



Załącznik 3 do uchwały nr 233 Komitetu Monitorującego program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 z dnia 2 września 2026 roku

Roczny Plan Działania na rok: 2026

Tytuł lub zakres projektu: Zastosowanie narzędzi zarządzania jakością w diagnostyce czynników organizacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek (ECOS.PL)

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

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

Fiszka projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: FERS.04 Spójność i zdrowie

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

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany

EFS+.CP4.K - Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp



do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.

Typ projektu FERS: 2. Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant”

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

Celem projektu jest dalsze wzmocnienie jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie dawstwa narządów i tkanek. Działania te obejmują wdrożenie i modyfikację narzędzi zarządzania jakością w jednostkach ochrony zdrowia, co przyczyni się do rozwoju i podniesienia kompetencji kadry medycznej i zarządzającej w zakresie zarządzania jakością oraz innowacji organizacyjnych w systemie transplantacyjnym. Rezultatem będzie jak najlepsze wykorzystanie potencjału dawstwa od dawców DBD (Donation after Brain Death - od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu) oraz zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych.

W projekcie nr POWR.05.02.00-00-003/20, pn. „Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”, realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia (MZ) i Poltransplant w latach 2021–2023, opracowano i wdrożono



w 51 podmiotach szpitalny system jakości dawstwa oraz wzmocniono kompetencje koordynatorów i koordynatorek.

W ramach projektu POWER opracowano także standardy akredytacyjne, podręcznik „Szpitalny System Jakości Dawstwa Narządów i Tkanek od Osób Zmarłych”, ankietę samooceny szpitali oraz programy szkoleniowe dla koordynatorów transplantacyjnych i kadry zarządzającej.

Dotychczasowe postępy, wynikające z realizacji projektu POWER, wyrażające się zwiększeniem liczby zgłaszanych potencjalnych dawców i przeszczepianych narządów, nadal nie rozwiązują głównych problemów, takich jak znaczne zróżnicowanie regionalne, niespójna organizacja procesów donacyjnych oraz niski poziom wykorzystania potencjału dawstwa, który w wielu szpitalach wynosi zaledwie 15–30%.

Z uwagi na niewystarczające zaspokojenie potrzeb systemu ochrony zdrowia w zakresie dawstwa narządów i tkanek konieczne jest rozszerzenie zasięgu wdrożenia systemu jakości na kolejne podmioty oraz modyfikacja i udoskonalenie narzędzi w podmiotach objętych wsparciem w ramach POWER.

Zgodnie z założeniami projektu POWER wypracowane rozwiązania miały stanowić podstawę do dalszego wdrażania i modyfikacji systemu jakości dawstwa oraz prowadzić do standaryzacji procesów donacyjnych.

Po zakończeniu projektu POWER, w ramach utrzymania trwałości jego rezultatów, przeprowadzono pilotaż w dwóch szpitalach uniwersyteckich, który potwierdził zasadność wdrożenia zintegrowanych narzędzi jakości zarówno w szpitalach uczestniczących wcześniej w projekcie POWER, jak i w kolejnych podmiotach leczniczych. Wnioski z pilotażu stanowią bezpośrednią podstawę opracowania i realizacji działań przewidzianych w projekcie. Systemy jakości nie są statyczne, a wymagają stałego monitorowania i ulepszania. Pozwoli to na szersze wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych, w tym poprzez



włączenie w te działania większej grupy pracowników szpitala, pozornie niezwiązanych z dawstwem.

Projekt FERS zakłada objęcie działaniami diagnostycznymi wszystkich szpitali posiadających potencjał donacyjny w Polsce (ok. 388 podmiotów). Na podstawie wyników oceny potencjału donacyjnego oraz gotowości do udziału w projekcie wyłoniona zostanie grupa ok. 120 szpitali, które zostaną objęte pogłębionymi działaniami obejmującymi analizę procesów organizacyjnych, szkoleniami oraz wsparciem we wdrażaniu lub modyfikacji rozwiązań projakościowych.

