

Załącznik do uchwały nr 370 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój z dnia 23 listopada 2021 roku

PLAN DZIAŁANIA NA ROK 2021¹	
WERSJA PLANU DZIAŁANIA²	2021/1
INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA	
Numer i nazwa osi priorytetowej	<u>Oś VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia</u>
Instytucja	Ministerstwo Zdrowia Departament Oceny Inwestycji
Adres korespondencyjny	ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

¹ Możliwość zatwierdzenia Roczego Planu Działania przez Instytucję Zarządzającą PO WER jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia opisu projektu zawartego w tym RPD przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

² Należy wpisać odpowiedni nr wersji Planu Działania w następującym formacie: „2021/1”, „2021/2”, „2021/...”.

Telefon	+ 48 882 354 588
Faks	+ 48 22 63 49 568
E-mail	dep-doci@mz.gov.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych	<p>Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz - Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji</p> <p>Pan Dariusz Juszczyński – Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II</p> <p>Tel. 880-340-050</p> <p>e-mail: d.juszczyński@mz.gov.pl</p>

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE POWER	Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	

Tytuł lub zakres projektu ³	Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ⁴	Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez wsparcie psychologiczne kadr medycznych. Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny A Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw

³ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

⁴ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych. Należy mieć na uwadze, iż na podstawie ostatnich wyników badania EZOP II3 w badanej próbie u 20,9% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z 18 zaburzeń zdefiniowanych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM–IV). W porównaniu do wyników z EZOP I nie zmieniła się liczba osób z dwoma zaburzeniami, natomiast wzrosła liczba osób, które mają za sobą doświadczenia z trzema i więcej zaburzeniami. Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko 330 tys. osób. U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie swoiste (4,8%) i zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD) (1,9%). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowią łącznie 3,6%, w tym aż 3,4% stanowi depresja. Należy zaznaczyć, że depresja przez wzrost rozpowszechnienia staje się coraz bardziej istotnym problemem zdrowotnym oraz społecznym. Impulsywne zachowania rozpoznawano u 11,5% respondentów. Wyniki badań prowadzonych w Europie (UE 27, Szwajcaria, Islandia i Norwegia) wskazują, że każdego roku 164,8 miliona mieszkańców Unii Europejskiej (38,2%) cierpi z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego.⁵

Jeden z najważniejszych wskaźników z obszaru zdrowia psychicznego, a mianowicie współczynnik zgonów z powodu samobójstw, jest wśród mężczyzn w Polsce (w 2016 r. 22,8/100 tys.) znacząco wyższy od średniego dla krajów UE (w 2015 r.

⁵ <https://ezop.edu.pl>, " Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r."

	<p>16,9/100 tys.) (współczynniki standaryzowane względem wieku). Natomiast współczynnik zgonów kobiet z tej przyczyny w Polsce (3,02/100 tys.) jest wielokrotnie niższy w porównaniu ze współczynnikiem zgonów mężczyzn i jest niższy od przeciętnego dla UE 28 (4,51/100 tys.). W żadnym z krajów Unii Europejskiej nie obserwuje się tak ogromnej trwałej dysproporcji między płciami. WHO przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym.</p> <p>Szczegółowe informacje dotyczące sytuacji w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień osób dorosłych w Polsce Ministerstwo Zdrowia publikuje w mapie potrzeb zdrowotnych, w wersji elektronicznej na platformie internetowej⁶.</p> <p>Przedstawione dane dotyczą całej populacji, a co za tym idzie również osób wykonujących zawód medyczny. Należy mieć na uwadze, iż kadry medyczne pracujące z osobami chorymi zwłaszcza na choroby zakaźne są szczególnie narażone na wysoki poziom obciążenia psychicznego. Pojawiają się problemy, które nierzadko wywołują lęk, obawę i niepewność. Pojawia się dużo czynników obciążających psychicznie kadrę medyczną, z którymi trudno sobie poradzić. Projekt, kierowany do kadry medycznej, ułatwi dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany</p>	<p>Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia.</p>
<p>Priorytet</p>	<p>Priorytet Inwestycyjny 13i Wspieranie kryzysowych działań</p>

⁶ <http://mpz.mz.gov.pl/analizy-w-zakresie-stacjonarnej-opieki-psychiatrycznej-i-leczenia-uzaleznien/>

inwestycyjny	naprawczych w kontekście pandemii covid-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	1. Wsparcie psychologiczne dla kadr medycznych.
Cel główny projektu	<p>Projekt ma na celu umożliwienie wsparcia psychologicznego polegającego na interwencji kryzysowej tj. formie pomocy psychologicznej, nakierowanej na pracownika medycznego, polegającej na kontakcie terapeutycznym, skupiającym się na problemie wywołującym kryzys, a który ma na celu jego rozwiązanie. Tego rodzaju wsparcie jest krótkoterminową natychmiastową formą pomocy, w której nie pracuje się nad zmianą mechanizmów psychicznych, a formą radzenia sobie z daną, zastaną sytuacją kryzysową. Skutkiem przeprowadzenia interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Realizacja powyższego celu przyczyni się do zmniejszenia skutków obciążenia psychicznego pracowników służby zdrowia wywołanych pandemią COVID-19 oraz przyszłych sytuacji kryzysowych.</p> <p>Projekt zakłada powstanie bazy dostępnych psychologów (psychologów, psychologów klinicznych i psychoterapeutów) w celu zapewnienia dostępu osobom wykonującym zawody medyczne do wsparcia psychologicznego.</p> <p>Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) osoba wykonująca zawód medyczny, to osoba uprawniona na</p>

podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Jednocześnie zgodnie z art. 2, ust. 1, pkt 10 ww. ustawy, świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Wsparcie psychologiczne ma na celu zmniejszenie skutków obciążenia psychicznego pracowników służby zdrowia wywołanych pandemią COVID-19 oraz uodpornienia na przyszłe sytuacje kryzysowe.

1. Kamień milowy 1 – Utworzenie platformy teleinformatycznej (do 6 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 5 % kosztów bezpośrednich projektu);
 2. Kamień milowy 2 - Przygotowanie materiałów dydaktycznych do zamieszczenia na platformie (do 8 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 15 % kosztów bezpośrednich projektu);
 3. Kamień milowy 3 - Uruchomienie platformy oraz umożliwienie przeprowadzania interwencji kryzysowych oraz związanych z nimi działań (do 8 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 2 % kosztów bezpośrednich projektu);
 4. Kamień milowy 4 - Funkcjonowanie platformy oraz przeprowadzanie interwencji kryzysowych oraz związanych z nimi działań (do 25 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 78 % kosztów bezpośrednich projektu);
- Koszty pośrednie w projekcie: 10 % kosztów bezpośrednich projektu.

<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Główne zadania:</p> <p>Zadanie 1: Stworzenie platformy umożliwiającej wsparcie psychologiczne</p> <p>Produkty zadania 1: platforma</p> <p>Platforma składać się będzie z modułu wsparcia psychologicznego pozwalającego na umówienie się na wizytę za pośrednictwem narzędzi umożliwiających porozumiewanie się na odległość w czasie rzeczywistym oraz ewentualne umówienie się na wizytę stacjonarną. Prowadzenie interwencji za pośrednictwem platformy umożliwi przebywanie w bezpiecznym dla osoby objętej interwencją miejscu, w warunkach znanych i komfortowych, przy wyeliminowaniu stresu związanego z pośpiechem, dojazdem, obecnością innych pacjentów za drzwiami gabinetu, sprzyja otwieraniu się na kontakt. Szczególnie osoby z obniżoną pewnością siebie lub mające obawy odnośnie ujawniania swojej tożsamości z różnych powodów, dzięki terapii za pośrednictwem platformy będą swobodniej mogły wejść w głęboką relację z terapeutą i skorzystać z pomocy.</p> <p>Ponadto, użytkownikom udostępniony zostanie moduł edukacyjny na którym zostaną zamieszczone materiały terapeutyczne mające na celu przeciwdziałanie powstaniu sytuacji kryzysowej albo niwelowanie skutków zaistniałej już sytuacji. W module tym znajdą się również testy pozwalające na zidentyfikowanie sytuacji kryzysowej.</p> <p>Udostępnione zostanie forum dla użytkowników, służące do wymiany informacji i poglądów. Takie rozwiązanie pozwoli na zniwelowanie wyobcowania, przez które użytkownicy czują się wyizolowani od społeczeństwa/grupy w podobnej sytuacji, przyjmując, iż sytuacja kryzysowa dotyka tylko jednostek.</p> <p>Zadanie 2: Przygotowanie materiałów dydaktycznych</p> <p>Produkty zadania 2: Materiały dydaktyczne dostępne na platformie</p> <p>Materiały dydaktyczne zamieszczone na platformie</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

przeznaczone będą do indywidualnego użytku zarejestrowanych osób w celach terapeutycznych. Materiały w postaci poradników, technik relaksacyjnych, webinarów mają na celu zapobieganie powstaniu sytuacji kryzysowych lub też minimalizację ich skutków przed kontaktem ze specjalistą. Zakłada się udostępnienie co najmniej 15 materiałów dydaktycznych. Jednocześnie przewiduje się możliwość aktualizacji i zmiany wielkości biblioteki dostępnych materiałów, mając na uwadze zapotrzebowanie oraz konieczność dopasowania ich do oczekiwań użytkowników.

Zadanie 3: Umożliwienie przeprowadzenia interwencji kryzysowych oraz związanych z nimi działań

Produkty zadania 3: 15 000 Interwencji Kryzysowych

Każdy zarejestrowany użytkownik, po zalogowaniu się do platformy, będzie miał możliwość wyboru jednego z dostępnych specjalistów. Następnie, użytkownik będzie miał możliwość wyboru formy kontaktu oraz dogodnego dnia i godziny.

Użytkownicy będą mieli możliwość wyboru dwóch sposobów kontaktu ze specjalistą - za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość lub stacjonarnie. Świadczenia stacjonarne będą odbywać się w każdym mieście wojewódzkim. Zakłada się możliwość zwiększenia liczby dostępnych miejsc, w których odbywać się będą świadczenia stacjonarnych lub zmianę miejsca, mając na uwadze zapotrzebowanie oraz oczekiwania grupy objętej wsparciem. W wybranym terminie, w zależności od wyboru formy kontaktu, użytkownik loguje się do platformy w celu rozmowy ze specjalistą lub też pojawia się osobiście na spotkanie. Jedna sesja trwa do 50 minut. Zakłada się, iż na każdą z interwencji kryzysowych składać się będzie do 4 sesji ze specjalistą. Od użytkowników zbierane będą tylko informacje potrzebne do rejestracji i rozmowy ze specjalistą. Baza dostępnych specjalistów wynosić będzie około 100 osób, dostępnych on-line oraz - w zależności od zidentyfikowanych potrzeb - stacjonarnie. Zakłada się, iż liczba dostępnych

	specjalistów może być modyfikowana, mając na uwadze zapotrzebowanie na ilość interwencji kryzysowych. Zakończenie interwencji kryzysowej potwierdzone jest przez specjalistę w przeznaczonym do tego panelu dostępnym na platformie.			
Podmiot zgłaszający projekt ⁷	Minister właściwy ds. zdrowia			
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Minister właściwy ds. zdrowia			
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ⁸	Mając na uwadze, iż w świetle przepisów ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. 2020 r., poz. 1220 ze zm.) dział zdrowie obejmuje m.in. zawody medyczne, w gestii ministra właściwego do spraw zdrowia leży m.in. prowadzenie spraw związanych z wykonywaniem zawodów medycznych oraz jakość i efektywność udzielanych świadczeń, zasadne jest, aby realizatorem projektu był Minister właściwy ds. zdrowia.			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	

⁷ W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

⁸ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

<p>Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru⁹</p>	<p>Partner do przedmiotowego projektu zostanie wybrany spośród podmiotów wyłonionych w trybie ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.</p> <p>Jednym z kryteriów, jakie będzie musiał spełnić partner, jest możliwość zapewnienia określonej liczby specjalistów, posiadających doświadczenie w przeprowadzaniu interwencji kryzysowych, by zapewnić jakość świadczonych usług oraz ich ciągłość.</p> <p>Ponadto, ze względu na specyfikę zadań realizowanych przez partnera projektu, istotne jest, aby partner posiadał doświadczenie w tworzeniu, rozwijaniu i promowaniu zasad i standardów dotyczących pomocy psychologicznej albo psychoterapeutycznej.</p>			
<p>Czy projekt będzie projektem grantowym?</p>	<p>TAK</p>		<p>NIE</p>	<p>X</p>
<p>Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)</p>	<p>IV Kwartał 2021 r.</p>			
<p>Przewidywany okres</p>	<p>Data rozpoczęcia (miesiąc oraz</p>	<p>Styczeń 2022 r.</p>	<p>Data zakończenia (miesiąc oraz</p>	<p>Grudzień</p>

⁹ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

realizacji projektu	rok)		rok)	2023 r.
---------------------	------	--	------	---------

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU

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

w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
	15 100 000	10 000 000	25 100 000

Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)

TAK

NIE

X

Szacowany wkład UE (PLN)

25 100 000

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ¹⁰		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Nie dotyczy	-	-	-

¹⁰ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ¹¹		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych			15 000
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19			25 100 000

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU

¹¹ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

KRYTERIA DOSTĘPU	
-	
Uzasadnienie:	

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE WER	PO Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ¹²	Kursy podnoszące kwalifikacje fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej.
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ¹³	Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce. Kursy podnoszące kwalifikacje fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii przyczynią się do zwiększenia bezpieczeństwa i zapewnienia wysokiej jakości i diagnostyki i leczenia z użyciem promieniowania. Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach narzędzia 37: Doskonalenie zawodowe pracowników

¹² Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

¹³ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych. Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywacji zawodowej.

