



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczypospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## WZÓR

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA	
I INFORMACJE OGÓLNE	
<b>I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)</b> nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.	1.1/2023
<b>I.2 NAZWA PROGRAMU</b> właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA	
<b>I.3 Nazwa instytucji składającej PD</b> pełna nazwa instytucji	Centrum Projektów Europejskich – Państwowa jednostka budżetowa
<b>I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD</b>	Leszek Buller, Dyrektor Centrum Projektów Europejskich
<b>I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych</b> imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail	Marcin Tylczyński, Naczelnik Wydziału Projektów EFS (022) 378 31 63 <a href="mailto:marcin.tylczynski@cpe.gov.pl">marcin.tylczynski@cpe.gov.pl</a>

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

--

<b>II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ</b> lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,</li> <li>- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.</li> </ul>							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>1</sup> (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w` sposób nie-konkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	EFS+.CP4.G	FERS.1.P.3	Podniesienie wiedzy i umiejętności kadry medycznej w zakresie diagnostyki perinatalnej chorób uwarunkowanych genetycznie z ukierunkowaniem na wczesną diagnostykę	15 000 000,00	12 378 000,00	2 622 000,00	2023.IV

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

			prenatalną Wrodzonych Wad Metabolizmu				
2	EFS+.CP4.G	FERS.1.P.4	Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych	35 000 000,00	28 882 000,00	6 118 000,00	2023.IV

<b>III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>2</sup></b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski projektu.	
<b>III.1 NUMER PROJEKTU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.3
<b>III.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 01.01. Współpraca ponadnarodowa
<b>III.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
<b>III.4 Cel szczegółowy</b> numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...)
<b>III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP</b> typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Projekt współpracy ponadnarodowej zakładający wdrożenie nowych rozwiązań dzięki współpracy z partnerem zagranicznym
<b>III.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:

<sup>2</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
<b>III.7 Tytuł projektu</b>	Podniesienie wiedzy i umiejętności kadry medycznej w zakresie diagnostyki perinatalnej chorób uwarunkowanych genetycznie z ukierunkowaniem na wczesną diagnostykę prenatalną Wrodzonych Wad Metabolizmu.
<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Instytut Matki i Dziecka
<b>III.9 Cel główny projektu</b> cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje w tym zakresie znajdują się w załączonym opisie projektu (w części „Cel główny projektu” - str. 12).
<b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Informacje w tym zakresie znajdują się w załączonym opisie projektu (w części „Opis projektu” - str. 12-21).
<b>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>3</sup></b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia
<b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b>  zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta	Informacje w tym zakresie znajdują się w załączonym opisie projektu (w części „Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą” - str. 1-12).

<sup>3</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

### III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji

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

Projekt „Podniesienie wiedzy i umiejętności kadry medycznej w zakresie diagnostyki perinatalnej chorób uwarunkowanych genetycznie z ukierunkowaniem na wczesną diagnostykę prenatalną Wrodzonych Wad Metabolizmu” realizowany przez Instytut Matki i Dziecka (IMiD) wpisuje się w obydwa dokumenty: „Mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” oraz „Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026”.

Jednym z istotnych wyzwań wskazanych w Krajowym Planie Transformacji jest obszar kadr medycznych, w którym zidentyfikowano m.in. ryzyko spadku liczby lekarzy specjalistów (pkt. 2.11 Kadry). Wśród działań ponadregionalnych odpowiadających na ww. problem wskazano m.in. konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w szczególności w dziedzinach deficytowych. Projekt IMiD jest skierowany do tej grupy lekarzy, odpowiadając na zapotrzebowanie w wysokospecjalistycznej dziedzinie, zachęcając do zdobywania i rozwijania specjalizacji.

Celem projektu IMiD jest podnoszenie kwalifikacji kadr medycznych w zakresie wczesnej diagnostyki wrodzonych wad metabolizmu płodu i pacjentek ciężarnych, a także odpowiednich zagadnień z zakresu neonatologii, pediatrii metabolicznej, chorób genetycznie uwarunkowanych, neurologii, diagnostyki genetycznej oraz metabolomicznej i proteomicznej, w oparciu o najnowszą wiedzę i praktykę specjalistyczną oraz również infrastrukturę badawczą.

Opracowane zostaną, we współpracy ponadnarodowej, programy edukacyjne (kursy i warsztaty) z zakresu perinatalnej diagnostyki wrodzonych wad metabolizmu oraz ścieżek specjalistycznego postępowania medycznego. Ścieżki edukacyjne obejmą wiedzę i umiejętności trudno dostępne lub unikatowe w systemie kształcenia dyplomowego i podyplomowego w obszarze medycyny w Polsce.