W projekcie FERS wykorzystane zostaną konkretne rezultaty projektu POWER. W zadaniu 1 zastosowany zostanie zmodyfikowany i rozszerzony kwestionariusz samooceny opracowany w projekcie POWER. W zadaniach 2 i 3 wykorzystana zostanie metodyka oceny procesów donacyjnych stanowiąca rozwinięcie wcześniej wypracowanych rozwiązań. W zadaniu 4 podstawą przygotowania programu szkoleniowego będzie podręcznik wdrożeniowy oraz standardy akredytacyjne opracowane w projekcie POWER. W zadaniach 5 i 6 wykorzystane zostaną istniejące standardy jakości dawstwa i procedury akredytacyjne, które zostaną uzupełnione o nowe narzędzia analizy procesów organizacyjnych, monitorowania wskaźników jakości oraz rekomendacje opracowane w ramach projektu.

Innowacyjność projektu polega na wykorzystaniu narzędzi zarządzania jakością, które są powszechnie stosowane w sektorze biznesowym, a dotychczas nie były używane do analizy i usprawniania procesów dawstwa. Pozwalają one ocenić potencjał donacyjny na poziomie szpitala¹, wskazać główne bariery organizacyjne oraz ukierunkować działania naprawcze, m.in. przy użyciu analizy Pareto².

¹ Rudge C.J., Buggins E., How to increase organ donation: does opting out have a role? Transplantation, 2012, Vol. 93, nr 2, s. 141-4.

² Analiza Pareto (zasada 80/20) - technika zarządcza zakładająca, że ok. 80% efektów wynika z 20% przyczyn. Pozwala identyfikować kluczowe problemy i priorytetyzować działania, aby przy minimalnym nakładzie pracy uzyskać maksymalne rezultaty.



Projekt jest zgodny ze standardami akredytacyjnymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) w obszarze jakości i bezpieczeństwa pacjenta oraz z zasadami zarządzania przez jakość według P.B. Crosby'ego.³

Wypracowane rezultaty będą wykorzystywane także po zakończeniu projektu jako trwałe elementy systemu jakości dawstwa. Obejmują one metodykę analiz, narzędzia monitorowania i oceny jakości, standardy organizacyjne oraz system szkoleń. Rozwiązania te umożliwią stałe podnoszenie kompetencji personelu, ujednolicanie procedur oraz doskonalenie procesów w oparciu o cykl PDCA⁴, a także identyfikację i eliminację słabych punktów organizacyjnych na każdym etapie dawstwa.

Projekt zakłada opracowanie i wdrożenie uniwersalnych narzędzi i standardów, które poszczególne podmioty lecznicze będą mogły dostosować do własnych potrzeb i warunków działania. Ich właścicielem oraz instytucją odpowiedzialną za dalsze funkcjonowanie będzie Poltransplant we współpracy z MZ. Po zakończeniu projektu narzędzia będą finansowane ze środków Narodowego Programu Transplantacyjnego. Z rozwiązania będą korzystać szpitale posiadające potencjał donacyjny. Wdrożenie nie wymaga zmian legislacyjnych, a jedynie uporządkowania i aktualizacji procedur wewnętrznych.

Elementem trwałości projektu będzie również utrzymanie i udostępnianie materiałów szkoleniowych za pośrednictwem platformy VOD (Video on Demand).

³ Suárez J. G., Three Experts on Quality Management: Philip B. Crosby, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Department of the Navy TQL Office, 1992

⁴ Cykl PDCA (Plan-Do-Check-Act) - metoda ciągłego doskonalenia procesów, polegająca na czterech etapach: Planuj (określ cel i plan), Wykonaj (wdroź plan w małej skali), Sprawdź (analizuj wyniki), Działaj (standaryzuj sukces lub popraw plan i zacznij od nowa).



Projekt będzie realizowany z poszanowaniem zasady równości kobiet i mężczyzn, w tym poprzez zapewnienie równych szans udziału i korzystania ze wsparcia kobietom i mężczyznom. Projekt będzie również realizowany zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

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

Poltransplant jest jednostką odpowiedzialną za organizację i koordynację krajowego systemu transplantacyjnego, prowadzenie rejestrów transplantacyjnych oraz monitorowanie procesów dawstwa i przeszczepiania narządów, tkanek i komórek.