Jakość i bezpieczeństwo diagnostyki i leczenia z użyciem promieniowania jonizującego w ogromnym stopniu zależy od kompetencji fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej. Kształcenie tych grup zawodowych było prowadzone w ograniczonym zakresie z powodu braku środków finansowych. Projekt zwiększy dostępność do specjalistycznych szkoleń dla tych grup zawodowych. Kadra fizyków medycznych i techników elektroradiologii posiadająca kompetencje do prowadzenia zajęć w zakresie stosowania promieniowania jonizującego w medycynie jest nieliczna. Prowadzenie takich zajęć wymaga nie tylko wiedzy teoretycznej, ale również wiedzy praktycznej i doświadczenia. Działanie przyczyni się do zasilenia kadr medycznych o wysoko wyspecjalizowaną kadrę, która wzmocni system ochrony zdrowia, co również ma przełożenie na jakość udzielanych świadczeń medycznych, jak również wpływa na zdrowie poszczególnych jednostek oraz na całe społeczeństwo.

Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
Priorytet inwestycyjny	Priorytet Inwestycyjny 13i Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii covid-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	Podnoszenie kompetencji kadr medycznych
Cel główny projektu	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie w okresie realizacji projektu kwalifikacji zawodowych 1500 osób: fizyków medycznych w zakresie rentgenodiagnostyki, medycyny nuklearnej, radiologii zabiegowej i radioterapii (osoby posiadających tytuł zawodowy licencjata lub magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku fizyki, biofizyki, fizyki medycznej, fizyki technicznej lub inżynierii biomedycznej), techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej.</p> <p>W ramach przeprowadzonych kursów osoby objęte wsparciem nabędą wiedzę i umiejętności umożliwiające zapewnienia wysokiej jakości diagnostyki i terapii u pacjentów chorujących na choroby zakaźne, w tym COVID-19 oraz osób po ich przebyciu. Użycie promieniowania jonizującego było szeroko stosowane w diagnostyce osób z podejrzeniem choroby</p>

zakaźnej, w tym COVID-19. Jakość wykonywanych badań ma istotne znaczenie w postawieniu trafnej diagnozy. Niezwykle ważnym zagadnieniem była i pozostaje optymalizacja prowadzonych procedur, pozwalających na zmniejszenie ryzyka przenoszenia chorób zakaźnych.

Jednocześnie należy zaznaczyć, iż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, za właściwe wykonanie badań diagnostycznych i zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej oraz za ograniczenie do minimum ekspozycji pacjenta na promieniowanie jonizujące odpowiada osoba wykonująca takie badanie lub zabieg, odpowiednio do wykonanych czynności. Natomiast medyczne procedury radiologiczne mogą wykonywać wyłącznie osoby o kwalifikacjach określonych we wzorcowych procedurach radiologicznych, o których mowa w art. 33 g ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 576)

Osoby objęte wsparciem zdobędą specjalistyczną wiedzę i umiejętności w wykonywaniu określonych czynności z zakresu fizyki medycznej, rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, medycyny nuklearnej i radioterapii. System opieki zdrowotnej wzbogaci się o wysoko wyspecjalizowaną kadrę w tym zakresie. Ponadto, projekt zakłada przeprowadzenie kursów w zakresie radioterapii dla fizyków medycznych i techników elektroradiologii oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej, kursów z kontroli jakości dla techników elektroradiologii w rentgenodiagnostyce. W czasie pandemii znacznie ograniczone były szkolenia dla fizyków medycznych i techników elektroradiologii. Kursy dla fizyków

	<p>medycznych umożliwią zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa poprzez wprowadzenie technik ze skróconym całkowitym czasem napromieniania. Kursy dla techników elektroradiologii pozwolą znacząco zmniejszyć ilość badań powtarzanych, co skutkować będzie krótszym kontaktem z pacjentami. Takie działania zostały wdrożone w wielu krajach Europy Zachodniej. Wdrożenie technik ze skróconym czasem leczenia wymaga nabycia odpowiednich kompetencji, w tym związanych z przygotowaniem leczenia i planowaniem leczenia. Szczególny nacisk będzie położony na techniki umożliwiające skrócenie całkowitego czasu leczenia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamień milowy 1 - Przygotowanie programów kursów (od 1 do 15 miesięcy od rozpoczęcia projektu w zależności od rodzaju kursu, szacunkowo – 15 % kosztów bezpośrednich projektu); 2. Kamień milowy 2 - Przeprowadzenie kursów (od 6 do 23 miesięcy od rozpoczęcia projektu w zależności od rodzaju kursu, szacunkowo – 85 % kosztów bezpośrednich projektu); <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10 % kosztów bezpośrednich projektu</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Grupę docelową projektu stanowią fizycy medyczni, technicy elektroradiologii oraz lekarze specjaliści w dziedzinie radioterapii onkologicznej z obszaru całego kraju, którzy uzyskali kwalifikacje do wykonywania zawodu zgodnie przepisami dotyczącymi dostępu do danego zawodu.</p> <p>Liczba wszystkich osób będących w grupie zawodowej wynosi 9404, w tym 319 osób posiadających specjalizację w dziedzinie fizyka medyczna, 8405 - techników elektroradiologii pracujących w podmiotach leczniczych oraz 680 - lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej.</p>

Wsparciem zostanie objętych ok. 1500 osób, co stanowi 16 % całej grupy zawodowej.

Programy kursów zostaną opracowane przez zespół ekspertów, w skład którego wchodzić będą osoby legitymujące się dorobkiem zawodowym lub naukowym w dziedzinach właściwych ze względu na tematykę kursu, w tym konsultant krajowy w dziedzinie fizyki medycznej.

Kursy realizowane będą stacjonarnie oraz za pośrednictwem narzędzi umożliwiających komunikowanie się na odległość.

Zakłada się, iż zakres kursów może być aktualizowany i modyfikowany w zależności od bieżących potrzeb.

Kursy kończą się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej albo egzaminem praktycznym.

Wynik pozytywny egzaminu oznacza zdobycie min. 70 % pkt. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest obecność na min. 90% zajęć. Pozytywne złożenie egzaminu potwierdzone jest zaświadczeniem.

Mając na uwadze, iż zajęcia merytoryczne będą prowadzone w jednostkach posiadających akredytację w dziedzinie fizyki medycznej, egzamin potwierdzający ukończenie kursu zostanie przeprowadzony w strukturach jednostki realizującej kurs. Gwarantem jakości przeprowadzanego egzaminu jest statut jednostek, tj. wpis na listę jednostek akredytowanych.

Zakres rzeczowy projektu obejmuje przeprowadzenie 14 kursów.

Zgodnie z ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu

specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz. 1297), szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie ochrony zdrowia, może być prowadzone przez podmiot, który został wpisany na listę jednostek posiadających akredytację.

Zakres tematyczny poszczególnych kursów wymaga, aby zajęcia merytoryczne prowadzone były w jednostkach posiadających akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizyka medyczna.

Główne zadania:

Zadanie 1: Opracowanie programu poszczególnych kursów w czasie trwania projektu.

Programy kursów zostaną opracowane przez zespół ekspertów w którego skład będą wchodzić specjaliści z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego oraz konsultant krajowy w dziedzinie fizyki medycznej. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 886), konsultanci wykonują m. in. zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Ponadto do zadań konsultanta krajowego należy także inicjowanie prowadzenia badań epidemiologicznych na obszarze kraju oraz ocena metod i wyników tych badań;

Produkty zadania 1: 14 programów kursów.

1. Kurs: Planowanie leczenia technikami 3D i technikami dynamicznymi realizowanymi w skróconym całkowitym czasie leczenia.
2. Kurs: Techniki specjalne w radioterapii realizowanej w skróconym całkowitym czasie leczenia.

3. Kurs: Wprowadzenie do radiobiologii. Bezpieczeństwo radioterapii w skróconym całkowitym czasie napromieniania.
4. Kurs: Planowanie leczenia w technikach 3D i technikach dynamicznych dla technik w skróconym całkowitym czasie leczenia.
5. Kurs: Planowanie leczenia w technikach specjalnych realizowanych w skróconym czasie napromieniania.
6. Kurs: Dozymetria i kontrola jakości w technikach realizowanych w skróconym całkowitym czasie napromieniania.
7. Kurs: Obrazowanie rentgenowskie w diagnostyce i radiologii zabiegowej oraz obrazowanie z zastosowaniem rezonansu magnetycznego.
8. Kurs: Podstawy obrazowania medycznego wraz z wybranymi zagadnieniami fizyki i detekcji promieniowania z uwzględnieniem aspektów ochrony radiologicznej.
9. Kurs: Podstawy radiobiologii w diagnostyce wraz z wybranymi zagadnieniami fizyki promieniowania. Jak bezpiecznie stosować promieniowanie jonizujące?
10. Kurs: Diagnostyka izotopowa i terapia radioizotopowa.
11. Kurs: Kontrola jakości w rentgenodiagnostyce i diagnostyce interwencyjnej.
12. Rozpoznawanie Covid-19 na zdjęciach rtg i tomografii komputerowej.
13. Kurs teoretyczny z podstaw radioterapii w skróconym czasie całkowitym napromieniania dla elektroradiologów.
14. Kurs praktyczny z planowania leczenia dla techników elektroradiologii.

Zadanie 2: Przygotowanie materiałów dydaktycznych, wykładów i ćwiczeń.

	<p>Produkty zadania 2: Materiały i sprzęt wykorzystywany w trakcie trwania kursów</p> <p>Część praktyczna kursów jest integralną częścią całego kursu. Celem części praktycznej kursu jest zastosowanie i pogłębianie zdobytej wiedzy teoretycznej, co zapewnia, że uczestnicy kursu będą przygotowani do wdrożenia w praktyce klinicznej technik realizowanych w skróconym całkowitym czasie leczenia. Ćwiczenia praktyczne będą polegały na prezentacji przygotowania planów leczenia spełniających określone kryteria. Prezentacje będą przeprowadzali doświadczeni fizycy medyczni, posiadający duże doświadczenie w planowaniu leczenia. Następnie ze wsparciem nauczycieli uczestnicy będą samodzielnie wykonywali plany leczenia. Warunkiem koniecznym do przeprowadzenia tych ćwiczeń jest dostęp do stacji planowania leczenia. W jednostkach szkolących stacje planowania leczenia są używane w pracy klinicznej i nie można blokować możliwości ich używania. W przeciwnym przypadku część pacjentów nie rozpocznie leczenia. Dlatego niezbędne jest zakupienie/wypożyczenie komputerów i oprogramowania do planowania leczenia (licencji), aby możliwe było przeprowadzenie kursów.</p> <p>Zadanie 3: Organizacja poszczególnych kursów w czasie trwania projektu.</p> <p>Produkty zadania 3: Przeszkolenie 1350 osób objętych programem</p> <p>Uczestnictwo w jednym z kursów nie wyklucza udziału w pozostałych kursach.</p>
<p>Podmiot zgłaszający projekt¹⁴</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>

¹⁴ W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

<p>Podmiot, który będzie wnioskodawcą</p>	<p>Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy</p>
<p>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą¹⁵</p>	<p>Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy (NIO - PIB) jest Instytutem Badawczym działającym na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1350). Instytut jest państwową jednostką organizacyjną nad którą nadzór ma minister właściwy do spraw zdrowia. Do podstawowych zadań Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego należy między innymi prowadzenie działalności normalizacyjnej, certyfikacyjnej, aprobacyjnej. Ponadto do zadań Instytutu szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki państwa których wykonanie jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa publicznego oraz poprawy jakości życia obywateli należy opracowywanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz organizacyjno-jakościowego w onkologii, a także współpraca z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz odpowiednimi towarzystwami naukowymi oraz konsultantami krajowymi w ochronie zdrowia w zakresie szkolenia podyplomowego kadr medycznych. Projekt jest skierowany do fizyków medycznych i techników elektroradiologii stosujących w ochronie zdrowia promieniowanie jonizujące, szczególnie w walce z chorobą nowotworową. NIO-PIB jest czołowym ośrodkiem, od wielu lat prowadzącym szkolenia w zakresie stosowania promieniowania jonizującego w medycynie. Jako jedyny Instytut badawczy posiada akredytację na prowadzenie</p>

¹⁵ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

	specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej (niezależnie NIO-PIB w Warszawie oraz oddziały NIO-PIB posiadają akredytację), na łączną liczbę 59 miejsc akredytowanych.			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	x
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ¹⁶				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	x
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2021			

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

Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	Styczeń 2022 r.	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	Grudzień 2023 r.
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem	
	5 000 000	4 500 000	9 500 000	
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK			NIE	X
Szacowany wkład UE (PLN)				

9 500 000

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ¹⁷		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje			1 350

¹⁷ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ¹⁸		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem			1 500
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19			9 500 000

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU

¹⁸ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

KRYTERIA DOSTĘPU	
-	
Uzasadnienie:	

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE POWER	Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ¹⁹	FIZJO-LEARNING - większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ²⁰	1. Zgodnie z art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 zastosowanie trybu pozakonkursowego uzasadnione jest realizacją projektu przez wnioskodawcę określonego przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu – ze względu na cel projektu podmiotem ustawowo umocowanym do prowadzenia działań na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów (art. 62 ust. 1 pkt 3 ustawa z dnia 25 września 2015 r. o

¹⁹ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

²⁰ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 553)). Krajowa Izba Fizjoterapeutów jako podmiot reprezentujący wszystkie osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty i sprawujący pieczę nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony gwarantuje odpowiednie zasoby merytoryczne i instytucjonalne (organizacyjne) dla skutecznej i efektywnej realizacji projektu.

