

# Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015

## PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

### PRIORYTET INWESTYCYJNY 8.vi

#### Oś Priorytetowa nr/nazwa

V Wsparcie dla obszaru zdrowia

#### Działanie nr/nazwa

Działanie 5.1 Programy profilaktyczne

### Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w 2015 r.

L.p.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>1</sup>	POWER.5.P.1
1	Tytuł lub zakres projektu	Opracowanie koncepcji i założeń merytorycznych programów polityki zdrowotnej planowanych do wdrożenia w procedurze konkursowej.
2	Obszar tematyczny	Profilaktyka
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Funduszy Europejskich
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	<p>Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), minister właściwy ds. zdrowia odpowiedzialny jest za realizację programów polityki zdrowotnej na poziomie centralnym. Wykonując zadania w zakresie zdrowia publicznego, dysponuje wsparciem merytorycznym powołanych przez siebie konsultantów krajowych (wybór konsultantów reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia), którzy są autorytetami i wybitnymi specjalistami z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Jednym z głównych działań konsultantów krajowych jest inicjowanie badań epidemiologicznych na obszarze kraju oraz ocena metod i wyników tych badań, a także prognozowanie potrzeb zdrowotnych w reprezentowanej dziedzinie. Konsultanci krajowi prowadzą również doradztwo w zakresie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia i innych programów zdrowotnych. Wiedza i doświadczenie kliniczno-naukowe konsultantów wynikające z ich długoletniej praktyki zawodowej i realizowanych zadań oraz aktualnej wiedzy medycznej (evidence-based medicine) będą wykorzystane przy tworzeniu założeń planowanych programów polityki zdrowotnej.</p> <p>Realizacja przedmiotowego projektu przez ministra właściwego ds. zdrowia zapewni lepszą koordynację i wymianę informacji w procesie opracowywania programów polityki zdrowotnej oraz zapewni wykorzystanie wyników monitoringu Narodowego Programu Zdrowia za pośrednictwem konsultantów krajowych. Minister przy udziale konsultantów posiada wszystkie niezbędne dane i narzędzia do właściwego zaprojektowania efektywnego programu polityki zdrowotnej. Ponadto, w myśl znowelizowanej Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wszystkie planowane programy polityki zdrowotnej muszą uzyskać pozytywną ocenę Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT). Powodzenie realizacji projektu jest zatem uzależnione od właściwej konstrukcji programu polityki zdrowotnej, w oparciu o dowody naukowe oraz dotychczasowe doświadczenie w zakresie ocenianych problemów zdrowotnych. Minister właściwy ds. zdrowia, jako jeden z podmiotów zobowiązanych do przedstawiania planowanych programów polityki zdrowotnej do oceny Agencji, posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie poprawnego konstruowania programów w oparciu o schemat programu rekomendowany przez AOTMiT.</p>

<sup>1</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P" gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

5	Okres realizacji projektu <sup>1</sup>	01.10.2015-31.12.2018	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 1: Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem	
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>			
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante <sup>2</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	SRKL 2020
		NIE <input type="checkbox"/>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w <i>Kontrakcie Terytorialnym?</i> (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>3</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

<sup>2</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytycznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

<sup>3</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

## PRIORYTET INWESTYCYJNY 9.iv

### Oś Priorytetowa nr/nazwa

V Wsparcie dla obszaru zdrowia

### Działanie nr/nazwa

Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych

## Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w 2015 r.

L.p.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>1</sup>	POWER.5.P.2
1	Tytuł lub zakres projektu	Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki
2	Obszar tematyczny	Poprawa jakości usług medycznych - szpitalnictwo
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia jest jednostką podległą ministrowi do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, który pełni rolę Ośrodka Akredytacyjnego zgodnie z zapisami ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia jest jedynym w Polsce ośrodkiem uprawnionym do przeprowadzania procesu akredytacji placówek opieki zdrowotnej. Od 20 lat zajmuje się zagadnieniami jakości i bezpieczeństwa opieki w systemie ochrony zdrowia.
5	Okres realizacji projektu <sup>2</sup>	01.12.2015 – 31.12.2019
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 20: Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>		
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach	TAK <input checked="" type="checkbox"/> SSP 2020, SRK 2020

<sup>1</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P", gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

<sup>2</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

	implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości <i>ex-ante</i> ?	NIE <input type="checkbox"/>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>2</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

L.p.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>3</sup>	POWER.5.P.3	
1	Tytuł lub zakres projektu	Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki	
2	Obszar tematyczny	Poprawa jakości usług medycznych - podstawowa opieka zdrowotna	
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia jest jednostką podległą ministrowi do spraw zdrowia, właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, który pełni rolę Ośrodka Akredytacyjnego zgodnie z zapisami ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia jest jedynym w Polsce ośrodkiem uprawnionym do przeprowadzania procesu akredytacji placówek opieki zdrowotnej. Od 20 lat zajmuje się zagadnieniami jakości i bezpieczeństwa opieki w systemie ochrony zdrowia.	
5	Okres realizacji projektu <sup>4</sup>	01.12.2015 – 31.12.2018	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 21: Działania pro-jakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną	
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>			
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	SSP 2020, SRK 2020

<sup>1</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytocznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

<sup>2</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

<sup>3</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P", gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

<sup>4</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

	implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante <sup>1</sup> ?	NIE <input type="checkbox"/>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>2</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

L.p.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>3</sup>	POWER.5.P.4
1	Tytuł lub zakres projektu	Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski
2	Obszar tematyczny	Poprawa jakości usług medycznych – kontraktacja świadczeń, opieka koordynowana – POZ, AOS, szpitalnictwo
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Narodowy Fundusz Zdrowia
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) jest jedną z wiodących instytucji realizujących politykę zdrowotną państwa kreowaną przez Ministerstwo Zdrowia. NFZ jest prawnie odpowiedzialny (zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) za zabezpieczenie dostępu oraz kontraktowanie i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom (pacjentom) ze środków publicznych.
5	Okres realizacji projektu <sup>4</sup>	01.10.2015 – 31.12.2016
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Narzędzie 22: Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych)
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>		
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytycznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

<sup>2</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

<sup>3</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P", gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

<sup>4</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante <sup>1</sup> ?	TAK <input type="checkbox"/>	Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>2</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	

