Osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązana zrealizować wszystkie elementy szkolenia, zgodnie z programem, w tym również odbyć staż podstawowy, zgodnie z programem specjalizacji, co w znaczący sposób utrudnia działalność zawodową osób przystępujących do szkolenia specjalizacyjnego. Szkolenie specjalizacyjne odbywa się poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych, udział w stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa, przygotowanie opracowania teoretycznego, pracy poglądowej lub pracy oryginalnej, których temat odpowiada programowi szkolenia specjalizacyjnego oraz nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych. Program szkolenia specjalizacyjnego określa ilość godzin danego kursu lub stażu. Mając to na uwadze każdy uczestnik realizujący dany moduł musi zrealizować określoną w programie ilość godzin danych kursów lub staży, co oznacza że wszyscy uczestnicy muszą zrealizować taką samą ilość godzin szkolenia.

Okres realizacji zadania: od 1 do 15 miesiąca realizacji projektu.

Produkt zadania: wypłata rekompensaty uczestnikom projektu.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?:

- Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?:

- Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie: 1 kwartał 2024 r. (ogłoszenie naboru nastąpi w 4 kwartale 2023 r.)

Przewidywany okres realizacji projektu: 01.01.2024 r. - 31.12.2025 r.

Szacowany budżet Projektu

Beneficjent ocenę występowania pomocy publicznej w projekcie przeprowadzał będzie na podstawie oświadczeń uczestników projektu.

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

- w roku 2024: 1 656 000,00 zł.
 - w roku 2025: 600 833,00 zł.
- ogółem: 2 256 833,00 zł.

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):

- Nie

Procentowy poziom wymaganego wkładu własnego: nie dotyczy

Szacowany wkład UE (PLN):

1 862 338,59 PLN

Cross-financing: nie

Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami (w podziale na płeć i ogółem)

Wskaźniki Rezultatu

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

Wartość docelowa dla projektu: 13

W podziale na:

- Kobiety: 3
- Mężczyzn: 10

Wskaźniki Produktu

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

Wartość docelowa dla projektu: 15

W podziale na:

- Kobiety: 4
- Mężczyzn: 11

Szczegółowe kryteria wyboru projektów

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY⁷ część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.8
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:

Kryteria dostępu:

Nie dotyczy

⁷ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

	TERYT powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Programy szkoleniowe z zakresu usług cyfrowych dla pracowników ochrony zdrowia
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Minister właściwy ds. zdrowia, Departament Innowacji ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu oraz Główne zadania przewidziane do realizacji).
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁸ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	<p>Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych</p> <p>Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia</p> <p>Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</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	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).
III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	Zgodnie z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych jak i Krajowym Planem Transformacji proces cyfryzacji ochrony zdrowia jest istotnym elementem wpływającym na efektywność systemu opieki zdrowotnej. Nowoczesne formy udzielania świadczeń zdrowotnych, które łączą w sobie elementy telekomunikacji, informatyki i medycyny powinny być upowszechniane. Działania zmierzające do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów leczniczych oraz do rozwoju kompetencji cyfrowych personelu stanowią jeden z obszarów działań, którego wzmocnienie przyczyni się do lepszego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej jak i wykorzystania dostępnych zasobów.

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

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 - OPEN)	[RRRR.KW]	Data zakończenia	[RRRR.KW]
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 %	Nd.			
	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	Liczba	3 200	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie

Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego	liczba	3 800	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych

FERS.1.P.8

Tytuł lub zakres projektu: **Programy szkoleniowe z zakresu usług cyfrowych dla pracowników ochrony zdrowia**

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę:

Numer i nazwa Priorytetu: 1. - Umiejętności

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych: Dariusz Juszczyński - Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II, Departament Oceny Inwestycji MZ, e-mail: d.juszczyński@mz.gov.pl, nr tel.: 880 340 050.