2. Zgodnie z podrozdziałem 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r. uzasadnienie możliwości zastosowania trybu pozakonkursowego dotyczy realizacji zadań określonych w przepisach prawnych, które mają zastosowanie do danego podmiotu. Tym samym przesłanką dla zastosowania trybu pozakonkursowego jest fakt, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów – zgodnie z art. 61 w zw. z art. 62 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty – jest samorządem zawodowym zrzeszającym wszystkich polskich fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu (wpisanych do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów) oraz podmiotem wyspecjalizowanym w działaniach na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów.
3. Zasadność realizacji projektu wpisuje się w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, cel operacyjny C w ramach Narzędzia 37: *Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych*. Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do

	<p>zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywacji zawodowej. W związku z tym, realizowane będzie wsparcie m.in. dla fizjoterapeutów. Dodatkowo, wysokie kwalifikacje fizjoterapeutów mają znaczenie w odniesieniu do chorób wielu różnych układów oraz w odniesieniu do chorób istotnych z punktu widzenia problemu wykluczenia zawodowego.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany</p>	<p>Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia</p>
<p>Priorytet inwestycyjny</p>	<p>Priorytet Inwestycyjny 13i Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii covid-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność</p>
<p>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu</p>	<p>Podnoszenie kompetencji kadr medycznych</p>

Cel główny projektu

Celem głównym projektu jest objęcie wsparciem 20 000 fizjoterapeutów z obszaru całego kraju w zakresie prowadzenia fizjoterapii pacjentów chorujących na choroby zakaźne, w tym w szczególności na COVID-19, rehabilitacji pochorobowej oraz fizjoprofilaktyki poprzez zastosowanie specjalistycznego wsparcia szkoleniowego w okresie realizacji projektu, tj. od stycznia 2022 r. do grudnia 2023 r. Przeszkolenie ponad $\frac{1}{4}$ wszystkich fizjoterapeutów w tak krótkim czasie przyczyni się do wzmocnienia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia i poprawy jakości usług medycznych świadczonych dla społeczeństwa, a także przyczyni się do budowy odporności społecznej i zapobieganiu przyszłym sytuacjom kryzysowym m.in. takim jak pandemia COVID-19 lub inne podobne. Szkolenia umożliwią fizjoterapeutom zdobycie wiedzy i umiejętności w zakresie wsparcia zdrowotnego zarówno osób chorych, jak i po przebytej chorobie zakaźnej, w szczególności chorobie COVID-19 w celu złagodzenia jej konsekwencji oraz remisji, poprawy wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej jako ważnej części multidyscyplinarnego leczenia. Szkolenia obejmą również zagadnienia fizjoprofilaktyki zmniejszające ryzyko zachorowania na choroby zakaźne, w tym COVID-19 lub dające szansę na ich łagodniejszy przebieg.

Kamienie milowe:

1. Opracowanie programów szkoleń sformułowanych w języku efektów uczenia się dla danej kompetencji oraz obejmujących kryteria i metody ich walidacji (do 6 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 2% kosztów bezpośrednich projektu);
2. Uruchomienie platformy do szkoleń e-learningowych (do 12 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 32% kosztów bezpośrednich projektu);

	<p>3. Uzyskanie kwalifikacji przez 18 000 fizjoterapeutów (do 24 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 56% kosztów bezpośrednich projektu); Koszty pośrednie w projekcie: 10% kosztów bezpośrednich projektu.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Główne zadania:</p> <p>Zadanie 1: opracowanie programów szkoleń, opracowanie uruchomienie i utrzymanie platformy e-learningowej.</p> <p>Zakres tematyczny będzie ustalany z przedstawicielami NFZ i MZ, aby w najlepszym stopniu odpowiadał potrzebom pacjentów. Wsparcie przewidziane w ramach zadania zakłada przeprowadzenie szkoleń w 7 podstawowych dziedzinach fizjoterapii, które odgrywają istotną rolę w procesie leczenia pacjentów chorujących na choroby zakaźne, w tym w szczególności na COVID-19 oraz wchodzą w zakres rehabilitacji pochorobowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) fizjoterapia pulmonologiczna – głównym celem jest zmniejszenie objawów duszności, poprawa obniżonej pojemności płuc, przeciwdziałanie powikłaniom powstałym w przebiegu niewydolności oddechowej; zakres szkolenia obejmie m.in. diagnostykę w chorobach płuc (np. badanie spirometryczne), leki stosowane w inhalacjach, potrzeby pacjentów geriatrycznych, jako grupy obciążonej najwyższym ryzykiem zgonu; 2) fizjoterapia ortopedyczna – u osób hospitalizowanych głównym celem jest zapobieganie negatywnym skutkom unieruchomienia, a w kolejnym etapie stopniowe uruchamianie i mobilizowanie pacjenta celem poprawy obniżonej tolerancji wysiłku fizycznego, zmniejszenia siły mięśniowej i przewlekłego zmęczenia; szkolenia będą obejmowały

usprawnienie pacjentów z powikłaniami w obrębie układu ruchu na skutek przebycia choroby zakaźnej (m.in. różnego rodzaju dolegliwości bólowe, jak i ograniczenia strukturalne wiążące się z długotrwałym unieruchomieniem), potrzeby pacjentów geriatrycznych, jako grupy obciążonej najwyższym ryzykiem zgonu;

- 3) fizjoterapia neurologiczna – polega na przywróceniu kontroli motorycznej i funkcji poznawczych, poprawie jakości życia i obniżeniu poziomu lęku; szkolenia będą obejmowały usprawnianie pacjentów, u których na skutek przebycia choroby zakaźnej, w tym w szczególności COVID-19 doszło do wystąpienia udaru mózgu lub polineuropatii oraz uwzględniały potrzeby pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, którzy wtórnie przebyli COVID-19, a miało to istotny wpływ na pogłębienie się ich niepełnosprawności, z uwzględnieniem potrzeb pacjentów geriatrycznych, jako grupy obciążonej najwyższym ryzykiem zgonu;
- 4) fizjoterapia kardiologiczna – przeciwdziałanie powikłaniom kardiologicznym, z uwzględnieniem potrzeb pacjentów geriatrycznych jako grupy obciążonej najwyższym ryzykiem zgonu;
- 5) fizjoterapia pediatryczna – odnotowuje się wzrost zakażeń w tej grupie wiekowej; nowe warianty wirusa SARS-CoV-2 mogą atakować coraz młodsze osoby, a szereg powikłań, jak np. zespół MIS-C lub PIMS mogą również dotyczyć dzieci.
- 6) fizjoterapia onkologiczna – najbardziej narażone na rozwinięcie ciężkiej postaci choroby COVID-19 i zgonu są osoby starsze, z obniżoną odpornością, którym towarzyszą inne choroby, w szczególności przewlekłe (m.in. onkologiczne), z tego powodu pacjenci z chorobami nowotworowymi wymagają specjalistycznej opieki fizjoterapeutycznej, również po

przebyciu COVID-19;

- 7) fizjoterapia uroginekologiczna – stosunkowo młoda gałąź fizjoterapii zajmująca się dysfunkcjami mięśni dna miednicy, od których zależy praca zarówno narządów rozrodczych, jak i układu moczowego; jej głównym zadaniem jest przywrócenie prawidłowych napięć w ciele człowieka, które mogą zostać rozregulowane przez stres oraz każdą przebytą chorobę (również taką, która nie pociągnęła za sobą większych konsekwencji, np. bezobjawowe przypadki COVID-19).

Głównym elementem programów szkoleń jest przygotowanie fizjoterapeutów do pracy z pacjentem w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych i domowych. Zagadnienia szkoleń obejmą wszystkie możliwe działania medyczne służące pacjentom będącym w trakcie choroby zakaźnej, a w szczególności choroby COVID-19 oraz po przebytej chorobie zakaźnej. Programy szkoleń obejmą również zagadnienia fizjoprofilaktyki zmniejszające ryzyko zachorowania na choroby zakaźne, w tym COVID-19 lub dające szansę na ich łagodniejszy przebieg, w odniesieniu do pacjentów z różnych grup wiekowych i z różnymi chorobami współistniejącymi. Dla wszystkich z wymienionych podstawowych dziedzin fizjoterapii zostanie opracowany program szkolenia; każdy program będzie się składał ze specjalistycznych modułów/bloków tematycznych sformułowanych w sposób umożliwiający elastyczne tworzenie cykli szkoleniowych.

W ramach zadania powstanie autorska platforma e-learningowa służąca do organizowania, wdrażania i kontrolowania przebiegu kształcenia ustawicznego w grupie zawodowej fizjoterapeutów. Na utworzonej infrastrukturze informatycznej zamieszczone zostaną treści dydaktyczne w postaci programów szkoleniowych przełożonych na formę multimedialną (materiały dydaktyczne i filmy instruktażowe). Powstanie również pracownia, w której koordynacją szkoleń

on-line zajmie się zespół e-learningu. Kształcenie ustawiczne jest podstawą każdego zawodu medycznego, a ciągły postęp naukowy wymusza na członkach grupy zawodowej stałe dokształcanie się. Działania będą obejmować zatem stworzenie oferty szkoleniowej opartej na platformie cyfrowej, co przyczyni się do zwiększenia dostępu fizjoterapeutów do kształcenia w dowolnym czasie i miejscu dzięki formule zdalnej lub hybrydowej w wybranych dziedzinach fizjoterapii. Istnienie takiego narzędzia zapewni stały dostęp do szkoleń dla fizjoterapeutów, co przełoży się na wzrost jakości realizowanych przez nich świadczeń. Platforma będzie dostępna dla objętych wsparciem fizjoterapeutów, a po zakończeniu programu wsparcia zostanie udostępniona wszystkim fizjoterapeutom. Platforma będzie służyła też do komunikacji z fizjoterapeutami i pozwoli na wdrażanie nie tylko narodowych, ale i międzynarodowych wytycznych, co jest kluczowe w związku z możliwością pojawienia się kolejnych epidemii. W ramach platformy dostępne będą również materiały edukacyjne, których odbiorcą będzie pacjent.

Produkt zadania 1:

Liczba uruchomionych platform e-learningowych: 1

Liczba opracowanych programów szkoleń: 7

Zadanie 2: organizacja kursów i szkoleń podnoszących kompetencje fizjoterapeutów

Szkolenia będą obejmowały szczegółowe zagadnienia fizjoterapii, a w miarę nowelizacji ustawy o zawodzie fizjoterapeuty i rozporządzeń wykonawczych, mogą wiązać się z uzyskiwaniem konkretnych, nowych kompetencji opisanych w powyższych dokumentach, które pozwolą na podniesienie jakości wykonywanych świadczeń. Szkolenia

będą miały charakter ciągły, aby mogły stanowić usystematyzowane działania w zakresie kształcenia podyplomowego w zawodzie fizjoterapeuty.