L.p.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>3</sup>	POWER.5.P.5
1	Tytuł lub zakres projektu	Mapy potrzeb zdrowotnych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych
2	Obszar tematyczny	Poprawa jakości usług medycznych - mapowanie potrzeb
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Analiz i Strategii
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Dwie pierwsze edycje mapy potrzeb zdrowotnych (dalej: MPZ), o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008, Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.), sporządza się wyłącznie w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, a wykonawcą jest minister właściwy do spraw zdrowia – upoważnienie wynikające z ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W imieniu Ministerstwa Zdrowia, tj. ustawowo zobowiązanego wykonawcy map potrzeb zdrowotnych, mapy opracowuje Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia. Następnie kompetencja tworzenia MPZ przekazana zostanie Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego - PZH (dalej: PZH). Opracowanie metodyki na poziomie centralnym pozwoli na ujednoczenie efektów pracy oraz zachowanie spójności i porównywalności MPZ. Sfinalizowanie dwóch pierwszych MPZ przez Wnioskodawcę przyczyni się do wypracowania ścieżki współpracy z podmiotami wskazanymi w ustawie, jako współtworzące MPZ. Wnioskodawca opracował również projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu map potrzeb zdrowotnych. Wykorzystanie MPZ jest istotne z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) w zakresie kontraktowania świadczeń, a dla poszczególnych wojewodów – w zakresie analizy zasadności planowanych inwestycji.

<sup>1</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytycznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

<sup>2</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

<sup>3</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P", gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

		Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu map potrzeb zdrowotnych wskazuje na zakres danych potrzebnych do opracowania MPZ. Ze względu na zróżnicowane źródła pochodzenia informacji, dostęp możliwy jest z poziomu Wnioskodawcy, który posiada dostęp do danych niezbędnych do opracowania MPZ wskazanych przez Ustawodawcę i wymaganych przez Komisję Europejską.	
5	Okres realizacji projektu <sup>1</sup>	01.06.2015 – 31.12.2018	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 23: Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikacja „białych plam” w opiece zdrowotnej)	
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>			
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante <sup>2</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	dot. warunkowości ex-ante
		NIE <input type="checkbox"/>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>3</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

<sup>2</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytocznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

<sup>3</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

## Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2015<sup>1</sup>

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>2</sup> :	POWER.5.K.1		
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	II kwartał 2015		
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	II kwartał 2015		
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	Ogólnopolski <input checked="" type="checkbox"/>		
		Regionalny <input type="checkbox"/>		
5	Numer narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 18: Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)		
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFRR <input type="checkbox"/>	40 000 000	Planowane współfinansowanie UE w %: 84,28%
		EFS <input checked="" type="checkbox"/>		Współfinansowanie krajowe w %: 15,72%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Podmioty lecznicze		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi – 40</li> <li>Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu - 400</li> </ul>		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Zaplanowane działanie ma na celu poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami starszymi, poprzez przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój alternatywnych form opieki. Konkurs stanowi realizację działań na rzecz osób starszych i niesamodzielnymi, określonych w dokumencie pn.: „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”, przyjętym Uchwałą Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (M.P. z 2014 r., poz. 118).		
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)		
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów <sup>3</sup>	Projektodawca jest podmiotem leczniczym posiadającym umowę z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia spełniającym kryteria określone w standardzie dla dziennego domu opieki medycznej – <b>kryterium dostępu</b>		
		Projektodawca jest podmiotem leczniczym funkcjonującym w systemie ochrony zdrowia, co najmniej od 1 stycznia 2012 r. – <b>kryterium dostępu</b>		
		Projektodawca określił sposób zapewnienia trwałości projektu przez okres, co najmniej 3 lat po zakończeniu trwania projektu – <b>kryterium dostępu</b>		
		Wartość dofinansowania projektu nie przekracza 1 000 000 PLN – <b>kryterium dostępu</b>		
		Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu (niezależnie czy jako beneficjent czy partner projektu) – <b>kryterium dostępu</b>		
Projektodawca jest podmiotem świadczącym usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – <b>kryterium premiujące</b>				

<sup>1</sup> Komitet Sterujący może uzgodnić tylko te konkursy, które mogą być ogłoszone bez istnienia map potrzeb zdrowotnych.

<sup>2</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego. skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. Litera „K”, gdy nr dotyczy konkursu. kolejny numer konkursu (np. POWER.5.K/P.XXX).

<sup>3</sup> Rekomendacje kryteriów wyboru projektów będą uzgadniane na posiedzeniu Komitetu Sterującego w oparciu o robocze propozycje przedstawione przez odpowiednie IZ (w określonych przypadkach IP), które mogą być roboczo, obiegowo uzgadniane z członkami KS przed jego posiedzeniem.



**PRIORYTET INWESTYCYJNY 10.2 Oś Priorytetowa nr/nazwa**  
**V Wsparcie dla obszaru zdrowia**  
**Działanie nr/nazwa**  
**Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**

**Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2015<sup>1</sup>**

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>2</sup> :	POWER.5.K.2		
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	III kwartał 2015		
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	III kwartał 2015		
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	Ogólnopolski <input checked="" type="checkbox"/>		
		Regionalny <input type="checkbox"/>		
5	Numer narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 32: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej		
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFRR <input type="checkbox"/>	282 000 000	Planowane współfinansowanie UE w %: 84,28
		EFS <input checked="" type="checkbox"/>		Współfinansowanie krajowe w %: 15,72
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Uczelnie medyczne		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) osiągnięte dzięki konkursowi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS -12</li> <li>Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS - 12</li> </ul>		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	<p>Konkurs ma na celu zwiększenie jakości i dostępności usług medycznych poprzez wsparcie uczelni medycznych kształcących na kierunku lekarskim.</p> <p>Konkurs ma na celu umożliwienie uczelniom medycznym przystosowanie do zmian systemu kształcenia na kierunkach medycznych, w szczególności na kierunku lekarskim.</p> <p>Obecnie wszyscy absolwenci medycyny mają obowiązek odbycia stażu podyplomowego. Wymóg ten będzie obowiązywał do roku 2017 (ostatnia edycja stażu podyplomowego rozpocznie się 1 października 2017 r.). Studenci, którzy rozpoczęli naukę w 2012 r. są już kształceni według nowych standardów, uwzględniających praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów. Dla praktycznego nauczania klinicznego studentów, ogromne znaczenie ma kształcenie w (powszechnych w Europie Zachodniej) nowoczesnych centrach symulacji medycznej, wyposażonych w fantomy, symulatory sale operacyjne, karetki pogotowia itd.</p>		
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej		

<sup>1</sup> Komitet Sterujący może uzgodnić tylko te konkursy, które mogą być ogłoszone bez istnienia map potrzeb zdrowotnych.

<sup>2</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego. skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera „K”, gdy nr dotyczy konkursu. kolejny numer konkursu (np. POWER.5.K/P.XXX).