W wyniku projektu wdrożone zostaną ponadto następujące ścieżki postępowania medycznego i metody diagnozy: metoda Rapid WES (*Whole Exome Sequencing*), dedykowane panele diagnostyki NGS (*Next Generation Sequencing*) i profilowanego (do konkretnych chorób metabolicznych) badania wolno krążącego DNA płodu (ffDNA), które będą mogły być stosowane w diagnostyce prenatalnej oraz metody analizy

	<p>biochemicznej pozwalające na szybkie przeprowadzenie diagnostyki postnatalnej w podejrzeniu chorób lizosomalnych (szybkie analizy z tzw. suchej krwi obecnie wykonywane przez zagraniczne ośrodki) oraz oznaczania znanych markerów chorób metabolicznych w krwi pępowinowej płodu wykonywanych obecnie rutynowo dopiero po porodzie w ramach diagnostyki przesiewowej.</p> <p>Wcześniejsze wykrycie choroby i w konsekwencji wcześniejsze rozpoczęcie leczenia, to lepsze rokowanie co do prawidłowego rozwoju, a nawet życia dziecka oraz lepsze rokowania dla matki w czasie ciąży i po narodzeniu dziecka, a tym samym większe zaufanie do systemu, poprawienie jakości macierzyństwa i ojcostwa, a docelowo wzrost dzietności w Polsce.</p> <p>Realizowane w projekcie nowoczesne ścieżki diagnostyczne oraz model postępowania przyczynią się do polepszenia wskaźników demograficznych, w tym jakości życia, co stanowi jeden z priorytetów wynikających z Mapy potrzeb zdrowotnych.</p>			
<b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2023.IV			
<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	2023.IV	<b>Data zakończenia</b>	2026.III
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Projekt nie przewiduje wydatków niekwalifikowalnych
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	15 000 000,00
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	82,52
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	17,48



ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba instytucji, które dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi w programie wdrożyły nowe rozwiązania	szt.	2	240
Liczba osób, które podniosły kompetencje w obszarze realizacji projektu i w związku z wykorzystaniem zakupionego sprzętu	os.	500	n/d
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba instytucji, które podjęły współpracę z partnerem zagranicznym w programie	szt.	2	180
Liczba określonych i zweryfikowanych we współpracy z Partnerem Ponadnarodowym procedur diagnostycznych i ścieżek postępowania	szt.	4	n/d
Liczba opracowanych programów edukacyjnych z zakresu diagnostyki prenatalnej WWM, obsługi urządzeń i wykonywania specjalistycznej diagnostyki prenatalnej i biochemicznej, perinatologii, pediatrii metabolicznej, neonatologii, neurologii, genetyki klinicznej i diagnostyki genetyczne	szt.	10	n/d

<b>IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY</b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.	
<b>IV.1 NUMER NABORU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	
<b>IV.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	
<b>IV.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	Wybierz element.
<b>IV.4 Cel szczegółowy</b> numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Wybierz element.
<b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	
<b>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	Wybierz element.
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	
<b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	
<b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	

<b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	
<b>IV.10 Opis zakresu naboru</b> opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).	
<b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Wybierz element.
<b>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b> zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	
<b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	
<b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>	

<b>ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI</b>			
<b>IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU</b>			
<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jednostka</b>	<b>Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
w razie potrzeby należy dodać wiersze			
<b>IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU</b>			
<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jednostka</b>	<b>Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
w razie potrzeby należy dodać wiersze			
<b>IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE</b>			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			Wybierz element.

V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ				
część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
<b>V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu				
<b>V.2 Tytuł RPZ</b> nazwa regionalnego RPZ				
<b>V.3 Budżet RPZ (alokacja)</b> kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)				
<b>V.4 Okres realizacji</b> data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	<b>Planowana data rozpoczęcia</b>	[RRRR.KW]	<b>Planowana data zakończenia</b>	[RRRR.KW]
<b>V.5 Sposób realizacji RPZ</b> sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)				
<b>V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ</b> uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania				
<b>V.7 Grupa docelowa RPZ</b> opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ				
<b>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</b> opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.				
<b>V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym</b> opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.				

<b>V.10 Uwagi</b>	
-------------------	--

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/

#### projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FERS.1.P.3

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Podniesienie wiedzy i umiejętności kadry medycznej w zakresie diagnostyki perinatalnej chorób uwarunkowanych genetycznie z ukierunkowaniem na wczesną diagnostykę prenatalną Wrodzonych Wad Metabolizmu.

## VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

### Rekomendacja KS dla kryterium

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

### Kryterium

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

### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

1

Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być

-

-

Projekt zostanie wybrany w sposób niedyskryminujący inne podmioty, tj. w sposób niekonkurencyjny na podstawie art. 44 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2022 r. poz.

	konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.			1079). Uzasadnienie spełnienia dwóch obligatoryjnych przesłanek określonych w art. 44 (dotyczących podmiotu i zakresu projektu) znajduje się w załączonym opisie projektu (w części „Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą” - str. 1-12).
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	-	-	<p>Projekt uwzględnia założenia „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.”.</p> <p>W wyniku realizacji projektu wdrożone zostaną ścieżki postępowania medycznego i metody diagnozy: metoda Rapid WES (<i>Whole Exome Sequencing</i>), dedykowane panele diagnostyki NGS (<i>Next Generation Sequencing</i>) i profilowanego (do konkretnych chorób metabolicznych) badania wolno krążącego DNA płodu (ffDNA), które będą mogły być stosowane w diagnostyce prenatalnej oraz metody analizy biochemicznej pozwalające na szybkie przeprowadzenie diagnostyki postnatalnej w podejrzeniu chorób lizosomalnych (szybkie analizy z tzw. suchej krwi obecnie wykonywane przez zagraniczne ośrodki) oraz oznaczania znanych markerów chorób metabolicznych w krwi pępowinowej płodu wykonywanych obecnie rutynowo dopiero po porodzie w ramach diagnostyki przesiewowej.</p> <p>Wcześniejsze wykrycie choroby i w konsekwencji wcześniejsze rozpoczęcie leczenia, to lepsze rokowanie co do prawidłowego rozwoju, a nawet życia dziecka oraz lepsze rokowania dla matki w czasie ciąży i po</p>