Szkolenia będą organizowane w różnej formie – stacjonarnej (do czasu uruchomienia platformy e-learningowej), następnie również w formule hybrydowej i zdalnej. Będą to szkolenia cykliczne, a ich wymiar dydaktyczny będzie uzależniony od programu szkolenia – zakłada się szkolenia kompleksowe, jak np. fizjoterapia pacjentów w szpitalu oraz na oddziałach intensywnej terapii, czy fizjoterapia dzieci po przebytej chorobie zakaźnej, ale również krótkoterminowe, np. najczęstsze zaburzenia funkcjonalne – badanie pacjenta po przejściu np. choroby COVID-19. Jeden fizjoterapeuta będzie mógł wziąć udział w więcej niż jednym szkoleniu. Szkolenia stacjonarne nie będą dłuższe niż 27 godz. dydaktycznych (3 dni szkoleniowe).

Każde szkolenie kończy się egzaminem teoretycznym. Wynik pozytywny egzaminu oznacza zdobycie min. 70 % pkt. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest obecność na min. 90% zajęć. Pozytywne złożenie egzaminu potwierdzone jest certyfikatem.

Mając na uwadze, iż zajęcia merytoryczne będą prowadzone przez KIF, egzamin potwierdzający ukończenie szkolenia zostanie przeprowadzony w strukturach samorządu.

Gwarantem jakości przeprowadzanego egzaminu jest statut samorządu, którego zadaniem jest sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Produkt zadania 2:

Liczba przeszkolonych fizjoterapeutów: 20 000

	<p>Grupa docelowa: fizjoterapeuci z obszaru całego kraju, tj. osoby posiadające prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty przyznane przez Krajową Radę Fizjoterapeutów. Zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 553) fizjoterapeuta może wykonywać zawód na podstawie umowy o pracę lub cywilnoprawnej oraz w ramach stosunku służbowego, wolontariatu lub praktyk zawodowych. Wg stanu na dzień 20.08.2021 r. zarejestrowanych było 70 920 fizjoterapeutów (75% stanowiły kobiety, a 25% mężczyźni). Dostępność do szkoleń zostanie zapewniona dla wszystkich fizjoterapeutów, bez względu na formę wykonywania zawodu.</p>
<p>Podmiot zgłaszający projekt²¹</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>
<p>Podmiot, który będzie wnioskodawcą</p>	<p>Krajowa Izba Fizjoterapeutów</p>
<p>Uzasadnienie wyboru podmiotu,</p>	<p>Krajowa Izba Fizjoterapeutów (KIF) jest samorządem zawodowym, zrzeszającym wszystkich polskich fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu. Aby uzyskać prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty należy</p>

²¹ W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

który będzie
wnioskodawcą²²

spełnić kryteria formalne określone w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 553). Organy KIF, w szczególności w ramach sądownictwa dyscyplinarnego, są również uprawnione do zawieszenia, ograniczenia tego prawa lub jego pozbawienia. Głównymi zadaniami KIF jest reprezentowanie osób wykonujących zawód fizjoterapeuty i sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Wnioskodawca posiada duże merytoryczne doświadczenie w realizacji projektów związanych z działalnością edukacyjną i informacyjną w ochronie zdrowia (w tym współfinansowanych z funduszy UE), dodatkowo jako samorząd zawodowy utworzony w drodze ustawy posiada stabilność instytucjonalną. KIF jako podmiot reprezentujący fizjoterapeutów, posiada odpowiednie zaplecze merytoryczne do przygotowania oraz przeprowadzenia szkoleń w zakresie fizjoterapii, polegających na wsparciu zdrowotnym osób po przebytych chorobach zakaźnych, w tym COVID-19, w celu złagodzenia konsekwencji choroby oraz jej remisji, poprawy wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej.

Warto także podkreślić, że w ramach dotychczasowych ustawowych zadań KIF przeprowadziła liczne szkolenia, m.in.:

- szkolenia dla fizjoterapeutów - badanie i dokumentacja medyczna w fizjoterapii,
- szkolenia dla fizjoterapeutów w zakresie oceny funkcjonalnej i prowadzenia dokumentacji medycznej dla pacjentów w wieku rozwojowym (0-7 lat),

²² W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

- szkolenia dla fizjoterapeutów ubiegających się o funkcję biegłego sądowego.

Powyższe kwestie czynią KIF jedynym właściwym podmiotem pod względem zarówno formalno-prawnym, jak i merytorycznym do realizacji przedmiotowego projektu.

Dodatkowo, w ramach POWER 2014-2020 KIF zrealizowała projekt pn. *Podniesienie kompetencji zawodowych fizjoterapeutów zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia* [nr projektu POWR 05.04.00-00-0132/18-00] oraz rozpoczęła realizację projektu pn. *Rozwój kompetencji zawodowych fizjoterapeutów odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju* [nr projektu POWR.05.04.00-00-0001/20].

Struktura organizacyjna KIF jest dostosowana do sprawnego wdrożenia projektu. W KIF zdefiniowany zostanie skład zespołu projektowego oraz zakres odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu. KIF dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym potrafiącym właściwie zarządzać realizacją projektu.

Jednocześnie warto wskazać, że część z działań, które planowane są do realizacji w ramach niniejszego projektu, KIF z sukcesem przetestowała w ramach szkoleń sfinansowanych ze środków własnych. Potwierdza to, iż KIF posiada niezbędną wiedzę merytoryczną, a także odpowiednie zaplecze kadrowe potrzebne do efektywnego wdrożenia projektu. W ocenie KIF prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych na szeroką skalę jest niezbędne w celu podniesienia i wyrównania poziomu kompetencji fizjoterapeutów, co bezpośrednio przełoży się na podniesienie jakości świadczonych usług medycznych. Podsumowując, wszystkie ww. doświadczenia, które są unikalne w skali kraju pozwalają na stwierdzenie, iż właściwą instytucją do realizacji projektu jest KIF.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	X
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ²³				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2021 r.			
Przewidywany okres realizacji	Data rozpoczęcia (miesiąc	Styczeń 2022 r.	Data zakończenia (miesiąc	Grudzień 2023 r.

²³ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

projektu	oraz rok)		oraz rok)	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem	
0	35 200 000	52 800 000	88 000 000	
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK			NIE	X
Szacowany wkład UE (PLN)				
88 000 000				

**ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W
 PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)**

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ²⁴		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje			18 000

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	
	W podziale na: ²⁵	Ogółem w

²⁴ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

²⁵ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

	Kobiety	Mężczyzn	projekcie
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem			20 000
Liczba uruchomionych platform e-learningowych			1
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 (PLN)			88 000 000
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
-			
Uzasadnienie:			

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ²⁶	Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ²⁷	<p>Za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym przemawia fakt, że stanowi on przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez rozwój kształcenia podyplomowego opiekunów medycznych.</p> <p>Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach Narzędzia 37: <i>Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia</i></p>

²⁶ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótkowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

²⁷ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

	<p><i>potrzeb epidemiologiczno–demograficznych.</i></p> <p>Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałania negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywacji zawodowej. W związku z tym, realizowane będzie wsparcie dla opiekunów medycznych, których kwalifikacje i umiejętności są istotne głównie z punktu widzenia zachodzących procesów związanych ze starzejącym się społeczeństwem.</p> <p>Powyższe działanie przyczyni się do zasilenia kadr medycznych o wysoko wyspecjalizowaną kadrę, która wzmocni system ochrony zdrowia, co ma przełożenie na jakość udzielanych świadczeń medycznych jak również wpływa na zdrowie poszczególnych jednostek społecznych, a także na całe społeczeństwo.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany</p>	<p>Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia</p>
<p>Priorytet inwestycyjny</p>	<p>Priorytet Inwestycyjny 13i Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii covid-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność</p>

<p>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu</p>	<p>Podnoszenie kompetencji kadr medycznych</p>
<p>Cel główny projektu</p>	<p>Celem głównym projektu jest zwiększenie uprawnień opiekunów medycznych poprzez realizację kursu kwalifikacyjnego, który umożliwi wykonywanie procedur dotychczas zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki m. in. wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włóścikowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych, podawania leków różnymi drogami, czy też opieki nad osobami z demencją. Dzięki tym działaniom, system ochrony zdrowia wzbogaci się o kadrę medyczną, która zdobędzie wiedzę i umiejętności w wykonywaniu dodatkowych czynności, tak aby wspierać pielęgniarki w opiece nad pacjentem w trakcie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu, co przełoży się na jakość świadczonych usług w systemie zdrowia, a także wzmocnienie zasobów kadrowych w podmiotach leczniczych. Rozwiązanie to jest istotne z punktu widzenia przygotowania systemu ochrony zdrowia na kolejne sytuacje kryzysowe. Zasadniczym celem zawodu opiekuna medycznego jest zaspokajanie podstawowych potrzeb pacjenta i przejęcie tych czynności od pielęgniarek, tak by mogły skupić się na specjalistycznych czynnościach, które wymagają długotrwałego kształcenia. Celem kształcenia w zawodzie opiekun medyczny jest, aby absolwent szkoły prowadzącej kształcenie był przygotowany do wykonywania zadań zawodowych w zakresie kwalifikacji MED.03, do których należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozpoznawania problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i potrzebującej

wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;

2) świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku. Należy zważyć, iż obecnie w systemie ochrony zdrowia, zawód opiekuna medycznego, w stosunku do potencjału jaki reprezentuje, nie jest w pełni wykorzystany.

Zawód opiekuna medycznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dn. 26.06.2007 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. Nr 124 poz. 860, ze zm.) oraz objęty klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy zawartą w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 27.04.2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2010 r. Nr 82 poz. 537). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego, podstawa programowa dla zawodu opiekun medyczny przygotowuje osoby kształcące się w tym zawodzie do świadczenia szeroko rozumianych czynności opiekuńczo – pielęgnacyjnych.

Przemiany zachodzące w kształceniu kadr medycznych, które rozpoczęły się kilka lat temu, spowodowały, iż system kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego w zawodach medycznych w Polsce ulega ciągłej transformacji. W związku z tym oraz w kontekście wyzwań, jakie wynikają z rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, postępu wiedzy oraz monitorowania zapotrzebowania na profesjonalistów i

specjalistów w systemie ochrony zdrowia dokonano szeregu zmian w podstawie programowej dla zawodu opiekun medyczny.

Na podstawie art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910), Minister Zdrowia jako minister właściwy dla zawodu opiekun medyczny zawnioskował do Ministra Edukacji Narodowej jako ministra właściwego do spraw oświaty o zmianę podstawy programowej dla ww. zawodu, obejmującej wydłużenie cyklu kształcenia oraz zwiększenie liczby godzin kształcenia, w tym praktyk zawodowych oraz zmianę kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dn. 28.05.2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 991 oraz z 2020 r. poz. 635) wprowadzono zmiany do podstawy programowej dla zawodu opiekun medyczny, które weszły w życie z dniem 1 września 2021 r.

Absolwent szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie opiekun medyczny, który rozpocznie kształcenie zgodnie z nową podstawą programową będzie przygotowany do wykonywania zadań zawodowych w zakresie kwalifikacji MED.14.

Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

- 1) rozpoznawania problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
- 2) świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
3) współpracy z pielęgniarkami i lekarzami oraz innym personelem,

4) wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włóścikowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych,

5) wykonywania czynności z zakresu gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D – metoda Hoppe,

6) wykonywania wybranych czynności medycznych – w podmiotach leczniczych, w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w środowisku domowym.

Wprowadzone zmiany do systemu kształcenia w zawodzie opiekun medyczny według opisanej wyżej koncepcji przyczynią się do zapewnienia odpowiednio przygotowanego personelu w systemie ochrony zdrowia, jak również pozwolą opiekunom medycznym rozwijać się zawodowo poprzez nabywanie dodatkowych kompetencji.

Mając powyższe na uwadze, projekt zakłada realizację kursów dla opiekunów medycznych, wykształconych w oparciu o wcześniej obowiązującą podstawę programową, dzięki czemu będą mogli nabyć dodatkowe kompetencje zawarte w rozszerzonej podstawie programowej kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, a tym samym zwiększą swoje kwalifikacje w systemie ochrony zdrowia.

Należy mieć na uwadze, iż w resorcie zdrowia trwają prace nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, która będzie regulować kompleksowo uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego nieuregulowanych do tej pory ustawowo, zawodów medycznych. Projekt ustawy zakłada uregulowanie wymagań kwalifikacyjnych m. in. dla zawodu opiekun medyczny.