Projekt spełnia przesłankę określoną w art. 44 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, ponieważ realizuje cele Narodowego Planu Transplantacyjnego na lata 2023–2032, będącej rządowym dokumentem strategicznym w obszarze ochrony zdrowia. Zakłada poprawę jakości i dostępności procedur transplantacyjnych oraz wzmocnienie systemu dawstwa, co przekłada się na bezpieczeństwo pacjentów, zdrowie publiczne i ograniczenie kosztów leczenia w skali kraju. Ze względu na systemowy charakter zadań oraz ich strategiczne znaczenie dla funkcjonowania krajowego systemu transplantacyjnego, projekt może być realizowany wyłącznie przez Poltransplant i MZ. Projekt jest zgodny także z Krajowym Planem Transformacji, który wskazuje na potrzebę działań w zakresie jakości świadczeń opieki zdrowotnej, realizowania nowatorskich działań z zakresu zdrowia publicznego, poprawy jakości leczenia chorych wymagających specjalistycznego leczenia oraz poprawy bezpieczeństwa pacjentów poprzez stworzenie spójnego systemu jakości w opiece zdrowotnej, a także poprawy jakości opieki i zapewnienia lepszego



dostępu do opieki szpitalnej. Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) wynika z faktu, że transplantologia została wskazana jako obszar o bardzo dużej zmienności organizacyjnej – MPZ odnotowują m.in. obłożenie łóżek w oddziałach transplantologicznych na poziomie od 19% do 98%, co potwierdza znaczące różnice w wykorzystaniu potencjału i potrzebę poprawy organizacji świadczeń wysokospecjalistycznych. Projekt pozostaje również spójny z dokumentem „Zdrowa Przyszłość”, który podkreśla rosnące obciążenie systemu chorobami cywilizacyjnymi – takimi jak cukrzyca prowadząca do niewydolności narządów, wymagającej leczenia wysokospecjalistycznego, w tym przeszczepień, co uzasadnia potrzebę wzmocnienia systemu dawstwa narządów poprzez poprawę jakości, koordynacji i dostępności procedur transplantacyjnych.

Projekt odpowiada na te potrzeby i wpisuje się w cele Narodowego Planu Transplantacyjnego 2023–2032 oraz w wymagania UE, w tym Dyrektywy 2010/53/UE, wytycznych Europejskiej Dyrekcji Jakości Leków i Opieki Zdrowotnej (EDQM) i standardów ISO dotyczących jakości i bezpieczeństwa w transplantologii.

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

Zadanie 1. Ocena potencjału donacyjnego wybranych szpitali i jego faktycznego wykorzystania w oparciu o wskaźniki jakości.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Ocena potencjału donacyjnego wybranych szpitali i jego faktycznego wykorzystania w oparciu o wskaźniki jakości odbędzie się poprzez zebranie



podstawowych danych o potencjale donacyjnym szpitali i weryfikację, w jakim stopniu jest on wykorzystywany. Do wszystkich szpitali z potencjałem donacyjnym (ok. 388 szpitali) zostaną wysłane zaproszenia do wypełnienia przygotowanego przez zespół zmodyfikowanego, rozszerzonego o dodatkowe pytania opracowanego w ramach projektu nr POWR.05.02.00-00-003/20, krótkiego kwestionariusza dotyczącego liczby potencjalnych i rzeczywistych dawców oraz podstawowych informacji organizacyjnych (typ szpitala, dostępność Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii - OAiIT i oddziałów kluczowych dla procesu donacyjnego, liczba łóżek intensywnej terapii, itp.). Kwestionariusz zostanie zatwierdzony przez kierownictwo szpitala, co potwierdzi udział jednostki i jej gotowość do przekazania danych. Zebrane informacje zostaną przeanalizowane przez zespół projektowy w celu określenia potencjału donacyjnego poszczególnych szpitali oraz różnic w poziomie jego wykorzystania.

Grupa docelowa:

– personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa (lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacyjni szpitalni, wojewódzcy i centralni), kadra zarządzająca szpitali, ok. 388 szpitali ze wszystkich województw z potencjałem dawstwa (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, niewykorzystanym potencjale donacyjnym, szpitale o bardzo niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej).