Numer i nazwa działania FERS: 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia

Fiszka Projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o Projekcie:

Typ projektów FERS: Rozwój i wsparcie kształcenia kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemu ochrony zdrowia

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Minister właściwy ds. zdrowia

Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą⁹:

Ministerstwo Zdrowia (MZ) to urząd administracji rządowej (§ 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia), który zgodnie z art. 33 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512) obejmuje sprawy ochrony zdrowia i zasady organizacji opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

⁹ W szczególności w świetle art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021- 2027 oraz podrozdziału 9.1 Zasada niedyskryminacji, rozdziału 9 Zasady horyzontalne Umowy Partnerstwa

środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), do zadań Ministra Zdrowia należy zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Aby system mógł poprawnie funkcjonować, niezbędna jest wykwalifikowana kadra, która posiada wiedzę z zakresu usług cyfrowych, które w ostatnim czasie stały się tak istotne dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Chodzi zarówno o usługi podstawowe, jak e-recepta, e-skierowanie, Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM), jak i te bardziej zaawansowane, związane z rozwojem algorytmów sztucznej inteligencji czy wdrożeniem narzędzi wspomagających analizę stanu zdrowia pacjenta poprzez agregację danych pochodzących z różnych urządzeń wykonujących pomiary medyczne.

Projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju. Dokument „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, który **został przyjęty przez Radę Ministrów w drodze uchwały w dniu 27 grudnia 2021 r.**, jest realizacją wizji przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Celem przedstawionych w nim działań jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system. Jednym z narzędzi wskazanych w ww. dokumencie, które ma się przyczynić do prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, jest rozwój i wsparcie kształcenia kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemem ochrony zdrowia.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030) jako jeden z kierunków interwencji wskazuje poprawę stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej. W celu wzrostu efektywności systemu będą rozwijane nowoczesne formy świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej, łączące elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna). Z jednej strony, wykorzystanie nowoczesnych technologii pozwoli na zmianę „tradycyjnego”, kapitałochłonnego leczenia w nowoczesne e-zdrowie, skutkując poprawą jakości usług ochrony zdrowia oraz oszczędnościami w tym sektorze. Z drugiej zaś strony, w połączeniu z pracami badawczo-rozwojowymi nad innowacyjnymi rozwiązaniami, ochrona zdrowia ma szansę stać się jednym ze strategicznych sektorów, na których warto budować przewagi konkurencyjne polskiej gospodarki.

W MZ prowadzone są szeroko zakrojone prace związane z informatyzacją obszaru ochrony zdrowia, które stanowią podstawowy obszar będący przedmiotem szkoleń zawartych w projekcie.

Wnioskodawca posiada merytoryczne doświadczenie w realizacji projektów związanych z wdrożeniem e-usług w ochronie zdrowia, takich jak:

- „Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” (e-usługi MZ) - współfinansowany ze środków EFRR w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, nr POPC.02.01.00-00-0092/18. Czas trwania projektu: 01.01.2019 r. – 30.09.2022 r. ^{OBJ}_{OBJ} W ramach projektu zostały wdrożone usługi: przetwarzanie EDM, e-Zlecenia, e-Rejestracja oraz e-Analizy.
- „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego (e-Gabinet +)” - współfinansowany ze środków EFRR w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 (PO IS), nr POIS.11.03.00-00-0073/22. Czas trwania projektu 01.07.2022 r. – 31.12.2023 r. Celem projektu jest dofinansowanie rozbudowy systemów teleinformatycznych (systemów gabinetowych) w placówkach POZ, w celu pełnej integracji z centralnym systemem e-zdrowia.
- „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia („e-usługi POZ”) – współfinansowany ze środków EFRR w ramach PO IS, nr POIS.11.03.00-00-0074/22. Czas trwania projektu: 01.07.2022 r. – 31.12.2023 r. Celem projektu jest dofinansowanie wyposażenia placówek POZ w sprzęt teleinformatyczny (m.in. sprzęt serwerowo-sieciowy, sprzęt komputerowy).

MZ opracowało „Program Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022-2027”, którego celem jest lepsza opieka zdrowotna, realizowana dzięki transformacji cyfrowej.

E-zdrowie to przede wszystkim rozwój zdalnej opieki w środowisku pacjenta i autodiagnostyki. Program Rozwoju e-Zdrowia to lepsze wykorzystanie danych oraz wykorzystanie sztucznej inteligencji m.in. do podpowiadania pracownikom medycznym, na co powinni zwrócić większą uwagę. To rozwój narzędzi wspomagających decyzje kliniczne i poprawa jakości diagnostyki.

MZ zainicjowało również Telemedyczny Okrągły Stół (TOS), w którym biorą udział lekarze, eksperci z zakresu telemedycyny, dostawcy rozwiązań IT, urzędnicy związani z obszarem e-zdrowia oraz organizacje pacjenckie. Podczas prac TOS zostało podkreślone, że wraz z rozwojem nowoczesnych technologii, teleopieka będzie jednym z kluczowych sposobów udzielania świadczeń. W związku z tym, została zidentyfikowana potrzeba organizacji szkoleń dla kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządczych systemu ochrony zdrowia. Powyższe forum pozwoli na bieżącą weryfikację skuteczności działań w tym obszarze.