	<p>Przedmiotowa regulacja zakłada wprowadzenie do porządku prawnego kursów kwalifikacyjnych, które umożliwią zawodom objętym regulacją nabycie dodatkowych kwalifikacji nie wynikających z kształcenia przeddyplomowego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamień milowy 1 Opracowanie programu kursu kwalifikacyjnego (do 3 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 1 % kosztów bezpośrednich projektu); 2. Kamień milowy 2 Organizacja kursów kwalifikacyjnych (do 22 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 99 % kosztów bezpośrednich projektu); <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10 % kosztów bezpośrednich projektu</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Grupę docelową projektu stanowią opiekunowie medyczni z obszaru całego kraju, którzy uzyskali kwalifikacje do wykonywania zawodu przed 1 września 2021 r. zgodnie przepisami dotyczącymi dostępu do zawodu opiekuna medycznego tj. ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarstwa lub ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.</p> <p>Zgodnie z danymi przekazanymi przez Centralną Komisję Egzaminacyjną, kwalifikację do wykonywania zawodu opiekuna medycznego (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.) uzyskało 52 938 osób.</p> <p>Wsparciem zostanie objętych ok. 9 000 opiekunów medycznych pracujących w placówkach ochrony zdrowia, co stanowi 17 % całej grupy zawodowej. Zgodnie z danymi przekazanymi przez Centrum e-Zdrowia liczba opiekunów medycznych pracujących w placówkach ochrony zdrowia</p>

według podstawowego miejsca zatrudnienia na koniec 2019 r, wynosiła 8306 osób. Jednocześnie, mając na uwadze sytuację kadrową spowodowaną pandemią COVID-19, zakłada się, iż rzeczywista liczba osób pracujących w podmiotach leczniczych zmienia się wprost proporcjonalnie do sytuacji pandemicznej w kraju.

Ze względu na brak rejestru osób wykonujących zawód opiekuna medycznego niemożliwy jest do zidentyfikowania podział grupy docelowej ze względu na płeć oraz wiek.

Jednocześnie projekt jest otwarty dla potencjalnych wszystkich uczestników, spełniających warunki progowe tym samym nie różnicuje uczestników wg miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia, wieku czy też płci.

Wynik pozytywny egzaminu oznacza zdobycie min.75% pkt. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest obecność na min. 85% zajęć. Pozytywne złożenie egzaminu potwierdzone jest zaświadczeniem wydawanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

Realizacja kursu kwalifikacyjnego odbywać się będzie w formie hybrydowej: część teoretyczna w formie e-learningu oraz część praktyczna w formie stacjonarnej/webinarowej w zależności od sytuacji epidemiologicznej w kraju.

Za rekrutację odpowiedzialny jest lider projektu we współpracy z towarzystwami naukowymi/zrzeszeniami reprezentującymi opiekunów medycznych.

Rekrutacja będzie prowadzona w oparciu o ogólnie dostępny regulamin, który zostanie uchwalony przez zespół zarządzający projektem we współpracy z partnerem i opublikowany na stronach www lidera i partnera oraz w biurze projektu. Nad rekrutacją czuwać będzie kierownik/czka projektu. O sposobie rekrutacji potencjalni kandydaci zostaną poinformowani przez informacje na stronach internetowych (np. stronie CMKP, forach odwiedzanych przez grupę docelową). Zgłoszenia będą

przyjmowane drogą on-line za pośrednictwem strony www, przy którym zostanie zbudowane na potrzeby projektu narzędzie usprawniające proces rekrutacji. Warunkiem przystąpienia osoby do projektu będzie wypełnienie formularza rekrutacyjnego, według podanego wzoru oraz załączenie dokumentu, wydanego przez właściwy podmiot do tego uprawniony, potwierdzającego posiadanie odpowiedniego doświadczenia zawodowego. Nabór będzie prowadzony w trybie ciągłym, aż do wyczerpania liczby miejsc i utworzeniu listy rezerwowej stanowiącej min. 15% liczby miejsc na szkolenia. O przyjęciu na szkolenie będzie decydowało spełnienie warunków rekrutacji oraz data złożenia aplikacji. Podczas procesu rekrutacji będzie przyjęta zasada równości szans kobiet i mężczyzn oraz nie będzie żadnych barier mających charakter dyskryminacji, niezależnie od rasy, stopnia niepełnosprawności czy wyznania. Jednym z kryteriów premiujących podczas rekrutacji będzie pochodzenie kandydata z obszarów, które najbardziej ucierpiały w związku z pandemią COVID-19.

Główne zadania:

Zadanie 1:

Stworzenie programu kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych.

Produkty zadania 1:

Program kursu kwalifikacyjnego dla opiekuna medycznego

Program kursu kwalifikacyjnego zostanie opracowany przez zespół ekspertów, w skład którego wchodzić będzie m. in.: 2

przedstawicieli CMKP, kierownik projektu, pracownik

merytoryczny, osoba posiadająca doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zadań zawodowych polegających na tworzeniu

podstaw programowych oraz eksperci w zakresie

poszczególnych obszarów kształcenia w Zawodzie Opiekun

Medyczny Opracowany przez zespół ekspertów program

zostanie przedstawiony do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Program kursu kwalifikacyjnego będzie składał się z 5 modułów podzielonych na części teoretyczne oraz praktyczne.

Moduł I - Podstawy opieki medycznej.

Moduł II - Rozpoznawanie problemów opiekuńczych i medycznych w opiece nad osobą chorą i potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Moduł III - Wykonywanie wybranych czynności z zakresu opieki medycznej.

Moduł IV - Planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności opiekuńczych dla osoby chorej i potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwzględnieniem opieki nad osobami z demencją.

Moduł V - Prowadzenie przyłóżkowej aktywizacji z wykorzystaniem elementów gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie.

Zakłada się, iż zakres szkoleń może być aktualizowany i modyfikowany w zależności od bieżących potrzeb.

Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej i egzaminem praktycznym.

Zadanie 2:

Kurs Kwalifikacyjny

Produkty zadania 2:

Przeszkolenie 9000 opiekunów medycznych

Kursy będą realizowane na podstawie programu kursu, o którym mowa w zadaniu 1.

Kursy będą organizowane w formie – stacjonarnej/webinarowej zajęcia praktyczne oraz w formie e-learningowej (zajęcia teoretyczne), a ich wymiar dydaktyczny będzie uzależniony od programu kursu.

Zajęcia teoretyczne będą prowadzone przez CMKP, natomiast zajęcia praktyczne prowadzone będą przez placówki

	<p>kształcenia ustawicznego lub zawodowego/ Centra Kształcenia Zawodowego posiadające co najmniej 5 letnie doświadczenie w kształceniu w zawodzie opiekun medyczny oraz prowadzące kształcenie zgodnie z nową podstawą programową. Zakłada się, że zajęcia praktyczne realizowane będą w co najmniej 4 ww. jednostkach na terenie danego województwa. Natomiast wybór realizatorów kształcenia praktycznego opierać się będzie na zasadach określonych w regulaminie mając na uwadze określone w nim kryteria m. in. dotyczące doświadczenia w kształceniu w zawodzie opiekun medyczny.</p> <p>Powyższe rozwiązanie zapewni równomierny dostęp do kursów dla opiekunów medycznych na terenie całego kraju.</p> <p>Należy mieć na uwadze, iż grupą docelową są opiekunowie medyczni, którzy pracują w podmiotach leczniczych, wobec czego realizacji zajęć teoretycznych w jednym miejscu spowodowałaby konieczność przerywania udzielanych przez nich świadczeń (konieczność złożenia wniosku o urlopu na czas szkolenia) oraz generowałaby dodatkowe koszty związane z dojazdem czy zakwaterowaniem.</p> <p>Opiekun medyczny, który ukończy kurs kwalifikacyjny, zrówna swoje kwalifikacje z osobą, która uzyska kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekuna medycznego według podstawy programowej obowiązującej od września 2021 r.</p>
Podmiot zgłaszający projekt ²⁸	Minister właściwy ds. zdrowia
Podmiot, który będzie	Minister właściwy ds. zdrowia

²⁸ W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

wnioskodawcą				
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ²⁹	Zakres projektu wymaga, aby realizatorem projektu był podmiot odpowiedzialny za wprowadzanie rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia oraz monitorujący zapotrzebowanie na profesjonalistów i specjalistów w systemie ochrony zdrowia, tj. Ministerstwo Zdrowia jako podmiot posiadający swoisty „monopol kompetencyjny” w tym zakresie.			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ³⁰	<p>Partnerem w projekcie będzie Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP).</p> <p>CMKP utworzono na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 9 października 1970 r. w sprawie utworzenia samodzielnej placówki naukowo-dydaktycznej pod nazwą Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. nr 29 poz. 247).</p> <p>Obecnie CMKP prowadzi działalność na podstawie ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 poz. 77)</p> <p>CMKP jest jednostką powołaną w celu programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia</p>			

²⁹ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa.

³⁰ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać požądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

podyplomowego w Polsce prowadzonego przez inne jednostki do tego uprawnione, np. uniwersytety medyczne. CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70 % odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Uczestniczy w nich ok. 20 tys. osób rocznie.

Działalność dydaktyczna i badawcza CMKP realizowana jest w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych oraz w innych podmiotach leczniczych. CMKP posiada potencjał kadrowo-techniczny do realizacji szkoleń w trybie online i dysponuje dedykowaną platformą szkoleniową.

CMKP będzie odpowiedzialne za przeprowadzenie szkoleń realizowanych z wykorzystaniem technik kształcenia na odległość - obejmujących część teoretyczną w oparciu o opracowane przez zespół ekspertów program kursu.

Kwalifikacja na kursy przeprowadzona zostanie w oparciu o listy uczestników uzyskane od lidera projektu.

Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X
-----------------------------------------	------------	--	------------	----------

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV Kwartał 2021 r.
---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	Styczeń 2022 r.	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	Grudzień 2023 r
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem	
	24 000 000	36 000 000	60 000 000	
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK			NIE	X
Szacowany wkład UE (PLN)				

60 000 000

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ³¹		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje			7 650

³¹ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ³²		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem			9 000
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19			60 000 000

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU

³² Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

KRYTERIA DOSTĘPU

-

Uzasadnienie:

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE POWER	Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ³³	Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek - chirurgiczna asysta lekarza
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ³⁴	Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez wprowadzenie do porządku prawnego nowej dziedziny specjalizacji w ochronie zdrowia, w której ratownicy medyczni i pielęgniarki będą mogli odbywać szkolenie specjalizacyjne. Poprzez nabycie dodatkowej wiedzy i umiejętności w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, ratownicy medyczni i pielęgniarki będą mogli asystować lekarzom przy operacjach oraz zabiegach pooperacyjnych.

³³ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

³⁴ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach

Narzędzia 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych.

Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej. W związku z tym realizowane będzie wsparcie dla ratowników medycznych i pielęgniarzek.

Projekt zakłada wprowadzenie pilotażowego szkolenia specjalizacyjnego w 10 jednostkach akredytowanych na terenie Polski. Argumentem przemawiającym za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym jest również fakt, iż Ministerstwo Zdrowia jest podmiotem odpowiedzialnym za wprowadzanie rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia oraz monitorującym zapotrzebowanie na profesjonalistów i specjalistów w systemie ochrony zdrowia, wobec czego jest również odpowiedzialny za wprowadzenie nowej dziedziny specjalizacji do systemu ochrony zdrowia. Powyższe działanie przyczyni się do zasilenia kadr medycznych o wysoko wyspecjalizowaną kadrę, która wzmocni system ochrony zdrowia, co również ma przełożenie na jakość udzielanych świadczeń medycznych, jak również

	wpływa na zdrowie poszczególnych jednostek społecznych oraz na całe społeczeństwo.
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
Priorytet inwestycyjny	Priorytet Inwestycyjny 13i Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii covid-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	Podnoszenie kompetencji kadr medycznych
Cel główny projektu	Celem głównym projektu jest wdrożenie pilotażu nowego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. W czasie trwania projektu 50 osób weźmie udział w szkoleniu specjalizacyjnym, co przyczyni się do wzbogacenia systemu opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która będzie przygotowana merytorycznie i technicznie do asysty podczas zabiegów operacyjnych i pomocy przy pracy w oddziale o specjalności chirurgicznej. Celem szkolenia specjalizacyjnego jest wykształcenie samodzielnego Chirurgicznego Asystenta

Lekarza (ChAL) posiadającego nowoczesną wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na skuteczną pomoc w przygotowaniu pacjenta do zabiegu operacyjnego, wykonaniu podstawowych procedur diagnostycznych w ramach nagłych wskazań do leczenia chirurgicznego i leczenia ambulatoryjnego w ramach tzw. małej chirurgii, a także prowadzeniu pacjentów w podstawowym zakresie po zabiegu chirurgicznym. Szczególnym celem jest nabycie umiejętności asystowania podczas procedur chirurgicznych oraz współpracy ze specjalistą w dziedzinie dyscyplin zabiegowych w leczeniu chorych przebywających w warunkach szpitalnych oddziałów zabiegowych oraz uzyskanie podstawowych kompetencji społecznych poprzez rozwinięcie pożądanых cech osobowości niezbędnych w pracy ChAL.

ChAL po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego i uzyskaniu tytułu specjalisty uzyska kwalifikacje uprawniające do uczestniczenia w procesie diagnostycznym i terapeutycznym / zabiegowym jako czynna asysta do procedur chirurgicznych pod nadzorem lekarza specjalisty w danej dziedzinie zabiegowej lub jako czynna asysta do procedur pod nadzorem specjalisty w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Ponadto ChAL będzie uprawniony do udzielania konsultacji i wydawania zaświadczeń w zakresie czynności, które wykonał osobiście, leżących w zakresie jego kompetencji, a także do kierowania specjalizacją kandydatów na ChAL.