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów <sup>1</sup>	Projektodawca uprawniony jest do prowadzenia kształcenia na kierunku lekarskim i kształci studentów na ww. kierunku, od co najmniej 2012 roku – <b>kryterium dostępu</b>
		Projekt przewiduje powstanie programu rozwojowego dla uczelni medycznej, który zakłada rozwój kształcenia praktycznego (w tym kształcenia na symulatorach medycznych) studentów kierunku lekarskiego, m.in. poprzez utworzenie i rozwój centrów symulacji medycznej, (jako elementu składowego programu rozwojowego) – <b>kryterium dostępu</b>
		Wnioskodawca zobowiązany jest do przedstawienia analizy uzasadniającej zakres działań planowanych do realizacji w projekcie – <b>kryterium dostępu</b>
		Podmiot - jako wnioskodawca albo, jako partner - może występować tylko w 1 wniosku w ramach konkursu – <b>kryterium dostępu</b>
		Projekt przewiduje działania związane z podejmowaniem i rozwojem współpracy wnioskodawcy z innymi uczelniami medycznymi w zakresie procesu praktycznego kształcenia studentów, w szczególności z wykorzystaniem CSM – <b>kryterium dostępu</b>

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>2</sup>	POWER.5.K.3		
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	IV kwartał 2015		
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	IV kwartał 2015		
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	Ogólnopolski <input checked="" type="checkbox"/>		
		Regionalny <input type="checkbox"/>		
5	Numer narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 33: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków		
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFRR <input type="checkbox"/>	90 000 000	Planowane współfinansowanie UE w %: 84,28
		EFS <input checked="" type="checkbox"/>		Współfinansowanie krajowe w %: 15,72
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Uczelnia wyższe kształcące na kierunku pielęgniarstwo lub/i położnictwo		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej – 3 300  Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu – 3 900		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym)	Przedmiotowy konkurs ma na celu wsparcie działań resortu zdrowia w kierunku zapewnienia właściwej liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, co ma szczególne znaczenie w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Konkurs jest odpowiedzią na spadek zainteresowania studiami na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo.		
10	Typ/typy projektów	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia		

<sup>1</sup> Rekomendacje kryteriów wyboru projektów będą uzgadniane na posiedzeniu Komitetu Sterującego w oparciu o robocze propozycje przedstawione przez odpowiednie IZ (w określonych przypadkach IP), które mogą być roboczo, obiegowo uzgadniane z członkami KS przed jego posiedzeniem.

<sup>2</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego. skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera „K”, gdy nr dotyczy konkursu. kolejny numer konkursu (np. POWER.5.K/P.XXX).

	(operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów <sup>1</sup>	<p>1. Projekt zakłada przygotowanie programu rozwojowego, którego głównym celem jest podniesienie jakości kształcenia, które przełoży się na zwiększenie zainteresowania studiami na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo i tym samym wykształcenie dodatkowej liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo i/lub położnictwo (licencjat). Program rozwoju musi przyczynić się do wzrostu o min. 25% liczby absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa u Projektodawcy w stosunku do średniej liczby absolwentów tych kierunków (poziom licencjata pielęgniarstwa/położnictwa) z ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. - <b>kryterium dostępu</b></p> <p>2. Program rozwojowy, przewidziany do opracowania w ramach projektu, zawiera co najmniej następujące elementy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. uczelniany program stypendialny dla studentów kierunku pielęgniarstwa i/lub położnictwa: mający charakter motywacyjny, tzn. oparty o zasadę, że student może otrzymać stypendium najwcześniej po drugim semestrze kształcenia. Ponadto, z programu stypendialnego może korzystać maksymalnie 50% studentów na danym roku kształcenia, którzy w poprzednim roku kształcenia otrzymali najlepsze wyniki w nauce. Wartość miesięcznego stypendium może wynieść maksymalnie 660 zł, co stanowi 20% średniomiesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek w 2012 r (dane GUS). Stypendia przyznawane są na rok akademicki, przy czym stypendium może być wypłacane dla 1 studenta maksymalnie przez 4 semestry</li> <li>2. finansowanie zajęć dodatkowych wykraczających poza standardowy program kształcenia. Zajęcia dodatkowe muszą być związane z profilem kształcenia i przyczyniać się do nabycia lub poprawy kompetencji przez studentów kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo w zakresie zmieniających się trendów epidemiologicznych i demograficznych (starzejącego się społeczeństwa), jak również do nabycia kompetencji w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych;</li> <li>3. dostosowanie jakości warunków i zasad odbywania obowiązkowych praktyk do wymogów Europejskiej Ramy Jakości Praktyk i Staży (Zalecenie Rady pn. "Quality Framework for Traineeships" (w ramach projektu mogą być finansowe takie działania jak: zastąpienie zasady bezpłatnych praktyk i staży odpłatnymi, finansowanie wynagrodzenie opiekuna staży/praktyk w wysokości max. 40% jego podstawowego wynagrodzenia. Powyższe jest możliwe do realizacji przy założeniu, że program praktyk oraz sposób ich przeprowadzania będzie odbywał się zgodnie z ww. zaleceniami Rady ,</li> <li>4. finansowanie ponadprogramowych, płatnych praktyk zawodowych w wymiarze minimalnie 160 godzin. Praktyki ponadprogramowe mogą być organizowane wyłącznie w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej lub/i na oddziałach onkologii lub/i na oddziałach geriatrycznych /placówkach opieki długoterminowej. Praktyki muszą odbywać się na terenie Polski oraz muszą być związane z profilem kształcenia oraz muszą być zgodne z Europejskimi Ramami Jakości Praktyk i Staży. W toku opracowania szczegółowego programu ponadprogramowych praktyk zawodowych Projektodawca zobowiązany jest do współpracy z pracodawcami i organizacjami pracodawców z branży opieki medycznej. W ramach projektu możliwe jest finansowanie wynagrodzenia opiekunów praktyk ponadprogramowych w wysokości nieprzekraczającej 40% podstawowego wynagrodzenia pielęgniarki.</li> <li>5. zwrot kosztów dojazdu i zakwaterowania studentów odbywających praktyki poza miejscem zamieszkania - <b>kryterium dostępu</b></li> </ol>

<sup>1</sup> Rekomendacje kryteriów wyboru projektów będą uzgadniane na posiedzeniu Komitetu Sterującego w oparciu o robocze propozycje przedstawione przez odpowiednie IZ (w określonych przypadkach IP), które mogą być roboczo, obiegowo uzgadniane z członkami KS przed jego posiedzeniem.