W celu sprawnej organizacji projektu, w MZ zostanie powołany zespół projektowy z określonym zakresem odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu. Role w ramach realizacji projektu zostaną dostosowane do bieżących potrzeb związanych z jego realizacją. Wnioskodawca dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym potrafiącym właściwie zarządzać realizacją projektu. Ponadto, MZ zapewnia spełnienie zasady niedyskryminacji oraz pozostałych zasad horyzontalnych. Realizacja projektu w formule niekonkurencyjnej jest najbardziej optymalnym rozwiązaniem także z punktu widzenia celów projektu. Zapewnienie aktualności szkoleń i zgodności z wprowadzanymi usługami cyfrowymi wymaga, by za realizację projektu odpowiadał właściciel lub podmiot przygotowujący usługi i aplikacje e-zdrowia. Należy również podkreślić, że jedynie MZ posiada źródłowe informacje dot. funkcjonowania usług e-zdrowia, w tym ich modyfikacji i praktycznego działania aplikacji, a także planowanych nowych funkcjonalności. MZ projektuje rozwiązania prawne dot. obszaru e-zdrowia oraz telemedycyny i jako jedyne posiada odpowiednią wiedzę o otoczeniu prawnym zakresów tematycznych szkoleń. Tematyka szkoleń dotyczy usług w ochronie zdrowia, które muszą być spójne dla całego kraju i zgodne z przyjętą strategią rozwoju e-zdrowia. Integralność działań i ich spójność zostanie zapewniona przez realizację projektu przez MZ. Podsumowując, MZ, dzięki realizacji dotychczasowych zadań i projektów finansowanych ze środków europejskich, posiada niezbędne doświadczenie zapewniające skuteczną i terminową realizację niniejszego projektu. Jako podmiot kształtujący politykę w zakresie wdrażania usług i aplikacji e-zdrowia, MZ jest właściwe do realizacji projektu szkoleniowego związanego z tematyką usług cyfrowych w obszarze zdrowia.

Cel szczegółowy FERS, 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+).

Cel główny projektu:

Celem głównym projektu jest rozwój kompetencji pracowników i pracowniczek ochrony zdrowia poprzez organizację szkoleń w obszarze rozwiązań cyfrowych wykorzystywanych w ochronie zdrowia (e-usługi).

Szkolenia zostaną przeprowadzone dla 3 800 osób i obejmą następujące zagadnienia:

- telemedycyna i e-zdrowie,
- sztuczna inteligencja w ochronie zdrowia (AI),
- aplikacje zdrowotne,

- ochrona danych osobowych.

Powyższe zakresy szkoleń pozwolą na podniesienie kompetencji pracowników i pracowniczek ochrony zdrowia w obszarze rozwiązań informatycznych oraz zapewnienie umiejętności korzystania z e-usług w sposób świadomy i bezpieczny.

W projekcie zostaną opracowane materiały szkoleniowe, które będą wykorzystywane podczas trwania szkoleń, jak i udostępnione uczestnikom i uczestniczkom na platformie e-learningowej po zakończeniu projektu. Materiały szkoleniowe będą uwzględniały szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Opis kontekstu i problemu do rozwiązania

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń zdobytych podczas realizacji projektów oraz w związku z dynamicznym rozwojem rozwiązań w obszarze e-zdrowia i telemedycyny, MZ zidentyfikowało pilną potrzebę budowania wiedzy i praktycznych umiejętności kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających systemu ochrony zdrowia w tym zakresie. Brak tych umiejętności oraz świadomości w obszarach będących przedmiotem projektu powoduje niski poziom wykorzystania e-usług, co skutkuje istotnym obniżeniem jakości udzielanych świadczeń oraz obniżeniem efektywności działań podmiotów leczniczych.

Potrzebę szkoleń w powyższym zakresie potwierdza wciąż niesatysfakcjonujący poziom wykorzystania rozwiązań teleinformatycznych (e-usług) przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Badanie zostało zrealizowane techniką wywiadu wspomaganego komputerowo (z ang. Computer-Assisted Web Interview). Ankieta składająca się z 44 pytań została rozesłana na adresy e-mail 99 661 podmiotów wskazanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (74 978 - praktyk indywidualnych, grupowych, 24 683 - podmiotów leczniczych). Łącznie w ramach VI edycji Badania wpłynęło 11 580 wypełnionych i pozytywnie zweryfikowanych formularzy ankietowych co stanowi 11,6% całości.