Projekt jest odpowiedzią na problem związany z brakiem w polskim systemie kształcenia kadr medycznych - kształcenia podyplomowego ratowników medycznych. Należy zauważyć, iż kształcenie podyplomowe kadr medycznych przyczynia się do aktywizacji osób wykonujących zawody medyczne, a tym samym przyczynia się do podnoszeniu ich 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 należy mieć na uwadze, iż 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.

Projekt zakłada, iż osoby zakwalifikowane do pilotażowego szkolenia specjalizacyjnego otrzymają stypendium w wysokości 5800 zł. Należy zwrócić uwagę na specyfikę i organizację szkolenia specjalizacyjnego. Osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązana zrealizować wszystkie elementy szkolenia, zgodnie z programem, w tym również do odbycia stażu podstawowego, zgodnego z programem specjalizacji.

1. Kamień milowy 1 – Realizacja szkolenia specjalizacyjnego w oparciu o zakres określony po wejściu w życie *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia* oraz wypłata stypendium (do 24 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 100% z kosztów

	<p>bezpośrednich projektu);</p> <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10% z kosztów bezpośrednich projektu.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Główne zadania:</p> <p>Zadanie 1:</p> <p>Realizacja szkolenia specjalizacyjnego i ukończenie w okresie realizacji projektu co najmniej dwóch modułów szkolenia specjalistycznego.</p> <p>Produkty zadania 1:</p> <p>Podniesienie kompetencji zawodowych 45 osób</p> <p>Program Szkolenia Specjalizacyjnego</p> <p>Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297), program szkolenia specjalizacyjnego opracowuje zespół ekspertów powoływany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Oznacza to, iż dopiero po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, a co za tym idzie wprowadzeniu nowej dziedziny – Chirurgicznej asysty lekarza, zostanie powołany w CMKP zespół ekspertów, który przygotuje program szkolenia w zakresie Chirurgicznej asysty lekarza. Tak więc należy podkreślić, iż program szkolenia w tym zakresie zostanie opracowany z gronem ekspertów. Program szkolenia specjalizacyjnego opracowany przez zespół ekspertów i zredagowany przez CMKP, zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.</p> <p>Szkolenie specjalizacyjne odbywać się będzie poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych, udział w stażach</p>

kierunkowych w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywanie doświadczenia - zadania praktyczne.

W zakresie teoretycznego przygotowania niezbędnego do uzyskania tytułu specjalisty ChAL wymagana jest wiedza z uwzględnieniem możliwości różnych opcji i metod terapeutycznych w następujących grupach problemowych:

- Postępowanie przedoperacyjne, śródoperacyjne, pooperacyjne / opieka okołoperacyjna,
- Stany septyczne w chirurgii i ich prewencja,
- Podstawowe techniki chirurgiczne i technologie medyczne w chirurgii, w tym endoskopia gętka i techniki minimalnie inwazyjne,
- Podstawy intensywnej terapii u krytycznie chorych pacjentów chirurgicznych,
- Urazy i podstawy medycznej opieki w stanach nagłych,
- Podstawy diagnostyki i terapii w zakresie chorób skóry i tkanek miękkich, układu mięśniowo-szkieletowego, głowy i szyi, jamy brzusznej, powłok brzusznych,
- Podstawy diagnostyki i terapii patologii narządowych w zakresie układu pokarmowego, układu oddechowego, układu sercowo-naczyniowego, układu wewnętrznego wydzielania, układu nerwowego, w zakresie chirurgii bariatrycznej i metabolicznej, chorób gruczołu piersiowego, narządów moczowo-płciowych,
- Podstawy diagnostyki i terapii chorób nowotworowych, w tym chirurgicznego leczenia nowotworów / onkologii klinicznej.

Szkolenie specjalizacyjne odbywać się będzie w podmiotach będących jednostkami akredytowanymi. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

	<p>(Dz. U. z 2021 r. poz. 1297). Szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie ochrony zdrowia, może być prowadzone przez podmiot, który został wpisany na listę jednostek posiadających akredytację. Listę jednostek posiadających akredytację prowadzi dyrektor CMKP za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).</p> <p>Grupę docelową projektu stanowi 50 osób spośród grupy zawodowej ratowników medycznych i pielęgniarek spełniających kryteria przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego.</p> <p>Realizacja programu specjalizacji jest kwalifikowalna w przypadku osób, które w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie przystępują do specjalizacji i ukończą w okresie realizacji projektu co najmniej dwa moduły szkolenia specjalistycznego.</p> <p>Zgodnie z programami szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia poszczególne jego składowe, tj. kursy i staże kończą się sprawdzianem weryfikującym wiedzę organizowanym przez jednostki szkolące.</p>
<p>Podmiot zgłaszający projekt³⁵</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>
<p>Podmiot, który będzie wnioskodawcą</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>

³⁵ W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

<p>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą³⁶</p>	<p>Wprowadzenie nowej dziedziny, w której zainteresowane osoby będą mogły odbywać szkolenie specjalizacyjne wymaga, aby realizatorem projektu był podmiot odpowiedzialny za wprowadzanie rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia oraz monitorujący zapotrzebowanie na profesjonalistów i specjalistów w systemie ochrony zdrowia, tj. Ministerstwo Zdrowia.</p> <p>Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285), minister do spraw zdrowia odpowiedzialny jest za realizację programów polityki zdrowotnej na poziomie centralnym, dysponuje wsparciem konsultantów krajowych (wybór konsultantów reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 886)).</p> <p>Jednocześnie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297), program szkolenia specjalizacyjnego opracowuje zespół ekspertów powoływany przez dyrektora CMKP zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.</p>			
<p>Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?</p>	<p>TAK</p>		<p>NIE</p>	<p>X</p>

³⁶ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

<p>Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru³⁷</p>				
<p>Czy projekt będzie projektem grantowym?</p>	<p>TAK</p>		<p>NIE</p>	<p>X</p>
<p>Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)</p>	<p>IV kwartał 2021 r.</p>			
<p>Przewidywany okres realizacji projektu</p>	<p>Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)</p>	<p>Styczeń 2022 r.</p>	<p>Data zakończenia (miesiąc oraz rok)</p>	<p>Grudzień 2023 r.</p>
<p>SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU</p>				

³⁷ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

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

w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
0	5 880 000	4 120 000	10 000 000

Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)

TAK		NIE	X
-----	--	-----	---

Szacowany wkład UE (PLN)

10 000 000

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ³⁸		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje			45

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa
-----------------	------------------

³⁸ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

	W podziale na: ³⁹		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem			50
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19			10 000 000
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			

³⁹ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

Uzasadnienie:

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ⁴⁰	Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ⁴¹	Projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez rozwój kształcenia podyplomowego określonych zawodów medycznych. Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się również w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach narzędzia 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych.

⁴⁰ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

⁴¹ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

	<p>W projekcie zaplanowano wsparcie dla osób wykonujących takie zawody, jak diagności laboratoryjni, logopedzi oraz dietetycy, których umiejętności i kompetencje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej.</p> <p>Projekt stanowi kluczowe ogniwo rozwoju kadry medycznej i nakierowany jest na rozwój kompetencji dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych oraz sanitarno-epidemiologicznych – w tym niezbędnych z punktu widzenia diagnostyki chorób zakaźnych, w szczególności COVID-19 oraz walki z przebiegiem i skutkami epidemii.</p> <p>Powyższe działanie przyczyni się do zasilenia kadr medycznych o wysoko wyspecjalizowaną kadrę, która wzmocni system ochrony zdrowia, co również ma przełożenie na jakość udzielanych świadczeń medycznych oraz wpływa na zdrowie publiczne.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany</p>	<p>Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia</p>
<p>Priorytet inwestycyjny</p>	<p>Priorytet Inwestycyjny 13i Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.</p>

<p>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu</p>	<p>Podnoszenie kompetencji kadr medycznych</p>
<p>Cel główny projektu</p>	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych z zakresu czynności wykonywanych u pacjenta, w tym z podejrzeniem choroby zakaźnej, w szczególności choroby COVID-19, w trakcie choroby oraz po jej przebyciu.</p> <p>Programem szkoleń w szczególności objęci będą diagnostyci laboratoryjni, dietetycy, logopedzi, elektroradiolodzy oraz pozostała kadra medyczna wykonująca czynności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w medycznych laboratoriach diagnostycznych (w szczególności technik analityki medycznej, biolog, biotechnolog, mikrobiolog).</p> <p>Zakres rzeczowy projektu obejmuje przeprowadzenie cyklu szkoleń przeznaczonych dla zawodów medycznych objętych wsparciem.</p> <p>Logopeda pełni szczególną rolę w diagnozie i terapii zaburzeń połykania, głosu i komunikacji u pacjentów w przebiegu oraz po przebytej chorobie COVID-19. COVID-19 może prowadzić do poważnych powikłań płucnych, takich jak wirusowe zapalenie płuc, a w ciężkich przypadkach może powodować zespół ostrej niewydolności oddechowej. Logopedzi odgrywają istotną rolę w rehabilitacji pacjentów w przebiegu i po przebytej chorobie zakaźnej w tym COVID-19. Z tego powodu niezbędne są działania ukierunkowane na przygotowanie logopedów do udzielania świadczeń pacjentów po przebytych chorobach zakaźnych w tym COVID-19.</p> <p>W zakresie diagnostyki realizacja projektu jest działaniem priorytetowym, ponieważ przeszkolenie diagnostów</p>

laboratoryjnych, w zakresach przewidzianych w projekcie, przyczyni się do poprawy jakości usług medycznych świadczonych dla społeczeństwa poprzez chociażby usprawnienie wymiany danych pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w procesie leczenia pacjenta, pozwalające na skuteczne zarządzanie uzyskanymi danymi na terenie całego kraju. Stając się jednocześnie istotnym wkładem w budowanie społeczeństwa informacyjnego zgodnie z założeniami dokumentów strategicznych takich jak np. Strategia „Sprawne Państwo 2020”.

W zakresie dietetyki realizacja projektu ma na celu podniesienie kompetencji dietetyków w zakresie przygotowania do pracy z osobami w trakcie chorób zakaźnych, w tym COVID-19 oraz po ich przebyciu. Dieta ma bardzo duże znaczenie w zakresie prawidłowego żywienia, może być uzupełnieniem leczenia farmakologicznego. Kompleksowe leczenie dietetyczne nie może więc ograniczać się jedynie do udzielania porad, ale wymaga wiedzy z różnych dziedzin nauki. Ze względu na dłużej utrzymujące się zaburzenia zmysłu węchu i smaku przy zakażeniu koronawirusem zaleca się modyfikację diety już od początku choroby. Utrata apetytu lub całkowity jego brak wiążą się bowiem z wystąpieniem niedożywienia, spadkiem masy ciała, a nawet depresją.

W kwestii dotyczącej realizacji projektu dla grupy zawodowej elektroradiologów należy zauważyć, iż wiele czynności z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanych w ramach walki z COVID-19 lub podobnymi chorobami może być dokonane wyłącznie przez osoby wykonujące zawody elektroradiologa i technika elektroradiologii. Choroby zakaźne, w tym COVID-19 mogą prowadzić do poważnych powikłań płucnych, takich jak wirusowe zapalenie płuc, a w ciężkich przypadkach może powodować zespół ostrej niewydolności oddechowej, a sama diagnostyka obrazowa jest bardzo często niezbędnym elementem

	<p>postępowania z grupą chorych na choroby zakaźne, w tym COVID-19.</p> <p>W zakresie pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych realizacja projektu ma na celu przeszkolenie i podniesienie kompetencji zawodowych w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.</p> <p>Zakłada się opracowanie co najmniej: 1 programu szkoleń dla logopedów, 1 programu szkoleń dla dietetyków, 1 programu szkoleń dla diagnostów laboratoryjnych oraz 1 programu szkoleń dla elektroradiologów oraz 1 programu szkoleń dla pozostałej kadry medycznej.</p> <p><u>Kamienie milowe:</u></p> <p>1. Kamień milowy 1: Opracowanie co najmniej 5 programów szkoleń, uwzględniających specyfikę poszczególnych zawodów medycznych objętych programem (do 4 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 4% kosztów bezpośrednich projektu);</p> <p>2. Kamień milowy 2: Organizacja i realizacja szkoleń dla poszczególnych zawodów medycznych objętych programem wsparcia (do 23 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 96 % kosztów bezpośrednich projektu);</p> <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10% kosztów bezpośrednich projektu.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Grupę docelową projektu stanowią:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostki laboratoryjni (osoby posiadające prawo wykonywania zawodu zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2007 o diagnostyce laboratoryjnej), z terenu całej Polski, do których skierowane będzie wsparcie szkoleniowe. Z uwagi na sfeminizowanie zawodu diagnosty laboratoryjnego (zaledwie 10% osób z prawem wykonywania zawodu diagnosty stanowią mężczyźni) nie zakłada się większego udziału w działaniach mężczyzn niż

na poziomie 10% jednakże nie zakłada się żadnej dyskryminacji płciowej przy rekrutacji na szkolenia. Wsparciem zostanie objętych ok. 6000 diagnostów laboratoryjnych co stanowi 29 % całej grupy zawodowej diagnostów laboratoryjnych. Zgodnie z danymi przekazanymi przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych liczba diagnostów laboratoryjnych posiadających prawo wykonywania zawodu w Polsce wynosi 17 000.