				<p>narodzeniu dziecka, a tym samym większe zaufanie do systemu, poprawienie jakości macierzyństwa i ojcostwa, a docelowo wzrost dzietności w Polsce.</p> <p>Realizowane w projekcie nowoczesne ścieżki diagnostyczne oraz model postępowania przyczynią się do polepszenia wskaźników demograficznych, w tym jakości życia, co stanowi jeden z priorytetów wynikających z Mapy potrzeb zdrowotnych.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	-	-	<p>Projekt jest zgodny celem 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, zdefiniowanym w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p> <p>Działania służące realizacji celu 3.1 dotyczą m.in. kształcenia kadr medycznych, w tym kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, zwiększenia elastyczności procesu kształcenia w zawodach medycznych oraz wzrostu wykorzystania nowoczesnych technologii w obszarze doskonalenia technik operacyjnych i diagnostycznych (szczególnie w ramach kształcenia podyplomowego) oraz ich równomiernego upowszechnienie na terenie kraju, co wpisuje się w cele i działania określone i realizowane w ramach projektu.</p>

4	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie	-	-	<p>Projekt jest zgodny z „Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026”.</p> <p>Jednym z istotnych wyzwań wskazanych w Krajowym Planie Transformacji jest obszar kadr medycznych, w którym zidentyfikowano m.in. ryzyko spadku liczby lekarzy specjalistów (pkt. 2.11 Kadry). Wśród działań ponadregionalnych odpowiadających na ww. problem wskazano m.in. konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w szczególności w dziedzinach deficytowych. Projekt IMiD jest skierowany do tej grupy lekarzy, odpowiadając na zapotrzebowanie w wysokospecjalistycznej dziedzinie, zachęcając do zdobywania i rozwijania specjalizacji.</p> <p>Celem projektu IMiD jest podnoszenie kwalifikacji kadr medycznych w zakresie wczesnej diagnostyki wrodzonych wad metabolizmu płodu i pacjentek ciężarnych, a także odpowiednich zagadnień z zakresu neonatologii, pediatrii metabolicznej, chorób genetycznie uwarunkowanych, neurologii, diagnostyki genetycznej oraz metabolomicznej i proteomicznej, w oparciu o najnowszą wiedzę i praktykę specjalistyczną oraz również infrastrukturę badawczą.</p> <p>Opracowane zostaną, we współpracy ponadnarodowej, programy edukacyjne (kursy i warsztaty) z zakresu perinatalnej diagnostyki wrodzonych wad metabolizmu oraz ścieżek specjalistycznego postępowania medycznego. Ścieżki edukacyjne obejmą wiedzę i umiejętności trudno dostępne lub unikatowe w systemie kształcenia dyplomowego i podyplomowego w obszarze medycyny w Polsce.</p>
---	--	---	---	---

5	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł	-	-	<p>Projekt wpisuje się w komponent D Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia „Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności”, dotyczący modernizacji infrastruktury podmiotów leczniczych oraz szerszego wykorzystania rozwiązań cyfrowych, sprzyjających zwiększeniu dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych bez względu na miejsce zamieszkania.</p> <p>Ponadto projekt jest komplementarny z projektem współfinansowanym ze środków UE, tj. projektem nr POWR.04.03.00-00-0054/18 pn. „Choroby genetycznie uwarunkowane - edukacja i diagnostyka”, realizowanym przez IMiD w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.</p>
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu	-	-	<p>Kryteria wyboru projektu będą zgodne z systemem realizacji właściwego Programu.</p> <p>Dla Programu, w ramach którego realizowany będzie projekt, Instytucja Zarządzająca Programem określiła kryteria ogólne, wspólne dla wszystkich realizowanych w jego ramach projektów.</p> <p>Kryteria ogólne stanowią załącznik do uchwały nr 3 Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 z dnia 6 lutego 2023 roku w sprawie zatwierdzenia ogólnych kryteriów wyboru projektów wybieranych w konkursach i w sposób</p>

				niekonkurencyjny oraz systematyki kryteriów obowiązujących w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym	-	-	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana w ramach statutowej działalności Instytutu Matki i Dziecka.
8	Rekomendacje mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu,	-	-	Regulamin naboru dla projektu będzie zgodny z Rekomendacjami.

	np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego			
9	<p>Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. Rekomendacjami,</li> <li>- mogą określać kryteria inne, niż wynikające z ww. Rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.</li> </ul>	-	-	Instytucja Pośrednicząca określiła 3 kryteria dostępu inne, niż wynikające z ww. Rekomendacji. Kryteria dostępu są uzasadnione specyfiką projektu realizowanego we współpracy ponadnarodowe. Kryteria te nie naruszają ww. Rekomendacji ani zapisów Programu.

#### VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	<p>W projekcie wykorzystywane są przynajmniej dwa rodzaje działań współpracy ponadnarodowej spośród następujących:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wypracowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;</li> <li>2) transfer, zaadaptowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;</li> <li>3) równoległe tworzenie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;</li> <li>4) wymiana informacji i doświadczeń,</li> </ol> <p>w tym obowiązkowo jednym z nich jest wymiana informacji i doświadczeń.</p>	dostępu	<p>Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie wybranych rodzajów działań współpracy ponadnarodowej.</p> <p>Przynajmniej dwa z wymienionych w kryterium działań współpracy ponadnarodowej muszą zostać wykorzystane w projekcie, w tym obowiązkowo jednym z działań powinna być „wymiana informacji i doświadczeń”. Od decyzji projektodawcy zależy, które z ww. działań wybierze i połączy z działaniem, „wymiana informacji i doświadczeń”, które nie może występować samodzielnie.</p> <p>Wypracowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń polega na wspólnym wypracowaniu i tworzeniu, a następnie wdrożeniu w Polsce nowych rozwiązań. Jest to najszerszy rodzaj działań współpracy ponadnarodowej.</p> <p>Transfer, zaadaptowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń opiera się na założeniu, że partner ponadnarodowy dysponuje: produktem, usługą, gotowym rozwiązaniem lub jakąś jego częścią, które pozwolą pełniej, efektywniej i skuteczniej rozwiązać zidentyfikowany w projekcie problem. Ten rodzaj współpracy w ramach partnerstwa pozwala w znacznym stopniu ograniczyć koszty wdrożenia nowego rozwiązania, ze względu na skrócony czas jego przygotowania (wykorzystuje się rozwiązanie już istniejące, co pozwala ograniczyć koszty przygotowania produktu), czy eliminację potencjalnych błędów i problemów (partner dzieląc</p>

			<p>się swoim doświadczeniem, może przewidywać problemy związane z wdrażaniem nowego rozwiązania oraz sposoby minimalizacji ryzyka wdrożenia).</p> <p>Równoległe tworzenie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń opiera się na podziale zadań między poszczególnych partnerów. W takim projekcie każda ze stron przygotowuje produkt pod kątem właściwych dla danego kraju uwarunkowań (np. przygotowanie odrębnych programów szkoleniowych, czy inicjatyw aktywizujących wybrane grupy docelowe). W projektach zakładających równoległe tworzenie rozwiązań, jako główne przedsięwzięcia przewiduje się realizację działań pozwalających na wymianę doświadczeń (jednak w sposób bardziej szczegółowy niż w przypadku „wymiany informacji i doświadczeń”), czy kontakt ekspertów.</p> <p>Wymiana informacji i doświadczeń to podstawowy i najprostszy rodzaj działań współpracy ponadnarodowej. Powinien on być traktowany jako punkt wyjścia do rozpoczęcia realizacji projektów związanych z tworzeniem nowych rozwiązań, ale nie może występować samodzielnie.</p> <p>Nowe rozwiązanie to produkt projektu współpracy ponadnarodowej, wypracowany we współpracy z partnerem ponadnarodowym (lub partnerami), który w całości, części lub w określonej formie nie występuje dotychczas w Polsce.</p>
2	<p>Wniosek o dofinansowanie projektu jest składany w partnerstwie ponadnarodowym, co oznacza, że:</p> <p>1) cel, produkt/y i rezultat/y projektu muszą być powiązane ze współpracą</p>	dostępu	<p>Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie zasadności wykorzystania doświadczeń dostępnych w danym kraju/regionie/instytucji partnera ponadnarodowego dla osiągnięcia celu projektu, a tym samym do rozwiązania przedstawionego w projekcie</p>

	<p>ponadnarodową i pokazywać wartość dodaną takiej współpracy,</p> <p>2) wskazane zostało uzasadnienie dla wykorzystania współpracy ponadnarodowej dla osiągnięcia celu projektu.</p>		<p>problemu/ów. Wnioskodawca musi wykazać, że produkt/y i rezultat/y projektu powstały w wyniku współpracy z partnerem ponadnarodowym.</p>
3	<p>Wniosek o dofinansowanie zawiera koncepcję wdrożenia rozwiązania wypracowanego we współpracy ponadnarodowej do praktyki, w tym po zakończeniu realizacji projektu.</p>	<p>dostępu</p>	<p>Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie informacji potwierdzających realność wdrożenia wypracowanego/zaadaptowanego rozwiązania, tj. wskazać, że będzie ono mogło być bezpośrednio w projekcie wdrożone w ramach obecnych warunków krajowych, tj. na dzień złożenia wniosku (np. bez wymogu dokonania zmian legislacyjnych).</p> <p>Beneficjent musi opisać we wniosku o dofinansowanie formę oraz sposób wdrożenia rozwiązania wypracowanego we współpracy ponadnarodowej do praktyki oraz przewidywany rodzaj instytucji, w której/których dane rozwiązanie będzie wdrożone. Rozwiązanie może zostać wdrożone w instytucji beneficjenta (w tym u jego partnerów krajowych) lub innych podmiotach przewidzianych we wniosku o dofinansowanie. Forma wdrożenia, na podstawie decyzji odpowiedniego podmiotu zarządzającego, jest zależna od specyfiki instytucji oraz samego rozwiązania.</p> <p>Poprzez wdrożenie rozumie się wykorzystywanie w praktyce nowego instrumentu/narzędzia/podejścia będącego przedmiotem projektu, zgodnie z założeniami projektu określonymi we wniosku o dofinansowanie.</p>