Termin realizacji: 1. – 4. miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 547 924,00 zł, tj. 19,12% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 2. Rozpoznanie na poziomie operacyjnym procesów w donacji narządów i tkanek w zakresie aspektów organizacyjnych.

Realizator zadania: Poltransplant



Opis: Zebranie opinii i doświadczeń personelu medycznego uczestniczącego w procesie donacji, aby określić najważniejsze problemy organizacyjne na poziomie szpitali. Wybrane szpitale, które zadeklarowały udział w projekcie (ok. 120 szpitali z całej Polski), otrzymają podręcznik projektu oraz nowo utworzone narzędzie badawcze w formie kwestionariusza. Koordynatorzy i koordynatorki szpitalne rozdystrybuują kwestionariusz do respondentów - personelu medycznego bezpośrednio i pośrednio zaangażowanego w proces dawstwa. Następnie koordynatorzy i koordynatorki szpitalni lub regionalni będą odpowiedzialni za ich zebranie i odesłanie. Koordynatorzy i Koordynatorki wojewódzcy przeprowadzą wstępną analizę danych zgodnie z metodyką zawartą w podręczniku projektu, a następnie prześlą wstępnie opracowane wyniki do zespołu projektowego. Równocześnie zespół projektowy opracuje podręcznik projektowy, przeprowadzi szkolenie, w jaki sposób należy wstępnie oceniać zwrócone ze szpitali indywidualne kwestionariusze i na jakiej podstawie kwalifikować je do dalszej analizy. Koordynatorzy i koordynatorki wojewódzcy przeprowadzą wstępną ocenę i wykonają transkrypcję pozyskanych danych na wersję elektroniczną. Realizator zgromadzi dane otrzymane od koordynatorów wojewódzkich i przygotuje do analizy szczegółowej na poziomie krajowym.

Grupa docelowa:

–personel medyczny: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacyjni (szpitalni, wojewódzcy, centralni), kadra zarządzająca podmiotów leczniczych, ok. 120 szpitali ze wszystkich województw (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, lecz niewykorzystanym potencjale donacyjnym, szpitale o niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej). W każdej grupie ujęte będą podmioty o zróżnicowanych profilach działalności.

Termin realizacji: 5.-12. miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 640 800,00 zł, tj. 22,36% kosztów bezpośrednich projektu.



Zadanie 3. Przeprowadzenie jakościowej analizy przyczynowo-skutkowej z wykorzystaniem narzędzi modelu Lean Management, identyfikacja czynników ograniczających potencjał dawstwa na różnych etapach procesu dawstwa narządów oraz kluczowych czynników sukcesu mających związek z liczbą pobrań narządów i tkanek.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Analiza danych i przygotowanie wytycznych. Po wprowadzeniu pełnych danych wyselekcjonowanych z części szpitali, zgodnie z podręcznikiem projektowym, zostanie przeprowadzona pogłębiona analiza jakościowa z wykorzystaniem narzędzi sztucznej inteligencji (AI) i Lean Management w celu identyfikacji czynników ograniczających potencjał dawstwa oraz czynników zwiększających skuteczność procedur donacyjnych. Na podstawie otrzymanych wyników nastąpi opracowanie ogólnopolskich rekomendacji, w tym zaleceń dostosowanych do różnych typów szpitali (np. szpitale wysokospecjalistyczne, wojewódzkie, powiatowe). Opracowanie ogólnopolskiej procedury cyklicznego monitorowania potencjału donacyjnego i poziomu jego wykorzystania – jako narzędzia systemowego dla szpitali oraz instytucji nadzorujących. Przekazanie rekomendacji do ok. 120 szpitali biorących udział w projekcie oraz instytucji centralnych, a także do pozostałych szpitali z potencjałem dawstwa. Przekazanie procedury monitorowania potencjału donacyjnego do implementacji na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym.