2. Pozostała kadra medyczna pracująca w medycznych laboratorium diagnostycznych. Podniesienie kompetencji zawodowych w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. Diagnosty laboratoryjni są podstawową grupą zawodową w medycznych laboratoriach diagnostycznych, jednakże do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej są również uprawnione inne osoby spełniające wymagania kwalifikacyjne określone m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. Nr 43 poz. 408, z późn. zm.).

Zakłada się objęcie wsparciem około 2 100 osób.

3. Dietetycy – osoby, które spełniają wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu dietetyka na podstawie m. in. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.). Wsparciem objęci zostaną ww. dietetycy z terenu całej Polski, do których skierowane będzie wsparcie szkoleniowe. Wsparciem zostanie objętych ok. 1000 dietetyków co stanowi 35 % całej grupy zawodowej. Ze względu na brak rejestru osób

wykonujących zawód dietetyka w Polsce do wyliczeń wskaźnika przyjęto dane przekazane przez Centrum e-Zdrowia, zgodnie z którymi liczba dietetyków pracujących w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia na koniec 2019 r, wynosiła 2781 osób.

4. Logopedzi – osoby, które spełniają wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu logopedy na podstawie m. in.: rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2017 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295). Wsparciem zostanie objętych ok. 600 logopedów co stanowi 56 % całej grupy zawodowej. Ze względu na brak rejestru osób wykonujących zawód logopedy w Polsce do wyliczeń wskaźnika przyjęto dane przekazane przez Centrum e-Zdrowia, zgodnie z którymi liczba logopedów pracujących w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia na koniec 2019 r., wynosiła 1059 osób (ostatnie dostępne dane).
5. Elektroradiolodzy - osoby, które spełniają wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu na podstawie m.in. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 poz. 357). Wsparciem zostanie objętych ok. 3500 elektroradiologów co stanowi 47% całej grupy zawodowej. Ze względu na brak rejestru osób wykonujących zawód technika elektroradiologii w Polsce do wyliczeń wskaźnika przyjęto dane przekazane przez Centrum e-Zdrowia, zgodnie z którymi liczba osób zatrudnionych na stanowisku technika elektroradiologii pracujących w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia na koniec 2019 r, wynosiła 8405 osób.

Wsparciem zostanie objętych 11 100 osób, co stanowi 37% całej zdefiniowanej powyżej grupy docelowej.

Głównym zadaniem projektu jest przeprowadzenie szkoleń, które mają na celu wzbogacić system opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która zdobędzie wiedzę i umiejętności bardzo pożądane w obliczu epidemii COVID-19 oraz podobnych sytuacji kryzysowych i długofalowych jej następstw, mających wpływ na zdrowie społeczeństwa.

Zadanie 1:

Opracowanie programów szkoleń

Produkty zadania 1:

Co najmniej 5 programów szkoleń dla: diagnostów laboratoryjnych, logopedów, dietetyków, elektroradiologów oraz pozostałej kadry medycznej.

Programy szkoleń zostaną opracowane przez zespół ekspertów powołanych przez Lidera Projektu , w skład którego wchodzić będą, w zależności od rodzaju szkolenia m. in.: przedstawiciele CMKP, kierownik projektu, pracownicy merytoryczni, konsultanci krajowi w dziedzinach istotnych ze względu na tematykę szkolenia oraz przedstawiciele samorządów zawodowych lub

towarzystw naukowych właściwych dla danych grup zawodowych istotnych ze względu na tematykę szkolenia.

Program szkolenia dla diagnostów laboratoryjnych przewiduje się w takich zakresach tematycznych jak:

- hematologia,
- serologia,
- diagnostyka molekularna,
- immunologia,
- biochemia,
- mikrobiologia,
- prawo,
- specjalistyczny zakres tematyczny dobrany indywidualnie.

W każdej ww. tematyce dotyczącej diagnostów laboratoryjnych zakładamy średnio po trzy moduły szkoleniowe.

Zakłada się, że zakres szkoleń może być aktualizowany i rozszerzany w zależności od bieżących potrzeb.

Program szkoleń dla logopedów w takich zakresach tematycznych jak:

- Zaburzenia połykania w przebiegu i po przebyciu chorób zakaźnych;
- Diagnoza i terapia logopedyczna w przypadku pacjentów z zaburzeniami głosu po przebytej chorobie zakaźnej, w tym w szczególności chorobie COVID-19;
- Diagnoza i terapia zaburzeń komunikacyjnych u pacjentów w przebiegu oraz po przebytej chorobie zakaźnej, w tym w szczególności chorobie COVID-19;
- Diagnoza i terapia logopedyczna w przypadku pacjentów w przebiegu oraz po przebytej chorobie przyczyniającej się do zaburzeń w oddychaniu.

Zakłada się, iż zakres szkoleń może być aktualizowany i modyfikowany w zależności od bieżących potrzeb.

Program szkoleń dla dietetyków będzie obejmował zagadnienia związane z żywieniem pacjenta w trakcie choroby zakaźnej, w tym w szczególności COVID-19 oraz po ich przebyciu.

Program szkoleń dla techników elektroradiologii w takich zakresach tematycznych jak:

- Wykonywanie procedur medycznych radiologicznych w CT i RTG i MR;
- Zabiegi inwazyjne u pacjentów z chorobą zakaźną a rola elektroradiologa lub technika elektroradiologii przy tych zabiegach;
- Przewlekły stres zawodowy wśród techników medycznych elektroradiologii i elektroradiologów związanych z realizacją procedur medycznych radiologicznych;
- Niedocenione badania KLP aparatami przyłóżkowymi u pacjentów z COVID-19;
- Zmiany różnego typu w badaniach CT, MR, RTG po przebytej chorobie zakaźnej, w tym COVID-19 na co zwracać uwagę;
- Radioterapia a COVID-19;
- Pacjent onkologiczny w pracowniach radiologicznych, a choroby zakaźne.

Zakłada się, iż zakres szkoleń może być aktualizowany i modyfikowany w zależności od bieżących potrzeb.

Zadanie 2: Organizacja szkoleń dla diagnostów laboratoryjnych

Produkty zadania 2:

Przeszkolenie 5000 diagnostów laboratoryjnych

Zadanie 3: Organizacja szkoleń dla logopedów

Produkty zadania 3:

Przeszkolenie 500 logopedów

Zadanie 4: Organizacja szkoleń dla dietetyków

Produkty zadania 4:

	<p>Przeszkolenie 1000 dietetyków</p> <p>Zadanie 5: Organizacja szkoleń dla elektroradiologów</p> <p>Produkty zadania 5:</p> <p>Przeszkolenie 2500 elektroradiologów</p> <p>Zadanie 6: Organizacja szkoleń dla pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych.</p> <p>Produkty zadania 6:</p> <p>Przeszkolenie 2100 osób z pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych.</p> <p>Mając na uwadze krótką formę szkoleń oraz fakt, iż zajęcia merytoryczne mają za zadanie podniesienie kompetencji kadry medycznej, egzaminy potwierdzające ukończenie szkoleń zostaną przeprowadzone w strukturach podmiotów szkolących.</p>
Podmiot zgłaszający projekt ⁴²	Minister właściwy ds. zdrowia
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Minister właściwy ds. zdrowia
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie	Zakres projektu wymaga, aby realizatorem projektu był podmiot odpowiedzialny za wprowadzanie rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia oraz monitorujący zapotrzebowanie na

⁴² W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

wnioskodawcą ⁴³	profesjonalistów i specjalistów w systemie ochrony zdrowia, tj. Ministerstwo Zdrowia jako podmiot posiadający swoisty „monopol kompetencyjny” w tym zakresie.			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ⁴⁴	<p>Partnerem w projekcie będzie CMKP oraz KIDL.</p> <p>CMKP utworzono na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 9 października 1970 r. w sprawie utworzenia samodzielnej placówki naukowo-dydaktycznej pod nazwą Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. nr 29 poz. 247).</p> <p>Obecnie CMKP prowadzi działalność na podstawie ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 poz. 77).</p> <p>CMKP jest jednostką powołaną w celu programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego w Polsce prowadzonego przez inne jednostki do tego uprawnione, np. uniwersytety medyczne. CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70 % odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Uczestniczy w nich ok. 20 tys. osób rocznie.</p> <p>CMKP będzie odpowiedzialne za przeprowadzenie szkoleń dla następujących grup zawodowych: dietetyków, logopedów</p>			

⁴³ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa.

⁴⁴ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

	<p>elektrodiagnostów oraz pozostałej kadry medycznej pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych, realizowanych przede wszystkim w trybie technik kształcenia na odległość (transmisja online lub e-learning) w oparciu o opracowane przez zespoły ekspertów programy kursów. Kwalifikacja na kursy przeprowadzona zostanie w oparciu o listy uczestników uzyskane od lidera projektu.</p> <p>Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych na podstawie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 866) jest podmiotem dedykowanym do sprawowania nadzoru nad należyтым wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej, a także do działań na rzecz stałego podnoszenia kompetencji zawodowych przez diagnostów laboratoryjnych. Do zadań samorządu należy także integrowanie środowiska diagnostów laboratoryjnych oraz prowadzenie badań w zakresie ochrony zdrowia. Powyższe obowiązki ustawodawca powierzył KIDL.</p> <p>KIDL zrzeka wszystkie osoby wykonujące zawód diagnosty i nadzoruje ich kształcenie zawodowe, zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2007 roku o diagnostyce laboratoryjnej. Rola KIDL w systemie służby zdrowia jest ogromna, ponieważ reprezentuje nie tylko interesy swojego środowiska, ale aktywnie uczestniczy w budowaniu dobrych rozwiązań w systemie służby zdrowia, których celem jest podniesienie jakości usług medycznych i bezpieczeństwo pacjentów.</p> <p>KIDL będzie odpowiedzialne za rekrutację oraz przeprowadzenie szkoleń dla grupy zawodowej diagnostów laboratoryjnych.</p>			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2021 r.			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	Styczeń 2022 r.	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	Grudzień 2023 r.
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem	
0	16 000 000	14 000 000	30 000 000	

Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)

TAK

NIE

Szacowany wkład UE (PLN)

30 000 000

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁴⁵		Ogółem w projekcie
	Kobie ty	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje			9 600
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁴⁶		Ogółem w projekcie

⁴⁵ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

	Kobie ty	Mężc zyn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem			11 100
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19			30 000 000
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
Uzasadnienie:			

⁴⁶ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE POWER	Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ⁴⁷	Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ⁴⁸	<p>Za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym przemawia fakt, że stanowi on przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce, poprzez rozwój kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.</p> <p>Realizatorem projektu będzie Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych, które będą realizatorami szkoleń i które zgodnie z art. 75 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479 ze zm.) są wpisane do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych (art. 76 i 77 ww. ustawy), we współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego</p>

⁴⁷ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

⁴⁸ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

	<p>Pielęgniarek i Położnych.</p> <p>Przedmiotowe wsparcie wpisuje się w realizację Wieloletniej polityki państwa na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce przyjętej uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r., obszar 1: kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych.</p> <p>Projekt ma charakter o znaczeniu strategicznym w zakresie realizacji zadań publicznych.</p>
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia
Priorytet inwestycyjny	Priorytet Inwestycyjny 13i Wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii covid-19 i jej skutków społecznych oraz przygotowanie do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	Podnoszenie kompetencji kadr medycznych
Cel główny projektu	<p>W ramach projektu <i>Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych</i> celem głównym jest podniesienie kwalifikacji pielęgniarek i położnych.</p> <p>Powyższe ma istotny wpływ na poprawę realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów, szczególnie w obecnej sytuacji epidemiologicznej. Projekt zakłada podniesienie kompetencji 31500 pielęgniarek i położnych (10,1 % liczby zarejestrowanych pielęgniarek i położnych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych). Aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych jest 261.738, natomiast wsparciem objęte zostanie około 35000, co stanowi 13,4% ogółem zatrudnionych. Kwalifikacja pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym odbywa się</p>

zgodnie z art. 71-72 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).