			<p>Za wdrożenie kompleksowego/kompleksowych rozwiązania/rozwiązań uznaje się wdrożenie do praktyki przez podmioty, których zadań merytorycznych to rozwiązanie dotyczy.</p>
--	--	--	---

<b>III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>4</sup></b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski projektu.	
<b>III.1 NUMER PROJEKTU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.4
<b>III.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 01.01. Współpraca ponadnarodowa
<b>III.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
<b>III.4 Cel szczegółowy</b> numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(g) Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych (...)
<b>III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP</b> typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Projekt współpracy ponadnarodowej zakładający wdrożenie nowych rozwiązań dzięki współpracy z partnerem zagranicznym
<b>III.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:

<sup>4</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
<b>III.7 Tytuł projektu</b>	Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych
<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
<b>III.9 Cel główny projektu</b> cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje w tym zakresie znajdują się w załączonym opisie projektu (w części „Cel główny projektu” - str. 8).
<b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Informacje w tym zakresie znajdują się w załączonym opisie projektu (w części „Opis projektu” - str. 8-18).
<b>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>5</sup></b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia
<b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta	Informacje w tym zakresie znajdują się w załączonym opisie projektu (w części „Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą” - str. 1-7).

<sup>5</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

### **III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji**

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

Projekt „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych” realizowany przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) wpisuje się w obydwa dokumenty: „Mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” oraz „Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026”.

Jednym z istotnych wyzwań wskazanych w Krajowym Planie Transformacji jest obszar kadr medycznych, w którym zidentyfikowano m.in. ryzyko spadku liczby lekarzy specjalistów (pkt. 2.11 Kadry). Wśród działań ponadregionalnych odpowiadających na ww. problem wskazano m.in. konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w szczególności w dziedzinach deficytowych. Projekt CMKP jest skierowany do tej grupy lekarzy, odpowiadając na ich potrzeby w zakresie podnoszenia umiejętności praktycznych, kompetencji zabiegowych oraz kwalifikacji, zachęcając do zdobywania i rozwijania specjalizacji.

Celem projektu CMK jest zwiększenie efektywności i standaryzacja szkoleń doskonalących lekarzy specjalistów z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowej w wybranych dziedzinach medycyny istotnych z punktu widzenia zadań polityki zdrowotnej kraju, dzięki wypracowaniu we współpracy ponadnarodowej i zastosowaniu nowatorskich rozwiązań informatycznych w ramach rozszerzonej Sieci Centrów Symulacji Endoskopowej.

Narzędzia informatyczne będą miały formę interaktywnych aplikacji z elementami wirtualnej rzeczywistości, możliwych do odtworzenia w warunkach domowych.

Dodatkowo opracowane zostaną standardy kształcenia doskonalącego i egzaminowania lekarzy specjalistów w zakresie posługiwania się technikami endoskopowymi (bronchoskopia, gastroscopia, kolonoskopia, artroskopia, endoskopia w ginekologii i urologii oraz laparoscopia w ginekologii, urologii oraz chirurgii ogólnej). Wszystkie standardy będą oparte na opracowanych nowatorskich narzędziach informatycznych. Standardy będą odnosiły

	<p>się do wybranych specjalizacji zabiegowych, takich jak m.in. choroby płuc, otorynolaryngologia, anestezjologia i intensywna terapia, położnictwo i ginekologia, gastroenterologia, chirurgia ogólna czy urologia. W tych specjalizacjach odnotowuje się największe braki kadrowe lekarzy wykonujących zabiegi endoskopowe.</p> <p>Stworzenie standardów kształcenia doskonalącego i egzaminowania lekarzy specjalistów w zakresie posługiwania się technikami endoskopowymi przyczyni się znacznie do zwiększenia efektywności wykorzystania potencjału zasobów w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz wzmocnienia AOS, co uznawane jest za jeden z filarów reformy polskiego systemu opieki zdrowotnej oraz stanowi jeden z priorytetów wynikających z Mapy potrzeb zdrowotnych.</p>			
<b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2023.IV			
<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	2024.I	<b>Data zakończenia</b>	2027.II
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Projekt nie przewiduje wydatków niekwalifikowalnych
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	35 000 000,00
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w %	82,52
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w %	17,48