Grupa docelowa:

– personel medyczny: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacyjni (szpitalni, wojewódzcy, centralni), kadra zarządzająca podmiotów leczniczych, wszystkie ok. 388 szpitali z potencjałem dawstwa ze wszystkich województw (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, niewykorzystanym



potencjale donacyjnym, szpitale o niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej).

Termin realizacji: 13. – 20. miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 463 400,00 zł, tj. 16,17% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 4. Stworzenie systemu szkoleń oraz ich przeprowadzenie w formule on-line, z docelowym wdrożeniem platformy VOD (Video on Demand – wideo na żądanie) opartych na wymogach prawnych, dobrych praktykach i doświadczeniu kierowanych do organów założycielskich, kadry zarządzającej oraz personelu podmiotów leczniczych dotyczących procedur dawstwa.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Przygotowanie i realizacja systemu szkoleń online dla 900 osób, dotyczących procedur dawstwa narządów i tkanek, opartych na wymogach prawnych, dobrych praktykach oraz doświadczeniach zgromadzonych w ramach poprzednich i bieżących działań projektowych. Szkolenia będą kierowane do organów założycielskich, kadry zarządzającej oraz personelu medycznego podmiotów leczniczych. Opracowanie tematyki szkoleń dla koordynatorów i koordynatorek szpitalnych, kadry zarządzającej i organów założycielskich, w oparciu o:

- podręcznik wdrożeniowy opracowany w projekcie POWR.05.02.00-00-003/20,
- standardy akredytacyjne i procedurę akredytacji szpitalnego systemu jakości dawstwa,
- nowy podręcznik przygotowany na podstawie analizy i rekomendacji z zadania 3 dla wszystkich szpitali z potencjałem dawstwa:

1. Przygotowanie materiałów szkoleniowych.



2. Przeprowadzenie szkoleń online przez wykładowców i wykładowczynie oraz ekspertów i ekspertki w dziedzinie organizacji procesów donacyjnych.
3. Udostępnienie materiałów szkoleniowych w systemie VOD, zapewniające ich dostępność dla uczestników i uczestniczek do końca 2030 roku.

Grupa docelowa:

– personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki (szpitalni, wojewódzcy, centralni), kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, szpitale ze wszystkich województw (w tym: szpitale o najwyższych wskaźnikach donacji, szpitale o wysokim, lecz niewykorzystanym potencjale donacyjnym, szpitale o niskiej lub zerowej aktywności donacyjnej). W każdej grupie przewiduje się udział podmiotów o zróżnicowanych profilach i rodzajach działalności.

Termin realizacji: 21.-23. miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 195 500,00 zł, tj. 6,82% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 5. Asysta w opracowaniu i wdrażaniu systemów jakości dawstwa w około 120 szpitalach.

Realizator zadania: Poltransplant

Opis: Zapewnienie wsparcia merytorycznego szpitalom biorącym udział w projekcie, zarówno tym które uczestniczyły w projekcie POWR.05.02.00-00-003/20 jak i tym, które włączą się proces opracowania i wdrażania szpitalnych systemów jakości dawstwa w ramach tego projektu. Działania realizowane w ramach zadania nie polegają na ponownym opracowaniu szpitalnego systemu jakości dawstwa stworzonego w projekcie POWER, lecz na jego rozwinięciu i dostosowaniu do indywidualnych warunków organizacyjnych poszczególnych szpitali. W ramach projektu FERS system



jakości zostanie uzupełniony o narzędzia diagnostyczne służące identyfikacji barier organizacyjnych, analizę przyczynowo-skutkową procesów donacyjnych, procedury monitorowania wskaźników jakości oraz rekomendacje naprawcze opracowane na podstawie analiz przeprowadzonych w projekcie. Asysta obejmuje bieżące konsultacje dotyczące dostosowania procedur, narzędzi i rozwiązań organizacyjnych do specyfiki poszczególnych podmiotów leczniczych w ok. 120 szpitalach, które zadeklarowały udział w projekcie. W ramach zadania realizowane będzie:

1. Prowadzenie konsultacji online przez ekspertów Poltransplantu, koordynatorów wojewódzkich i koordynatorów szpitalnych w zakresie tworzenia i wdrażania systemów jakości dawstwa,
2. Doradztwo dotyczące dostosowania systemów do warunków organizacyjnych, wyposażenia, struktury oddziałów oraz potencjału donacyjnego danego szpitala,
3. Bieżące wsparcie we wdrażaniu standardów, procedur oraz narzędzi monitorowania jakości związanych z procesem dawstwa.