	<p>3. Zadania w ramach projektu i wydatki ponoszone na ich realizację stanowią elementy dodatkowe w cyklu kształcenia i nie mogą dotyczyć realizacji podstawowej działalności dydaktycznej, do której zobowiązany jest podmiot realizujący kształcenie na kierunkach objętych wsparciem w ramach projektu, tzn. nie mogą służyć wypełnianiu obowiązków wynikających z przepisów ustawy prawo o szkolnictwie wyższym - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>4. Wnioskodawcą projektu jest szkoła wyższa publiczna bądź niepubliczna, której jednostki spełniają w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie projektu warunki, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo na poziomie licencjata – zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.) - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>5. Wnioskodawcą projektu jest szkoła wyższa publiczna bądź niepubliczna nieposiadająca w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie projektu negatywnej oceny jakości kształcenia, dokonywanej przez Polską Komisję Akredytacyjną na żadnym z kierunków studiów prowadzonym w uczelni - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>6. Wnioskodawca w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie projektu musi posiadać, co najmniej pozytywną ocenę Polskiej Komisji Akredytacyjnej na kierunku, o który ubiega się o dofinansowanie w ramach projektu (tj. pielęgniarstwo i/lub położnictwo) lub posiada akredytację Ministra Zdrowia wydaną na podstawie wniosku Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>7. Wnioskodawcą projektu jest szkoła wyższa publiczna bądź niepubliczna, prowadząca najpóźniej od roku akademickiego 2012/2013 kształcenie stacjonarne na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo i do momentu złożenia wniosku o dofinansowanie, co najmniej 50 osób kształconych w uczelni w trybie stacjonarnym ukończyło kierunek pielęgniarstwo i/lub 30 osób położnictwo- <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>8. Maksymalna wartość projektu na jednego uczestnika nie może być większa niż 23 000 PLN - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>9. Projekt realizowany jest w formie partnerstwa uczelni kształcącej na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo z podmiotami leczniczymi lub związkiem pracodawców branży ochrony zdrowia - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>10. Podmioty lecznicze lub związki pracodawców branży ochrony zdrowia, z którym zawierane jest partnerstwo, zapewnią wszystkim studentom odbycie praktyk, staży, itp. w ramach projektu - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>11. Podmioty lecznicze lub związki pracodawców branży ochrony zdrowia, z którymi zawierane jest partnerstwo, zapewniają zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) dla min. 15% absolwentów przez okres co najmniej 12 miesięcy od chwili zakończenia udziału w projekcie. Jednocześnie zatrudnienie nowych pielęgniarek i położnych (absolwentów uczelni, z którą została podpisana umowa partnerska) nie może spowodować zmniejszenia wskaźnika zatrudnienia w odniesieniu do danych z ostatnich trzech lat - <b>kryterium dostępu</b></p>
	<p>12. Projekt zakłada efektywność zatrudnieniową w podmiotach leczniczych absolwentów studiów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>30% - 5 pkt</li> <li>40% - 10 pkt</li> <li>50% - 15 pkt</li> <li>60% - 20 pkt</li> <li>70% - 25 pkt</li> <li>80% - 30 pkt</li> </ul> <p>Za spełnienie ww. kryterium max. można otrzymać 30 pkt. Ponadto kryterium premiującego nie należy łączyć z kryterium dostępu nr 11, które nakłada obowiązek zatrudnienia przez podmioty lecznicze (partnerów projektu) min. 15 % absolwentów uczelni - <b>kryterium premiujące</b></p>
	<p>13. Podmiot leczniczy lub związek pracodawców branży ochrony zdrowia, z którym zawierane jest partnerstwo znajduje się i zapewnia zatrudnienie w regionie w którym występuje najniższy wskaźnik pod względem liczby pielęgniarek i położnych przypadającej na 1 tys. mieszkańców, (tj. wielkopolskie, pomorskie, zachodniopomorskie, lubuskie, warmińsko-mazurskie, opolskie, kujawsko-</p>

## Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w 2015 r.

Lp.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>1</sup>	POWER.5.P.6
1	Tytuł lub zakres projektu	Rozwój kompetencji pielęgniarstkich
2	Obszar tematyczny	Kształcenie pielęgniarek i położnych – POZ, AOS, szpitalnictwo
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	<p>Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych (DPiP) na bieżąco analizuje potrzeby w obszarze ochrony zdrowia, dotyczące kształcenia, planowania i zapotrzebowania kadr medycznych - pielęgniarek i położnych w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Ponadto MZ DPiP we współpracy z Krajową Radą Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) koordynuje i nadzoruje jakość kształcenia pielęgniarek i położnych m.in. poprzez udzielanie akredytacji Ministra Zdrowia uczelniom prowadzącym kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo/położnictwo na podstawie oceny jakości kształcenia dokonywanej przez KRASzPiP w ramach przeprowadzanych wizyt akredytacyjnych oraz monitorujących proces kształcenia. DPiP prowadzi listę uczelni uprawnionych do kształcenia w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz określa standardy kształcenia w tych zawodach. Wnioskodawca opracował projekt nowelizacji rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w zakresie wprowadzenia nowych uprawnień i kompetencji zawodowych obejmujących ordynowanie wybranych leków, wystawianie recept w ramach kontynuacji leczenia oraz zlecenia określonych badań diagnostycznych.</p> <p>Podstawa prawna zaprojektowanych działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– art. 52 – 60 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.),</li> <li>– art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.),</li> <li>– art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027),</li> <li>- art. 9b ust. 1 i art. 33 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.).</li> </ul>
5	Okres realizacji projektu <sup>2</sup>	01.10.2015 – 31.12.2020
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 33: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>		
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub	TAK ■

<sup>1</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P", gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

<sup>2</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

	Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	NIE <input type="checkbox"/>	
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante <sup>3</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	SRKL 2020, KPR 2020
		NIE <input type="checkbox"/>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym? (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>4</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	

<sup>3</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytycznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