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba instytucji, które dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi w programie wdrożyły nowe rozwiązania	szt.	4	240
Liczba lekarzy specjalistów, którzy podnieśli swoje kwalifikacje poprzez nabycie praktycznych umiejętności zastosowania technik diagnostyki i terapii endoskopowej	os.	453	n/d
Liczba instruktorów zabiegów endoskopowych i instruktorów symulacji, którzy podnieśli swoje kwalifikacje poprzez nabycie umiejętności w zakresie wykorzystania zaawansowanych technik symulacyjnych w kształceniu doskonalącym lekarzy specjalistów	os.	22	n/d
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba instytucji, które podjęły współpracę z partnerem zagranicznym w programie	szt.	4	180
Liczba instrukcji i rekomendacji dla instytucji użytkownika opracowanych we współpracy z partnerem międzynarodowym	szt.	1	n/d

Liczba zestawów nowatorskich narzędzi informatycznych wspomagających kształcenie i samokształcenie lekarzy specjalistów opracowanych we współpracy z partnerem ponadnarodowym	szt.	1	n/d
Liczba lekarzy specjalistów, którzy wykorzystali w procesie kształcenia i samokształcenia nowatorskie narzędzia informatyczne opracowane we współpracy z partnerem ponadnarodowym	os.	453	n/d
Liczba instruktorów zabiegów endoskopowych i instruktorów symulacji, którzy wzięli udział w projekcie	os.	22	n/d
Liczba powstałych multidyscyplinarnych centrów symulacji endoskopowej	szt.	1	n/d



<b>IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY</b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.	
<b>IV.1 NUMER NABORU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	
<b>IV.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	
<b>IV.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	Wybierz element.
<b>IV.4 Cel szczegółowy</b> numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Wybierz element.
<b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	
<b>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	Wybierz element.
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	
<b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	
<b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	

<b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	
<b>IV.10 Opis zakresu naboru</b> opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).	
<b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</b> nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Wybierz element.
<b>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b> zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	
<b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	
<b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>	

<b>ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI</b>			
<b>IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU</b>			
<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jednostka</b>	<b>Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
w razie potrzeby należy dodać wiersze			
<b>IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU</b>			
<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jednostka</b>	<b>Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
w razie potrzeby należy dodać wiersze			
<b>IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE</b>			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			Wybierz element.

V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ				
część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
<b>V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu				
<b>V.2 Tytuł RPZ</b> nazwa regionalnego RPZ				
<b>V.3 Budżet RPZ (alokacja)</b> kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)				
<b>V.4 Okres realizacji</b> data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	<b>Planowana data rozpoczęcia</b>	[RRRR.KW]	<b>Planowana data zakończenia</b>	[RRRR.KW]
<b>V.5 Sposób realizacji RPZ</b> sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)				
<b>V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ</b> uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania				
<b>V.7 Grupa docelowa RPZ</b> opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ				
<b>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</b> opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.				
<b>V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym</b> opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.				

V.10 Uwagi	
------------	--

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.1 Nr naboru/

#### projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FERS.1.P.4

### VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych

## VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

### Rekomendacja KS dla kryterium

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

### Kryterium

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

### Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

### Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

1

Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być

-

-

Projekt zostanie wybrany w sposób niedyskryminujący inne podmioty, tj. w sposób niekonkurencyjny na podstawie art. 44 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2022 r. poz.

	konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.			1079). Uzasadnienie spełnienia dwóch obligatoryjnych przesłanek określonych w art. 44 (dotyczących podmiotu i zakresu projektu) znajduje się w załączonym opisie projektu (w części „Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą” - str. 1-7).
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	-	-	<p>Projekt uwzględnia założenia „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.”.</p> <p>Projekt CMKP jest skierowany do lekarzy specjalistów, odpowiadając na ich potrzeby w zakresie podnoszenia umiejętności praktycznych, kompetencji zabiegowych oraz kwalifikacji, zachęcając do zdobywania i rozwijania specjalizacji. Celem projektu CMK jest zwiększenie efektywności i standaryzacja szkoleń doskonalących lekarzy specjalistów z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowej w wybranych dziedzinach medycyny istotnych z punktu widzenia zadań polityki zdrowotnej kraju, dzięki wypracowaniu we współpracy ponadnarodowej i zastosowaniu nowatorskich rozwiązań informatycznych w ramach rozszerzonej Sieci Centrów Symulacji Endoskopowej.</p> <p>Opracowane zostaną standardy kształcenia doskonalącego i egzaminowania lekarzy specjalistów w zakresie posługiwania się technikami endoskopowymi. Standardy będą odnosiły się do wybranych specjalizacji</p>

				<p>zabiegowych, takich jak m.in. choroby płuc, otorynolaryngologia, anestezjologia i intensywna terapia, położnictwo i ginekologia, gastroenterologia, chirurgia ogólna czy urologia.</p> <p>Stworzenie standardów kształcenia doskonalącego i egzaminowania lekarzy specjalistów w zakresie posługiwania się technikami endoskopowymi przyczyni się znacznie do zwiększenia efektywności wykorzystania potencjału zasobów w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz wzmocnienia AOS, co uznawane jest za jeden z filarów reformy polskiego systemu opieki zdrowotnej oraz stanowi jeden z priorytetów wynikających z Mapy potrzeb zdrowotnych.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	-	-	<p>Projekt jest zgodny celem 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, zdefiniowanym w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p> <p>Działania służące realizacji celu 3.1 dotyczą m.in. kształcenia kadr medycznych, w tym kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, zwiększenia elastyczności procesu kształcenia w zawodach medycznych oraz wzrostu wykorzystania nowoczesnych technologii w obszarze doskonalenia technik operacyjnych i diagnostycznych (szczególnie w ramach kształcenia podyplomowego) oraz ich równomiernego</p>