Zgodnie z wynikami „Badania stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą” z 2022 roku¹⁰, nadal niewiele placówek oferuje pacjentom dostęp do e-usług. Tylko 16,8% ankietowanych podmiotów zapewnia pacjentom dostęp do e-usług poprzez stronę internetową. Co czwarta (22,6%) placówka nie zapewnia obecnie pacjentom dostępu do e-usług, aczkolwiek planuje ich wdrożenie w perspektywie kolejnych sześciu miesięcy. Większość (60,6%) spośród badanych podmiotów nie umożliwia pacjentom dostępu do e-usług poprzez stronę internetową, ani też nie planuje ich wdrożenia. Najpopularniejszą usługą jest możliwość sprawdzenia wyników badań online, wdrożoną w 43,5% wszystkich placówek, w tym w 56,9% szpitali. Na drugim miejscu znalazły się telekonsultacje (19,5%), a na trzecim dostęp do dokumentacji medycznej online (6,7%).

¹⁰ https://cez.gov.pl/sites/default/files/2022-09/Raport%20CeZ_2022.pdf

Zdecydowanie najszerzej telekonsultacje wykorzystywane są w podmiotach wykonujących Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (23%). Duża część badanych podmiotów (42,2%) deklaruje jednak, że w przyszłości planuje wdrożyć rozwiązania z zakresu e-usług. Większość z nich stanowią szpitale.

Z badań naukowych w obszarze wdrażania innowacji oraz doświadczeń Wnioskodawcy w ramach innych projektów wynika, że podniesienie świadomości i kompetencji w zakresie rozwiązań innowacyjnych istotnie zwiększa chęć korzystania z tych rozwiązań.

Zatem cel projektu odpowiada potrzebie budowania wiedzy i odpowiednich kompetencji, co przyczyni się do rozwoju opieki medycznej w dobie cyfryzacji.

Opis dotychczas zrealizowanych działań

Niniejszy projekt jest pierwszym tego typu projektem szkoleniowym dotyczącym wykazanych bloków tematycznych, jednak MZ zebrало już pewne doświadczenia w ramach omówionych wyżej projektów dotyczących wdrażania e-usług oraz prac Telemedycznego Okrągłego Stołu. Podczas pracy z podmiotami leczniczymi w trakcie tych projektów, zauważono potrzebę przekazania zebranych doświadczeń i wiedzy w formie szkoleń dla szerszego grona odbiorców. Może to znacząco podnieść poziom świadczonych usług oraz świadomość personelu na temat e-usług.

Projekty dotyczące wdrażania e-usług zawierały w sobie elementy szkoleń i warsztatów (np. w projekcie e-usługi MZ u każdego z 52 partnerów projektu zostało przeszkolonych ok. 5-10 osób – w formie instruktarzy stanowiskowych), podczas których dochodziło do wymiany doświadczeń i wiedzy z zakresu telemedycyny i cyfryzacji ochrony zdrowia, jednak nie zdołało to nasycić potrzeb, które MZ oraz przedstawiciele jednostek podległych nadal dostrzegają.

Wykorzystania efektów po projekcie i informacje o planowanej trwałości

Podniesienie kompetencji kadr organizacyjnych, administracyjnych i zarządzających podmiotów leczniczych trwale poprawi jakość świadczonych usług medycznych. Wnioskodawca w ramach utrzymania trwałości projektu zapewni udostępnianie materiałów szkoleniowych pracownikom i pracowniczkom podmiotów leczniczych na platformie e-learningowej.

Zarówno e-usługi, jak i rozwiązania telemedyczne, przekładają się bezpośrednio na skuteczność i jakość udzielanych świadczeń (m.in. zapewnienie dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta wytworzonej w innej placówce, monitorowanie stanu pacjenta w czasie rzeczywistym).

Wykorzystanie AI oraz aplikacji zdrowotnych powinno istotnie zwiększyć wydajność i efektywność udzielanych świadczeń.

Należy przy tym zwrócić uwagę, że osiągnięcie powyższych celów jest uzależnione również od innych czynników, w tym np. możliwości sfinansowania wdrożenia rozwiązań IT, AI i aplikacji zdrowotnych.