<sup>4</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

**PRIORYTET INWESTYCYJNY 10.3 Oś Priorytetowa nr/nazwa V**  
**Wsparcie dla obszaru zdrowia**

**Działanie nr/nazwa**

Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych

**Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w 2015 r.**

L.p.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>1</sup>	POWER.5.P.7
1	Tytuł lub zakres projektu	Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy (POZ, AOS, szpitalnictwo) w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju
2	Obszar tematyczny	Kształcenie kadr medycznych w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, tj.: 1) onkologii klinicznej, 2) radioterapii onkologicznej, 3) chirurgii onkologicznej, 4) patomorfologii, 5) hematologii, 6) geriatрії, 7) ortopedii i traumatologii, 8) rehabilitacji medycznej, 9) reumatologii, 10) medycyny rodzinnej.
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Od października 2014 r. obowiązuje zmodyfikowany system kształcenia specjalizacyjnego, którego celem jest skrócenie i jednocześnie zintensyfikowanie procesu kształcenia lekarzy. Wprowadzony tzw. modułowy system specjalizacji skraca czas specjalizacji, ale zwiększa liczbę kursów i staży specjalizacyjnych oraz stawia wysokie wymagania w zakresie uzyskiwania odpowiednich kompetencji zawodowych. Potrzeba wsparcia kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w wybranych dziedzinach, istotnych z punktu widzenia sytuacji epidemiologiczno-demograficznej kraju wymaga, aby realizatorem projektu był podmiot odpowiedzialny za koordynowanie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w kraju. Zgodnie z brzmieniem art. 19f ust. 4. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, CMKP koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny. Dodatkowo, zgodnie z brzmieniem ust. 5 ww. przepisu CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na stronie internetowej CMKP, listę wszystkich kursów

<sup>1</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P", gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

		<p>szkoleniowych objętych programami specjalizacji, zaplanowanych do realizacji na nadchodzącym rok kalendarzowy.</p> <p>Jednocześnie, w ramach ustawowego nadzoru Ministra Zdrowia nad szkoleniem specjalizacyjnym, na podstawie art. 19h ww. ustawy, Dyrektor CMKP monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego. W powiązaniu z tym obowiązkiem, na podst. art. Art. 30. ust 4., ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia CMKP jest administratorem teleinformatycznego Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), którego zadaniem jest: gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia; monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych; monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego tych pracowników medycznych; wspomaganie procesu zarządzania tym systemem.</p>	
5	Okres realizacji projektu <sup>1</sup>	01.08.2015 – 28.02.2022	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 34: Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju	
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>			
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante <sup>2</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	SRK 2020, SRK 2020, SSP
		NIE <input type="checkbox"/>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w <i>Kontrakcie Terytorialnym</i> ? (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>3</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

<sup>2</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytocznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

<sup>3</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.



L.p.	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>1</sup>	POWER.5.P.8
1	Tytuł lub zakres projektu	Kształcenie podyplomowe lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w formie kursu doskonalącego z zakresu medycyny rodzinnej
2	Obszar tematyczny	Kształcenie kadr medycznych z zakresu medycyny rodzinnej - POZ, AOS, szpitalnictwo
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Zgodnie z art. 55 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1831 z późn. zm.) <b>w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej lekarze</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub</li> <li>- posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub</li> <li>- posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii</li> </ul> <b>zobowiązani są ukończyć kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.</b> Tym samym nie ma prawnej możliwości, aby obowiązkowy dla lekarzy POZ kurs z zakresu medycyny rodzinnej organizowany był przez podmiot inny niż CMKP.
5	Okres realizacji projektu <sup>2</sup>	01.08.2015 – 31.07.2018
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego	III kwartał 2015 roku
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 35: Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>		
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante <sup>3</sup> ?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> <i>Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.</i>
10	Czy projekt jest uwzględniony w <i>Kontrakcie Terytorialnym?</i> (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa, numer osi priorytetowej, litera "P", gdy nr dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POWER.5.K/P.XXX).

<sup>2</sup> Data zakończenia projektu nie powinna być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r. Końcowa data realizacji projektu nie musi uwzględniać czasu na złożenie końcowego wniosku o płatność i finalne rozliczenie projektu.

<sup>3</sup> Zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytycznymi w zakresie trybów wyboru projektów.

11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego <sup>1</sup> ?	TAK <input checked="" type="checkbox"/>
		NIE <input type="checkbox"/>

## Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2015<sup>2</sup>

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia <sup>3</sup> :	POWER.5.K.4		
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	III kwartał 2015		
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	III kwartał 2015		
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	Ogólnopolski <input checked="" type="checkbox"/>		
		Regionalny <input type="checkbox"/>		
5	Numer narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i> )	Narzędzie 36: Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi		
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFRR <input type="checkbox"/>	30 000 000	Planowane współfinansowanie UE w %: 84,28
		EFS <input checked="" type="checkbox"/>		Współfinansowanie krajowe w %: 15,72
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	Instytucje uprawnione do kształcenia kadr medycznych		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi – 8 500</li> <li>Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi – 10 000</li> </ul>		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa formułuje w odniesieniu do pielęgniarek i położnych obowiązki polegający na ustawicznym aktualizowaniu swojej wiedzy i umiejętności oraz zapewnia prawo do uczestniczenia w różnych formach kształcenia podyplomowego. Przeprowadzone badania wykazują, że aż 62% pielęgniarek podkreśla, iż udział w tych formach doskonalenia zawodowego utrudniają bariery finansowe. <b>W ramach interwencji EFSI będą dofinansowane przedsięwzięcia edukacyjne przeznaczone dla tej grupy zawodowej, ukierunkowane na podniesienie kwalifikacji związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznym.</b> Projekty szkoleniowe dedykowane pielęgniarcom i położnym będą również służyły podniesieniu ich kwalifikacji i umiejętności zawodowych niezbędnych w kontekście wdrożenia tzw. pakietu kolejkowego i onkologicznego.		
10	Typ/typy projektów (operacji)	Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi		

<sup>1</sup> Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

<sup>2</sup> Komitet Sterujący może uzgodnić tylko te konkursy, które mogą być ogłoszone bez istnienia map potrzeb zdrowotnych.