				upowszechnienie na terenie kraju, co wpisuje się w cele i działania określone i realizowane w ramach projektu.
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie	-	-	<p>Projekt jest zgodny z „Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026”. Jednym z istotnych wyzwań wskazanych w tym dokumencie jest obszar kadr medycznych, w którym zidentyfikowano m.in. ryzyko spadku liczby lekarzy specjalistów (pkt. 2.11 Kadry). Wśród działań ponadregionalnych odpowiadających na ww. problem wskazano m.in. konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w szczególności w dziedzinach deficytowych. Projekt CMKP jest skierowany do tej grupy lekarzy, odpowiadając na ich potrzeby w zakresie podnoszenia umiejętności praktycznych, kompetencji zabiegowych oraz kwalifikacji, zachęcając do zdobywania i rozwijania specjalizacji.</p> <p>Celem projektu CMK jest zwiększenie efektywności i standaryzacja szkoleń doskonalących lekarzy specjalistów z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowej w wybranych dziedzinach medycyny istotnych z punktu widzenia zadań polityki zdrowotnej kraju, dzięki wypracowaniu we współpracy ponadnarodowej i zastosowaniu nowatorskich rozwiązań informatycznych w ramach rozszerzonej Sieci Centrów Symulacji Endoskopowej.</p> <p>Narzędzia informatyczne będą miały formę interaktywnych aplikacji z elementami wirtualnej rzeczywistości, możliwych do odtworzenia w warunkach domowych.</p>

				<p>Dodatkowo opracowane zostaną standardy kształcenia doskonalącego i egzaminowania lekarzy specjalistów w zakresie posługiwania się technikami endoskopowymi (bronchoskopia, gastroskopia, kolonoskopia, artroskopia, endoskopia w ginekologii i urologii oraz laparoskopia w ginekologii, urologii oraz chirurgii ogólnej). Wszystkie standardy będą oparte na opracowanych nowatorskich narzędziach informatycznych. Standardy będą odnosiły się do wybranych specjalizacji zabiegowych, takich jak m.in. choroby płuc, otorynolaryngologia, anestezjologia i intensywna terapia, położnictwo i ginekologia, gastroenterologia, chirurgia ogólna czy urologia. W tych specjalizacjach odnotowuje się największe braki kadrowe lekarzy wykonujących zabiegi endoskopowe.</p>
5	<p>Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze</p>	-	-	<p>Projekt wpisuje się w komponent D Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia „Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności”, dotyczący modernizacji infrastruktury podmiotów leczniczych oraz szerszego wykorzystania rozwiązań cyfrowych, sprzyjających zwiększeniu dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych bez względu na miejsce zamieszkania.</p> <p>Ponadto projekt jest komplementarny z projektem współfinansowanym ze środków UE, tj. projektem nr POWR.04.03.00-00-0291/16 pn. „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych”, realizowanym przez</p>

	środków krajowych lub innych źródeł			CMKP w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu	-	-	<p>Kryteria wyboru projektu będą zgodne z systemem realizacji właściwego Programu.</p> <p>Dla Programu, w ramach którego realizowany będzie projekt, Instytucja Zarządzająca Programem określiła kryteria ogólne, wspólne dla wszystkich realizowanych w jego ramach projektów.</p> <p>Kryteria ogólne stanowią załącznik do uchwały nr 3 Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 z dnia 6 lutego 2023 roku w sprawie zatwierdzenia ogólnych kryteriów wyboru projektów wybieranych w konkursach i w sposób niekonkurencyjny oraz systematyki kryteriów obowiązujących w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.</p>
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności	-	-	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana w ramach statutowej działalności Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

	pozalecticzej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym			
8	Rekomendacje mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego	-	-	Regulamin naboru dla projektu będzie zgodny z Rekomendacjami.
9	Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:  - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu	-	-	Instytucja Pośrednicząca określiła 3 kryteria dostępu inne, niż wynikające z ww. Rekomendacji. Kryteria dostępu są uzasadnione specyfiką projektu realizowanego we współpracy ponadnarodowe. Kryteria te nie naruszają ww. Rekomendacji ani zapisów Programu.

	<p>Monitorującego zgodnie z ww. Rekomendacjami,</p> <p>- mogą określać kryteria inne, niż wynikające z ww. Rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.</p>			
--	--	--	--	--

#### VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	<p>W projekcie wykorzystywane są przynajmniej dwa rodzaje działań współpracy ponadnarodowej spośród następujących:</p> <p>5) wypracowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;</p> <p>6) transfer, zaadaptowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;</p> <p>7) równoległe tworzenie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń;</p>	dostępu	<p>Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie wybranych rodzajów działań współpracy ponadnarodowej.</p> <p>Przynajmniej dwa z wymienionych w kryterium działań współpracy ponadnarodowej muszą zostać wykorzystane w projekcie, w tym obowiązkowo jednym z działań powinna być „wymiana informacji i doświadczeń”. Od decyzji projektodawcy zależy, które z ww. działań wybierze i połączy z działaniem, „wymiana informacji i doświadczeń”, które nie może występować samodzielnie.</p>