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (% budżetu projektu):

Zadanie 1. Opracowanie założeń, zasad merytorycznych rekrutacji oraz wymagań merytorycznych dla wykonawców szkoleń oraz dokumentacji PZP [2 kwartał 2024 r. – 2 kwartał 2025 r.]:

- przygotowanie wymagań merytorycznych dla wykonawców szkoleń, którzy zostaną wyłonieni podczas postępowań przetargowych, przez zespół projektowy MZ,
- opracowanie przez wykonawców i MZ założeń merytorycznych dla przeprowadzenia szkoleń w blokach tematycznych dotyczących telemedycyny i e-zdrowia, AI w ochronie zdrowia, aplikacji zdrowotnych oraz ochrony danych osobowych,
- przygotowanie materiałów szkoleniowych dla poszczególnych obszarów tematycznych przez wybranych wykonawców i MZ,

Produkty zadania:

- założenia merytoryczne dla planowanych szkoleń,
- materiały szkoleniowe.

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet: ok. 1 337 272 zł.

% budżetu kosztów bezpośrednich: ok 2%

Zadanie 2. Realizacja szkoleń [2 kwartał 2025 r.– 2 kwartał 2028 r.]:

Grupę docelową stanowić będą pracownicy i pracowniczki komórek organizacyjnych, administracyjnych oraz kadra zarządzająca podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

- stacjonarną: szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz hospicja,
- ambulatoryjną: POZ i ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W szkoleniach będą mogli brać udział również pracownicy państwowych jednostek organizacyjnych, w tym podległych i nadzorowanych przez MZ oraz inne jednostki organizacyjne funkcjonujące w obszarze zdrowia, takie jak Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), Centrum e-Zdrowia (CEZ) czy MZ.

Szkolenia zostaną przeprowadzone w 4 blokach tematycznych:

Obszar tematyczny 1. Zagadnienia związane z telemedycyną i e-zdrowiem (forma stacjonarna);

Obszar tematyczny obejmuje centralne systemy e-zdrowia, których administratorem jest MZ lub CeZ np. Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1). Uczestnikom szkoleń zostaną zaprezentowane rozwiązania i urządzenia służących do **cyfrowej rejestracji danych medycznych** jak np. opaski telemedyczne czy elektroniczne stetoskopy.

Obszar tematyczny 2. Zagadnienia związane ze sztuczną inteligencją (AI) w ochronie zdrowia (forma zdalna);

Zakres obszaru obejmie aspekty, które pozwolą uczestnikom i uczestniczkom:

- zapoznać się z rozwiązaniami AI już wykorzystywanymi w obecnie dostępnych aplikacjach (bardzo często użytkownicy i użytkowniczki niebędący pracownikami i pracowniczkami IT nie są świadomi, że w aplikacjach przez nich wykorzystywanych zostały zastosowane mechanizmy AI),
- zapoznać się z rozwiązaniami AI, które można wykorzystać w systemach informatycznych w celu usprawnienia udzielania świadczeń zdrowotnych (np. zastosowanie słowników i schematów opisów do badań diagnostycznych w celu przyspieszenia wydania takiego opisu).

Obszar tematyczny 3. Zagadnienia związane aplikacjami zdrowotnymi (forma zdalna);

Zakres tematyczny szkoleń obejmuje aplikacje zdrowotne, które uzyskają pozytywną ocenę i otrzymają tytuł Aplikacji Certyfikowanej MZ i zostaną umieszczone w Portfelu Aplikacji Zdrowotnych. Omawiane aplikacje będą dotyczyły istotnych problemów zdrowotnych takich jak: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, schorzenia układu ruchu i dotyczące zdrowia psychicznego.

Obszar tematyczny 4. Zagadnienia związane z ochroną danych osobowych (forma zdalna).

W związku z dynamicznym rozwojem e-zdrowia, konsekwencje naruszeń bezpieczeństwa danych są coraz większe. Ochrona danych osobowych musi być procesem żywym, stale monitorowanym i poprawianym –tak by zastosowane środki bezpieczeństwa zawsze odpowiadały zmieniającym się wyzwaniom i zagrożeniom. Na szkoleniach zostaną omówione zasady ochrony danych na gruncie ustawy o ochronie danych osobowych, a także

dopuszczalność ich przetwarzania oraz powierzenia do przetwarzania.