<sup>3</sup> Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego. skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera „K”, gdy nr dotyczy konkursu. kolejny numer konkursu (np. POWER.5.K/P.XXX).

	przewidziane do realizacji w ramach konkursu	
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów <sup>1</sup>	<p>Projektodawca spełnia wymogi określone w art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.), zgodnie z którym projektodawcą może być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uczelnia, szkoła prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;</li> <li>• inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej "rejestrem", będącego rejestrem działalności regulowanej.</li> </ul> <p><b>kryterium dostępu</b></p> <p>Projekt przewiduje wsparcie edukacyjne w następujących formach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kurs specjalistyczny: Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych,</li> <li>– kurs specjalistyczny: Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych,</li> <li>– kurs kwalifikacyjny: Pielęgniarstwo onkologiczne,</li> <li>– kurs specjalistyczny: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego,</li> <li>– kurs specjalistyczny: Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów,</li> <li>– kurs kwalifikacyjny: Pielęgniarstwo psychiatryczne,</li> <li>– kurs specjalistyczny: Rehabilitacji osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,</li> <li>– kurs specjalistyczny: Wykonanie badania spirometrycznego,</li> <li>– kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek.</li> </ul> <p>W ramach projektu uczestnik może wziąć udział w jednym kursie (kwalifikacyjnym, specjalistycznym). Wyjątek stanowią kursy specjalistyczne pozwalające pielęgniarkom i położnym zdobyć dodatkowe uprawnienia, tj. <i>Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych</i> oraz <i>Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych</i>. Zgodnie z art. 15b Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. pielęgniarka i położna mogą ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiają na nie recepty po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta. Oznacza to, że aby posiadać dodatkowe uprawnienia pielęgniarki i położnej muszą mieć ukończone ww. kursy specjalistyczne. W związku z powyższym, w przypadku, gdy pielęgniarka i położna nie mają ukończonego kursu dotyczącego wywiadu i badania fizykalnego mogą ukończyć ww. dwa kursy w ramach projektu - <b>kryterium dostępu</b></p> <p>Projekt przewiduje, że przynajmniej 40% uczestników ukończy kurs specjalistyczny: Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych - <b>kryterium dostępu</b></p> <p>Projekt przewiduje zorganizowanie, co najmniej jednej edycji szkoleniowej, w co najmniej 5 województwach - <b>kryterium dostępu</b></p> <p>Projekt przewiduje, że wsparciem zostanie objętych, co najmniej 40 % uczestników współpracujących z placówką świadczącą podstawową opiekę zdrowotną – <b>kryterium premiujące</b></p>

<sup>1</sup> Rekomendacje kryteriów wyboru projektów będą uzgadniane na posiedzeniu Komitetu Sterującego w oparciu o robocze propozycje przedstawione przez odpowiednie IZ (w określonych przypadkach IP), które mogą być roboczo, obiegowo uzgadniane z członkami KS przed jego posiedzeniem.

### 3.1 Wskaźniki monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych

Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa	Dotychczas osiągnięty poziom wskaźnika	Planowana wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w roku 2018	Wartość docelowa wskaźnika
<b>Oś Priorytetowa V PO WER</b>				
<b>PI 8.vi – Aktywne i zdrowe starzenie się</b>				
Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	9	0	15	15
Liczba programów profilaktycznych przygotowanych i gotowych do pilotażowego wdrożenia	9	0	15	15
<b>PI 9.iv – Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonej w interesie ogółu</b>				
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	0	0	129	150
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	0	0	110	128
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych programem akredytacyjnym w ramach projektu	311	0	85	100
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które uzyskały certyfikat akredytacyjny w ramach projektu	245	0	72	85
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych programem zarządzania bezpieczeństwem opieki w ramach projektu	0	0	21	25
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły program zarządzania bezpieczeństwem opieki w ramach projektu	0	0	17	21

Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych programem restrukturyzacyjnym w ramach projektu	0	0	21	25
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły program restrukturyzacyjny w ramach projektu	0	0	18	22
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu	0	0	250	250
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	0	0	212	212
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną objętych programem akredytacyjnym w ramach projektu	0	0	250	250
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które uzyskały certyfikat akredytacyjny w ramach projektu	0	0	212	212
Liczba modeli opieki koordynowanej przygotowanych do pilotażowego wdrożenia	0	0	3	3
Liczba konferencji poświęconych możliwości implementacji rozwiązań zagranicznych dotyczących opieki koordynowanej do warunków polskich	0	0	1	1
Liczba opisów/opracowań najlepszych rozwiązań dedykowanych opiece koordynowanej na przykładzie wybranych krajów Europy i świata.	0	0	1	1
Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi	0	0	40	40
Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu	0	0	400	400
Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób	0	0	30	30
Liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia niezbędnych dla prawidłowego procesu mapowania potrzeb zdrowotnych	0	0	264	480

P1 10ii – Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji					
Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	0	0	12	12	
Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	0	0	12	12	
Liczba wprowadzonych rozwiązań systemowych w formie aktów prawnych (ustaw, rozporządzeń)	0	0	2	6	
Liczba podmiotów leczniczych, które wdrożyły model współpracy z uczelniami kształcącymi pielęgniarki i położne	0	0	0	30	
Liczba uczelni kształcących pielęgniarki i położne, które wdrożyły model współpracy z podmiotami leczniczymi	0	0	0	30	
Odsetek uczelni, które wdrożyły znowelizowane standardy kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej zwiększające kompetencje zawodowe	0	0	100%	100%	
Liczba opracowanych projektów rozwiązań prawnych (ustaw i rozporządzeń)	0	0	6	12	
Liczba rocznych analiz w zakresie stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych	0	0	3	5	
Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte pilotażem dotyczącym standaryzacji opieki pielęgniarskiej i położniczej	0	0	8	16	
Analiza rynku usług pielęgniarskich	0	0	1	1	
Analiza liczby studentów oraz potrzeb/oczekiwania absolwentów wraz z rekomendacjami dla pracodawców oraz propozycjami ewentualnych zmian w standardach kształcenia	0	0	0	1	
Platforma internetowa – Akademia Pielęgniarki i Położnej	0	0	1	1	
Analiza jakości kształcenia w zakresie nowych kompetencji zawodowych (studenci, uczelnie, pracodawcy, pacjenci)	0	0	0	1	

Model współpracy między uczelniami kształcącymi pielęgniarki i położne a podmiotami leczniczymi	0	0	0	0	1
Liczba przeprowadzonych audytów na uczelniach kształcących na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo w zakresie kształcenia z wykorzystaniem technik symulacji medycznej	0	0	0	10	30
Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu	0	0	0	3 900	3 900
Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej	0	0	0	0	3 300
<b>PI 10iii – Wyrównanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji</b>					
Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	59 510	0	0	10 000	10 000
Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	59 510	0	0	8 500	8 500
Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	8 520	0	0	10 000	15 700
Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	8 520	0	0	10 000	13 345

#### 4.1 KONTRAKTACJA W PODZIALE NA PRIORYTETY INWESTYCYJNE (w PLN)

	Planowana alokacja w 2015 r.		Planowana kontraktacja w 2015 r.		Kontraktacja dotychczasowa	
	w tym wkład UE	w tym wkład krajowy	w tym wkład UE	w tym wkład krajowy	w tym wkład UE	w tym wkład krajowy
1.						
<b>Priorytet inwestycyjny 8.vi</b>	1 000 000	842 800	1 000 000	842 800	0	0
<b>Narzędzie nr 1:</b> Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierają-ce m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wyskospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem	1 000 000	842 800	1 000 000	842 800	0	0
<b>Priorytet inwestycyjny 9.iv</b>	106 000 000	89 336 800	106 000 000	89 336 800	0	0
<b>Narzędzie 18:</b> Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)	40 000 000	33 712 000	40 000 000	33 712 000	0	0
<b>Narzędzie 20:</b> Działania projakściowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne	15 000 000	12 642 000	15 000 000	12 642 000	0	0