	<p>8) wymiana informacji i doświadczeń, w tym obowiązkowo jednym z nich jest wymiana informacji i doświadczeń.</p>		<p>Wypracowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń polega na wspólnym wypracowaniu i tworzeniu, a następnie wdrożeniu w Polsce nowych rozwiązań. Jest to najszerszy rodzaj działań współpracy ponadnarodowej.</p> <p>Transfer, zaadaptowanie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń opiera się na założeniu, że partner ponadnarodowy dysponuje: produktem, usługą, gotowym rozwiązaniem lub jakąś jego częścią, które pozwolą pełniej, efektywniej i skuteczniej rozwiązać zidentyfikowany w projekcie problem. Ten rodzaj współpracy w ramach partnerstwa pozwala w znacznym stopniu ograniczyć koszty wdrożenia nowego rozwiązania, ze względu na skrócony czas jego przygotowania (wykorzystuje się rozwiązanie już istniejące, co pozwala ograniczyć koszty przygotowania produktu), czy eliminację potencjalnych błędów i problemów (partner dzieląc się swoim doświadczeniem, może przewidywać problemy związane z wdrażaniem nowego rozwiązania oraz sposoby minimalizacji ryzyka wdrożenia).</p> <p>Równoległe tworzenie i wdrożenie nowego/ych rozwiązania/ń opiera się na podziale zadań między poszczególnych partnerów. W takim projekcie każda ze stron przygotowuje produkt pod kątem właściwych dla danego kraju uwarunkowań (np. przygotowanie odrębnych programów szkoleniowych, czy inicjatyw aktywizujących wybrane grupy docelowe). W projektach zakładających równoległe tworzenie rozwiązań, jako główne przedsięwzięcia przewiduje się realizację działań pozwalających na wymianę doświadczeń (jednak w sposób bardziej szczegółowy niż w przypadku „wymiany informacji i doświadczeń”), czy kontakt ekspertów.</p>
--	--	--	--

			<p>Wymiana informacji i doświadczeń to podstawowy i najprostszy rodzaj działań współpracy ponadnarodowej. Powinien on być traktowany jako punkt wyjścia do rozpoczęcia realizacji projektów związanych z tworzeniem nowych rozwiązań, ale nie może występować samodzielnie.</p> <p>Nowe rozwiązanie to produkt projektu współpracy ponadnarodowej, wypracowany we współpracy z partnerem ponadnarodowym (lub partnerami), który w całości, części lub w określonej formie nie występuje dotychczas w Polsce.</p>
2	<p>Wniosek o dofinansowanie projektu jest składany w partnerstwie ponadnarodowym, co oznacza, że:</p> <p>3) cel, produkt/y i rezultat/y projektu muszą być powiązane ze współpracą ponadnarodową i pokazywać wartość dodaną takiej współpracy,</p> <p>wskazane zostało uzasadnienie dla wykorzystania współpracy ponadnarodowej dla osiągnięcia celu projektu.</p>	dostępu	<p>Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie zasadności wykorzystania doświadczeń dostępnych w danym kraju/regionie/instytucji partnera ponadnarodowego dla osiągnięcia celu projektu, a tym samym do rozwiązania przedstawionego w projekcie problemu/ów. Wnioskodawca musi wykazać, że produkt/y i rezultat/y projektu powstały w wyniku współpracy z partnerem ponadnarodowym.</p>
3	<p>Wniosek o dofinansowanie zawiera koncepcję wdrożenia rozwiązania wypracowanego we współpracy ponadnarodowej do praktyki, w tym po zakończeniu realizacji projektu.</p>	dostępu	<p>Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie informacji potwierdzających realność wdrożenia wypracowanego/zaadaptowanego rozwiązania, tj. wskazać, że będzie ono mogło być bezpośrednio w projekcie wdrożone w ramach obecnych warunków krajowych, tj. na dzień złożenia wniosku (np. bez wymogu dokonania zmian legislacyjnych).</p>

			<p>Beneficjent musi opisać we wniosku o dofinansowanie formę oraz sposób wdrożenia rozwiązania wypracowanego we współpracy ponadnarodowej do praktyki oraz przewidywany rodzaj instytucji, w której/których dane rozwiązanie będzie wdrożone. Rozwiązanie może zostać wdrożone w instytucji beneficjenta (w tym u jego partnerów krajowych) lub innych podmiotach przewidzianych we wniosku o dofinansowanie. Forma wdrożenia, na podstawie decyzji odpowiedniego podmiotu zarządzającego, jest zależna od specyfiki instytucji oraz samego rozwiązania.</p> <p>Poprzez wdrożenie rozumie się wykorzystywanie w praktyce nowego instrumentu/narzędzia/podejścia będącego przedmiotem projektu, zgodnie z założeniami projektu określonymi we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Za wdrożenie kompleksowego/kompleksowych rozwiązania/rozwiązań uznaje się wdrożenie do praktyki przez podmioty, których zadań merytorycznych to rozwiązanie dotyczy.</p>
--	--	--	--