Uczestnicy szkoleń zostaną również zapoznani z różnymi obszarami

i aspektami dostępności cyfrowej. Dzięki dostępności cyfrowej z serwisów internetowych i

aplikacji mobilnych mogą wygodnie korzystać osoby

z niepełnosprawnościami.

Zaplanowano przeszkolenie 3 800 osób.

Każda z grup szkoleniowych będzie liczyła ok. 45 osób. W czasie trwania projektu zostanie przeszkolonych ok. 85 grup (w latach 2025-2027 ok. 25 grup rocznie, a w 2028 r. ok. 10 grup).

Każda z grup zostanie przeszkolona z 4 bloków tematycznych. Szkolenie z bloku tematycznego 1 (telemedycyna i e-zdrowie) będzie trwało 14-16 godzin, blok tematyczny 2 (AI) i 3 (aplikacje zdrowotne) będzie trwał po 4 godziny natomiast blok tematyczny 4 (ochrona danych osobowych) będzie trwał 6 – 8 godzin. Szkolenia z bloków tematycznych będą połączone w 4-dniowe cykle. Oznacza to, że jeden cykl szkoleniowy będzie trwał ok. 28 godzin, co w skali całego projektu daje ok. 2 380 godzin. W miesiącu będą przeprowadzone minimum dwa cykle szkoleniowe.

Pierwsza część szkolenia odbędzie się w formie stacjonarnej i będzie trwała 2 dni, obejmując blok tematyczny dotyczący e-zdrowia i telemedycyny. Druga część odbędzie się w formie online, będzie trwała również 2 dni i będzie obejmowała pozostałe bloki tematyczne tj. AI w ochronie zdrowia, aplikacje zdrowotne oraz ochronę danych osobowych. Szkolenia będą dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

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

Produkty zadania:

- 85 zorganizowanych szkoleń

Źródło finansowania: koszty bezpośrednie

Budżet: ok. 65 526 328 zł.

% budżetu kosztów bezpośrednich: ok. 98%

Zadanie 3. Koszty pośrednie w projekcie:

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

- przygotowanie dokumentacji PZP przez zespół projektowy MZ,
- ogłoszenie postępowań przetargowych i wybór wykonawców przez MZ do przeprowadzenia szkoleń z poszczególnych bloków tematycznych,
- przygotowanie przez MZ i wyłonionych wykonawców zasad rekrutacji uczestników i uczestniczek szkoleń dla wszystkich bloków tematycznych.
- pozostałe wydatki z kategorii kosztów pośrednich, które pojawią się w związku z realizacją projektu.

Produkty zadania:

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

Źródło finansowania: koszty pośrednie

Budżet: ok. 6 686 400 zł.

% budżetu ogółem: ok. 10%

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?:

- Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?:

- Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok): 2 kwartał 2024 r.

Przewidywany okres realizacji projektu (od-do): 2 kwartał 2024 r. – 2 kwartał 2028 r.

Szacowany budżet Projektu

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

- w roku 2024: 2,25 mln

- w roku 2025: 22,4 mln
 - w roku 2026: 18,9 mln
 - w roku 2027: 18,9 mln
 - w roku 2028: 11,1 mln
- ogółem: 73,55 mln

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):

- Nie

Szacowany wkład UE (PLN):

- 60,69 mln

Cross-financing: nie

Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki Rezultatu

2. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach oraz kształceniu podyplomowym prowadzonych w ramach programu
Wartość docelowa dla projektu: 3 200

Wskaźniki Produktu

2. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach prowadzonych w ramach kształcenia podyplomowego
Wartość docelowa dla projektu: 3 800

Szczegółowe kryteria wyboru projektów

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 zastał przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium

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

Kryterium

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

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/
premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

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

2 IP nie określiła
szczegółowych kryteriów

IP nie określiła
szczegółowych kryteriów

IP nie określiła
szczegółowych

IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział

	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.	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.	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.	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 OBOWIAZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027 będą musiały być zastosowane do wszystkich	<i>Określone w dokumencie:</i> <i>OGÓLNE KRYTERIA</i> <i>WYBORU PROJEKTÓW</i> <i>WYBIERANYCH W</i> <i>KONKURSACH I W</i> <i>SPOSÓB</i> <i>NIEKONKURENCYJNY</i> <i>ORAZ SYSTEMATYKA</i> <i>KRYTERIÓW</i>	<i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i>

	Adekwatnych naborów w oparciu o odrębne przepisy, bez akceptacji Komitetu Sterującego	<i>OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027</i>	
--	---	--	--