<b>Narzędzie 21:</b> Działania pro jakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną	10 000 000	8 428 000	10 000 000	8 428 000	0	0
<b>Narzędzie 22:</b> Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych)	6 000 000	5 056 800	6 000 000	5 056 800	0	0
<b>Narzędzie 23:</b> Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikacja „białych plam” w opiece zdrowotnej)	35 000 000	29 498 000	35 000 000	29 498 000	0	0
<b>Priorytet Inwestycyjny 10.ii</b>	<b>382 042 700</b>	<b>321 985 588</b>	<b>382 042 700</b>	<b>321 985 588</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Narzędzie 32:</b> Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej	282 000 000	237 669 600	282 000 000	237 669 600	0	0
<b>Narzędzie 33:</b> Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków	100 042 700	84 315 988	100 042 700	84 315 988		
<b>Priorytet Inwestycyjny 10.iii</b>	<b>134 000 000</b>	<b>112 935 200</b>	<b>134 000 000</b>	<b>112 935 200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Narzędzie 34:</b> Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju	90 000 000	75 852 000	90 000 000	75 852 000	0	0

Narzędzie 35: Kształcenie poddyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej	14 000 000	11 799 200	14 000 000	11 799 200	0	0
Narzędzie 36: Kształcenie poddyplomowe pielęgniarzek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	30 000 000	25 284 000	30 000 000	25 284 000	0	0
<b>RAZEM</b>	<b>623 042 700</b>	<b>525 100 388</b>	<b>623 042 700</b>	<b>525 100 388</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

5. DANE KONTAKTOWE	
Instytucja Zarządzająca/ Pośrednicząca	Ministerstwo Zdrowia
Adres korespondencyjny	ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Telefon	22 530 03 60
Faks	22 530 03 50
E-mail	dep-fe@mz.gov.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail)	Krzysztof Górski Tel. 22 530 02 69 fax: 22 530 03 50

PODPIS OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO POBEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ	
Miejscowość, data	Warszawa 14.07.2015
Pieczęć osoby/osób upoważnionych	SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia <i>Sławomir Neumajster</i>

Załącznik nr 1. Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	POWER.5.P.5
Identyfikator	POKL.02.03.03-00-010/14
Nazwa działania/projektu/programu	Projekt „Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych” Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Działania 2.3 <i>Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</i> Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Analiz i Strategii
Instytucja realizująca	
Lokalizacja działania/projektu/programu i, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	projekt ogólnopolski, kod 00
Okres realizacji działania/projektu/programu	01.02.2014 – 30.11.2015
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Celem nadrzędnym projektu jest poprawa jakości zarządzania zasobami systemu ochrony zdrowia poprzez opracowanie i popularyzację narzędzi prognostycznych służących wsparciu decyzji zarządczych podejmowanych w systemie dot. wybranych grup chorób: kardiologicznych i onkologicznych. Choroby te stanowią największe obciążenie systemu ze względu na koszty leczenia oraz koszty społeczne i wymagają interwencji w pierwszej kolejności. Potrzeba realizacji projektu wynika również z zapisów legislacyjnych (Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw i Rozporządzenie w sprawie zakresu regionalnych map potrzeb

	<p>zdrowotnych, które wprowadza obowiązek korzystania z regionalnych map potrzeb zdrowotnych w planowaniu inwestycji w ochronie zdrowia).</p> <p>Projekt jest odpowiedzią na potrzebę racjonalizacji alokowania zasobów systemu ochrony zdrowia (infrastruktury, kadr, etc.) w wymiarze regionalnym, w oparciu o regionalne mapy potrzeb zdrowotnych. Obecny system mapowania jest niewystarczający. Brak map utrudnia podejmowanie decyzji inwestycyjnych i zarządzających dysponentom środków publicznych, także kadrze podmiotów leczniczych. Racjonalne alokowanie zasobów będące skutkiem powstawania regionalnych map potrzeb zdrowotnych pozytywnie wpłynie na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Regionalne mapy potrzeb zdrowotnych pomogą w procesie podejmowania i weryfikacji decyzji zarządzających. Osiągnięcie powyższego celu możliwe jest poprzez przeszkolenie kadr zarządzającej szpitali oraz dysponentów środków publicznych w zakresie wykorzystania w zarządzaniu regionalnych map potrzeb zdrowotnych oraz analiz i prognozowania dotyczącego wybranych grup chorób.</p> <p>Projekt zakłada m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utworzenie i wdrożenie systemu e-learningowego;</li> <li>• warsztaty w zakresie opracowania modelu prognostycznego w obszarze optymalizacji kontraktowania usług medycznych i planowania inwestycyjnego;</li> <li>• opracowanie modelu prognostycznego w obszarze wybranych grup chorób;</li> <li>• szkolenia na temat wykorzystania modeli prognostycznych oraz map potrzeb zdrowotnych w zarządzaniu (przeszkolenych zostanie ok. 1580 osób).</li> </ul>
<p>Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)</p>	<p>4 929 093,95 PLN (PO KL)</p>

Numer w Planie działań	POWER.5.P.7
Identyfikator	POKL.02.03.02-00-004/08

<p>Nazwa działania/projektu/programu</p>	<p>Projekt „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”</p> <p>Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Działania 2.3 <i>Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</i></p>
<p>Institucja realizująca</p>	<p>Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)</p>
<p>Lokalizacja działania/projektu/programu i, wraz ze wskazaniem kodu TERYT</p>	<p>projekt ogólnopolski, kod 00</p>
<p>Okres realizacji działania/projektu/programu</p>	<p>20.01.2007-30.06.2015</p>
<p>Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)</p>	<p>Główne rezultaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ukończenie przez min. 2582 lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych: 1330 kardiologii, 820 onkologii, 400 z medycyny pracy oraz 32 z kardiologii dziecięcej,</li> <li>2) Ukończenie przez 5601 lekarzy kursów spec. z: kardiologii i kardiologii dziecięcej, onkologii i med. pracy oraz onkologicznych kursów z patomorfologii.</li> <li>3) Wsparcie finansowe 5281 lekarzy z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych i doskonalących.</li> <li>4) Ukończenie przez 500 kierowników specjalizacji z: kardiologii, onkologii, med. pracy i patomorfologii kursów aktualizujących wiedzę.</li> <li>5) Uzyskanie tytułów specjalisty z: kardiol. i kardiol. dziecięcej, onkol. i med. pracy przez 3020 lekarzy, którzy uczestniczyli w projekcie.</li> <li>6) Zakup sprzętu dydaktycznego do kursów z kardiologii oraz onkologii.</li> <li>7) Opracowanie i wydruk 19 tytułów podręczników do kursów specjalizacyjnych.</li> <li>8) Wykonanie badania ewaluacyjnego dot. oceny wpływu projektu na system kształcenia specjalizacyjnego lekarzy.</li> </ol>