Aktualnie u pacjentów z chorobą COVID-19 występują problemy zdrowotne, w tym problemy pielęgnacyjne, które wymagają szczególnej opieki pielęgniarki lub położnej. Specyficzne problemy zdrowotne pacjentów z chorobą COVID-19, a także osób, które przebyły chorobę, lecz występują u nich powikłania zdrowotne wywołane zakażeniem SARS-CoV-2 wymagają poszerzenia wiedzy i umiejętności z zakresu opieki nad tymi pacjentami, niezbędnej do sprawowania opieki pielęgniarskiej i położniczej na najwyższym poziomie. Powyższe objawy i powikłania dotyczą układu oddechowego, układu krążenia i serca, chorób neurologicznych wynikających z zaburzonego funkcjonowania układu nerwowego, chorób psychicznych i depresji.

Pielęgniarki i położne stanowią kadrę medyczną, która w czasie pandemii COVID-19 jest bezpośrednio zaangażowana w opiekę nad pacjentem znajdującym się w specyficznej sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, nasilonej poprzez obowiązek izolacji, dlatego wymaga znajomości wsparcia psychologicznego pacjentów oraz ich rodzin. Dotyczy to także pacjentów z wielochorobowością, a w szczególności z chorobą układu krążenia (udary mózgu, zawał serca, niewydolność serca), z chorobami pulmonologicznymi, cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym.

Pielęgniarki i położne w ramach swoich kompetencji udzielają świadczeń zdrowotnych, polegających w szczególności na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i

rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Położne w szczególności sprawują opiekę nad kobietą w różnych okresach życia, z uwzględnieniem ciąży, porodu, porożu, schorzeń ginekologicznych, a także okresu senuum.

Kamienie milowe:

Kamień milowy 1: Opracowanie przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych 10 programów kształcenia w zakresie poniższych kursów specjalistycznych i modułów do kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego:

- 1) kurs specjalistyczny w zakresie *opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu* (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19),
- 2) kurs specjalistyczny w zakresie *opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi)*,
- 3) kurs specjalistyczny w zakresie *opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem*,
- 4) kurs specjalistyczny w zakresie *wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin*,
- 5) kurs specjalistyczny w zakresie *pielęgniarstwa pulmonologicznego*,
- 6) kurs specjalistyczny w zakresie *monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu* (z poszerzonym modułem wykonanie i interpretacja USG),
- 7) moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa kardiologicznego*,
- 8) moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa neurologicznego*,
- 9) moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa psychiatrycznego*,
- 10) kurs specjalistyczny w zakresie edukacji w chorobach układu

krążenia (do 4 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 4% kosztów bezpośrednich projektu).

Liczba opracowanych programów kształcenia – 10

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych opracuje 10 nowych programów kształcenia obecnie nie istniejących.

Kamień milowy 2: Przeprowadzenie wyboru organizatorów kształcenia prowadzących wnioskowane kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne, spośród Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, które dokonają wpisu do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w SMK, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Działania merytoryczne Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych:

- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na podstawie danych zawartych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych dokona analizy zapotrzebowania na poszczególne formy kształcenia podyplomowego w ramach prowadzonych kursów dla 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych,

- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opracuje wzór porozumienia z okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych na realizację określonych zadań w zakresie kształcenia podyplomowego,

(do 6 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – bez przypisanych kosztów).

Kamień milowy 3: Prowadzenie przez wybranych organizatorów kształcenia, następujących kursów specjalistycznych i kursów kwalifikacyjnych:

- 1) kurs specjalistyczny w zakresie *opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu* (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19),
- 2) kurs specjalistyczny w zakresie *opieki nad pacjentem z*

chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi),

3) kurs specjalistyczny w zakresie *opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem,*

4) kurs specjalistyczny w zakresie *pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie,*

5) kurs specjalistyczny w zakresie *komunikowania interpersonalnego w pielęgniarstwie,*

6) kurs specjalistyczny w zakresie *wywiad i badanie fizykalne,*

7) kurs specjalistyczny w zakresie *resuscytacji oddechowo-krążeniowej noworodka,*

8) kurs specjalistyczny w zakresie *resuscytacji krążeniowo-oddechowej,*

9) kurs specjalistyczny w zakresie *wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych,*

10) kurs specjalistyczny w zakresie *wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin,*

11) kurs specjalistyczny w zakresie *pielęgniarstwa pulmonologicznego,*

12) kurs kwalifikacyjny w dziedzinie *pielęgniarstwa kardiologicznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19),*

13) kurs kwalifikacyjny w dziedzinie *pielęgniarstwa neurologicznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19),*

14) kurs kwalifikacyjny w dziedzinie *pielęgniarstwa psychiatrycznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19),*

15) kurs specjalistyczny w zakresie *monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modułem wykonanie i interpretacja USG),*

16) kurs specjalistyczny w zakresie *edukacji w chorobach układu krążenia.*

	<p>(od rozpoczęcia projektu do 31 grudnia 2023 r., szacunkowo – 92% kosztów bezpośrednich projektu).</p> <p>Liczba zorganizowanych edycji szacunkowo: 1100.</p> <p>Liczba przeszkolonych pielęgniarek i położnych: 35.000</p> <p>Uczestnik projektu może uczestniczyć w wielu kursach. Projekt będzie obejmował ok. 10% pielęgniarek i położnych z 350 000 zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.</p> <p>W poszczególnych rejonach wykonawczych projektu liczba objętych wsparciem pielęgniarek i położnych będzie stanowić ok.10% pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w okręgowych rejestrach pielęgniarek i położnych, w poszczególnych OIPIP.</p> <p>Kamień milowy 4: Nadzór nad merytorycznym postępowaniem projektu i jakością szkoleń przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych</p> <p>(od rozpoczęcia projektu do 31 grudnia 2023 r., szacunkowo – 4% kosztów bezpośrednich projektu)</p> <p>Liczba szacunkowych, planowanych wizyt - 45 (oraz ewentualne wizyty doraźne) przez minimum dwuosobowy zespół wizytujący.</p> <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10% kosztów bezpośrednich projektu.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Główne zadania:</p> <p>Zadanie 1: (Partner Projektu CKPPiP) Opracowanie programów kształcenia zgodnie z art. 78 ustawy <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i>, w szczególności założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania oraz programy poszczególnych modułów kształcenia, przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w zakresie następujących kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych wskazanych w kamieniu milowym nr 1.</p> <p>Zadanie 2: (Lider NRPIP) Przeprowadzenie wyboru</p>

organizatorów kształcenia prowadzących wnioskowane kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne, spośród Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, które dokonają wpisu do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych zgodnie z art. 77 ust. 1 ustawy o *zawodach pielęgniarki i położnej*.

Zadanie 3: Prowadzenie przez wybranych organizatorów kształcenia kursów specjalistycznych i kursów kwalifikacyjnych wskazanych w kamieniu milowym III.

Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych prowadzone będzie w sposób systemowy i będzie obejmować m.in. sprawdzenie efektów kształcenia.

Zgodnie bowiem z przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, rodzaje kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych objęte wsparciem w ramach projektu, tj. kursy kwalifikacyjne oraz kursy specjalistyczne, kończą się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym. Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest dany kurs. Egzamin końcowy ma na celu weryfikację osiągnięcia wskazanych efektów kształcenia, co gwarantuje, że każdy uczestnik kursu kwalifikacyjnego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, czy podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia. Ponadto, pielęgniarki i położne objęte wsparciem w ramach projektu podnoszą swoje kompetencje w poszczególnych dziedzinach/zakresach pielęgniarstwa i nabywają kwalifikacje do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych. Szczegółowe wykazy świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka lub położna po ukończeniu danego

	<p>rodzaju kursu (kwalifikacyjnego lub specjalistycznego), określają programy kształcenia. W związku z tym, uczestnicy szkoleń już na wstępnym etapie kursu mają wiedzę, do wykonywania jakich świadczeń zdrowotnych zostaną przygotowani w wyniku ukończenia danego szkolenia.</p> <p>Zadanie 4: (Lider) Nadzór nad jakością merytoryczną szkoleń i postępem merytorycznym projektu przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.</p> <p>Art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 479, z późn. zm.))</p> <p>Liczba przeszkolonych: 35.000 pielęgniarek i położnych (projekt dotyczy także pielęgniarzy i położnych).</p> <p>Zawód pielęgniarstwa i położnictwa są to zawody sfeminizowane. Z danych zawartych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych wynika, iż pielęgniarzy jest 8056, co stanowi 2,5% i położnych mężczyzn jest 74, co stanowi 0,02%.</p> <p>Uczestnik projektu może uczestniczyć w wielu kursach. Projekt będzie obejmował 10% pielęgniarek i położnych z 350 000 zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.</p> <p>W poszczególnych rejonach wykonawczych projektu liczba objętych wsparciem pielęgniarek i położnych będzie stanowić 10% pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w okręgowych rejestrach pielęgniarek i położnych, w poszczególnych OIPIP.</p>
<p>Podmiot zgłaszający projekt⁴⁹</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>

⁴⁹ W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

<p>Podmiot, który będzie wnioskodawcą</p>	<p>Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych</p>
<p>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą⁵⁰</p>	<p>Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 628), reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej, sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych zgodnie art. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych stwierdzają i przyznają prawa wykonywania zawodu, a Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest instancją odwoławczą w tym zakresie. Zgodnie z art. 43 i 44 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, w którym stwierdzono lub przyznano prawa wykonywania zawodu oraz są zamieszczone dane dotyczące kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, jak również aktywności zawodowej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi rejestr organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz jest uprawniona do kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych prowadzą kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych od 2001 r., zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych</p>

⁵⁰ W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

(Dz. U. z 2016 r., poz. 1761) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 r., poz. 1562).

Okręgowe izby pielęgniarek i położnych jako organizatorzy kształcenia posiadają obowiązującą przepisami prawa bazę szkoleniową, co gwarantuje ułatwiony dostęp uczestnikom do podniesienia określonych kwalifikacji zaproponowanych w projekcie. Zagwarantowana jakość kształcenia pozwoli na realizację celu nadrzędnego, jakim jest zapewnienie wysokiej jakości i bezpieczeństwa zdrowotnego w opiece nad pacjentem. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych i okręgowe izby pielęgniarek i położnych są instytucjami samorządowymi o charakterze non-profit. Zgodnie z art. 4 ust. 2 punkt 6 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o *samorządzie pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 2021 r. poz. 628) samorząd wykonuje swoje zadania poprzez m.in. prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, opiniowanie programów kształcenia zawodowego.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych jest instytucją stabilną, przewidywalną, posiadającą doświadczenie w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz zasoby organizacyjne, sprzętowe i kadrowe. Instytucją wiodącą nie kieruje imperatyw ekonomiczny tylko jakość kształcenia pielęgniarek i położnych.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych posiadają unikatowy potencjał techniczny i organizacyjny na terenie całego kraju do realizacji kształcenia. Umocowanie ustawowe stwarza dodatkową gwarancję realizacji celu projektu.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ⁵¹	<p>Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Programy kształcenia w tym kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne są opracowywane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, ustawowo odpowiedzialne za przygotowanie programów nauczania, zgodnie z art. 78 i 79 ustawy <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i>, opracuje w ramach projektu 10 programów nauczania kursów specjalistycznych i modułów do kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego.</p>			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2021			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz	Styczeń 2022 r.	Data zakończenia (miesiąc	Grudzień 2023 r.

⁵¹ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

	rok)		oraz rok)	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2022	w roku 2023		ogółem	
62 800 000	49 200 000		112 000 000	
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK	-		NIE	X
Szacowany wkład UE (PLN)				
112 000 000				
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA				

PŁEĆ I OGÓŁEM)			
WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁵²		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje			31 500
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁵³		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem			35 000
Liczba opracowanych programów kształcenia kursów specjalistycznych i modułów do			10

⁵² Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

⁵³ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego			
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19			112 000 000
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
Uzasadnienie:			

**PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE
PLANU DZIAŁANIA**

Miejscowość, data	Warszawa,	Pieczęć i podpis osoby upoważnionej	/dokument podpisany elektronicznie/
-------------------	-----------	-------------------------------------------	-------------------------------------

**DATA ZATWIERDZENIA PLANU DZIAŁANIA I IDENTYFIKACJI PROJEKTÓW
POZAKONKURSOWYCH, KTÓRYCH FISZKI PO RAZ PIERWSZY ZAWARTO W
PLANIE DZIAŁANIA, W ROZUMIENIU ART. 48 UST. 3 USTAWY Z DNIA 11 LIPCA
2014 R. O ZASADACH REALIZACJI PROGRAMÓW W ZAKRESIE POLITYKI
SPÓJNOŚCI W PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ 2014-2020 (DZ.U. Z 2018 R. POZ.
1431, z późn. zm.)**

*(wypełnia Instytucja Zarządzająca POWER, wprowadzając Roczny Plan Działania jako
załącznik do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POWER)*