	9) Dofinansowanie udziału w wybranych stażach specjalizacyjnych z medycyny pracy dla 90 specjalizujących się lekarzy.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	100 205 457,79 PLN (PO KL)

Numer w Planie działań	POWER.5.P.7
Identyfikator	POKL.02.03.02-00-006/09
Nazwa działania/projektu/programu	Projekt „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia
Instytucja realizująca	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)
Lokalizacja działania/projektu/programu i, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	projekt ogólnopolski, kod 00
Okres realizacji działania/projektu/programu	01.09.2009-30.06.2015

Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Główne rezultaty: 1) Ukończenie przez 200 lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych z medycyny ratunkowej. 2) Wsparcie finansowe 919 lekarzy uczestniczących w kursach specjalizacyjnych. 3) Ukończenie przez 8500 ratowników med. i 1258 dyspozytorów med kursu doskonalącego. 4) Ukończenie przez 633 ratowników med. i 125 dyspozytorów med. seminarium. 5) Utworzenie Centrum Symulacji Medycznych na bazie Ośrodka Nowoczesnych Metod Kształcenia CMKP. 6) Utworzenie bazy danych uczestników projektu.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	28 510 030,16 PLN (PO KL)

Numer w Planie działań	POWER.5.P.8
Identyfikator	POKL-02.03.02-00-008/11
Nazwa działania/projektu/programu	Projekt „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”
Instytucja realizująca	Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Potechnych
Lokalizacja działania/projektu/programu i, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	projekt ogólnopolski, kod 00
Okres realizacji działania/projektu/programu	01.01.2012 do 30.06.2015



Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Założone rezultaty w projekcie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przeszkolenie 1600 lekarzy poz w zakresie opieki geriatrycznej;</li> <li>2. przeszkolenie 4000 pielęgniarek poz w zakresie opieki geriatrycznej;</li> <li>3. przeszkolenie 2320 fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej;</li> <li>4. przeszkolenie 450 opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej;</li> <li>5. przeszkolenie 200 terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej;</li> <li>6. opracowanie 5 programów kształcenia dla ww. kadr medycznych;</li> <li>7. opracowanie raportu ewaluacyjnego poświęconego opiece geriatrycznej w Polsce;</li> <li>8. opracowanie publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz;</li> <li>10. zorganizowanie 16 konferencji informacyjno-promocyjnych.</li> </ol>
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	20 918 849,00 PLN (PO KL)

Numer w Planie działań	POWER.5.P.2
Identyfikator	POKL.02.03.03-00-008/13
Nazwa działania/projektu/programu	Projekt „Bezpieczny Szpital – Bezpieczny Pacjent” Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia
Instytucja realizująca	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
Lokalizacja działania/projektu/programu i, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	projekt ogólnopolski, kod 00

Okres realizacji działania/projektu/programu	01.06.2013-30.11.2015
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Główne rezultaty: 1) Objęcie coachingiem 74 szpitali, 2) Przeprowadzenie 74 przeglądów akredytacyjnych w szpitalach, 3) Uzyskanie przez 59 szpitali certyfikatu akredytacyjnego, 4) Przeszkolenie 2 300 osób w zakresie standardów akredytacyjnych, 5) Przeszkolenie 400 osób w zakresie minimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych w szpitalach, 6) Przeszkolenie 18 coacherów, 7) Przeszkolenie 40 wizytatorów akredytacyjnych.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	8 034 643,52 PLN (PO KL)

Numer w Planie działań	POWER.5.P.7
Identyfikator	POKL.02.03.02-00-007/09
Nazwa działania/projektu/programu	Projekt pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia poddyplomowego”  Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia
Instytucja realizująca	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
Lokalizacja działania/projektu/programu i, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	projekt ogólnopolski, kod 00

Okres realizacji projektu/programu	Okres realizacji projektu: 01.10.2009 – 30.06.2015
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ukończenie przez 5493 pielęgniarki/pielęgniarzy kursu kwalifikacyjnego z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego.</li> <li>▪ Ukończenie przez 3288 pielęgniarek/pielęgniarzy kursu specjalistycznego z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</li> <li>▪ Ukończenie przez 1590 pielęgniarek/pielęgniarzy kursu specjalistycznego „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przężnej oraz wykonanie dojścia dospikowego”.</li> <li>▪ Zorganizowanie 5 warsztatów roboczych dla organizatorów kształcenia.</li> <li>▪ Zorganizowanie 4 konferencji promocyjno-informacyjnych dla decydentów systemu, organizatorów kształcenia, pielęgniarek/pielęgniarzy.</li> <li>▪ Zorganizowanie 5 regionalnych konferencji informacyjno-szkoleniowych dla pielęgniarek /pielęgniarzy.</li> </ul>
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	20 257 251,28 (PO KL)

Numer w Planie działań	POWER.5.K.4
Identyfikator	POKL.02.03.02-00-010/13
Nazwa działania/projektu/programu	Projekt pn. „Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa”  Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia
Instytucja realizująca	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Lokalizacja działania/projektu/programu i, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	projekt ogólnopolski, kod 00
Okres realizacji działania/projektu/programu	Okres realizacji projektu: 01.05.2013 – 31.08.2015
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opracowanie programu kursu specjalistycznego z zakresu kompleksowej pielęgniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego.</li> <li>▪ Przeszkolenie 12 120 pielęgniarek/pielęgniarzy w ramach ww. kursu.</li> <li>▪ Opracowanie materiałów dydaktycznych związanych z tematyką kursu.</li> <li>▪ Zorganizowanie 5 warsztatów dla organizatorów kształcenia.</li> <li>▪ Zorganizowanie 2 konferencji promocyjno-informacyjnych dla decydentów systemu, organizatorów kształcenia, pielęgniarek/pielęgniarzy.</li> </ul>
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	15 687 143,48 (PO KL)