Grupa docelowa:

– kadra zarządzająca szpitali, koordynatorzy i koordynatorki (szpitalni i wojewódzcy), personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa w podmiotach leczniczych objętych konsultacjami.

Termin realizacji: 24. – 28. miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 96 750,00 zł, tj. 3,38% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 6. Przeprowadzenie oceny wdrażania szpitalnych systemów jakości dawstwa tkanek i narządów oraz przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych (on-site) w wybranych na podstawie przesłanych ankiet samooceny 50 szpitalach oraz (on-line) w pozostałych 50 szpitalach w zakresie szpitalnego systemu jakości dawstwa.



Realizator zadania: Poltransplant i Departament Lecznictwa MZ

Opis: Ocena stopnia wdrożenia szpitalnych systemów jakości dawstwa narządów i tkanek oraz przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych w podmiotach leczniczych, zarówno tych które uczestniczyły w projekcie POWR.05.02.00-00-003/20 i dokonały modyfikacji w ramach tego projektu istniejących procedur dawstwa, jak i tych, które opracują i wdrożą szpitalny system jakości dawstwa wyłącznie w ramach tego projektu (nie będących beneficjentami ww. projektu). Wizyty akredytacyjne realizowane w projekcie FERS będą obejmowały zarówno podmioty uczestniczące wcześniej w projekcie POWER, w których oceniane będzie utrzymanie trwałości rezultatów oraz zakres wdrożenia nowych rozwiązań opracowanych w projekcie FERS, jak również szpitale nieuczestniczące wcześniej w projekcie POWER. Dzięki temu możliwe będzie zarówno zweryfikowanie skuteczności długofalowego funkcjonowania rozwiązań wdrożonych w projekcie POWER, jak i rozszerzenie systemu jakości dawstwa na kolejne podmioty lecznicze. Działanie ma na celu zweryfikowanie efektywności wdrażanych rozwiązań, identyfikację mocnych stron oraz obszarów wymagających dalszych usprawnień:

1. Ponowna dystrybucja kwestionariuszy samooceny do wszystkich szpitali uczestniczących w projekcie w celu zebrania danych statystycznych (m.in. liczby potencjalnych i rzeczywistych dawców i dawczyń) oraz informacji organizacyjnych.
2. Autoryzacja kwestionariuszy przez kadrę zarządzającą, potwierdzająca kompletność i prawidłowość przekazanych danych.
3. Analiza wyników ankiet samooceny w odniesieniu do wdrożenia systemów jakości oraz identyfikacji obszarów wymagających wsparcia.
4. Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych on-site w 50 szpitalach wybranych na podstawie ankiet (przegląd dokumentacji, obserwacje, rozmowy z personelem).



5. Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych online w pozostałych 50 szpitalach.
6. Opracowanie zbiorczej analizy wyników wraz z rekomendacjami usprawniającymi na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym.

Grupa docelowa:

– personel medyczny zaangażowany w proces dawstwa: lekarze i lekarki, pielęgniarze i pielęgniarki, koordynatorzy i koordynatorki transplantacyjni, kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, szpitale uczestniczące w projekcie.

Termin realizacji: 29.-36. miesiąc realizacji projektu;

Planowany koszt: 922 000,00 zł, tj. 32,17% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie 7. Koszty pośrednie.

W ramach zadania finansowane będą koszty administracyjne związane z techniczną obsługą realizacji projektu, m.in. koszty kierownika projektu oraz innego personelu bezpośrednio angażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym koszty wynagrodzenia tych osób, wyposażenia ich stanowiska pracy, ich przejazdów, delegacji służbowych i szkoleń oraz koszty związane z wdrażaniem polityki równych szans przez te osoby; koszty zarządu; koszty personelu obsługowego (obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, prawna, dotycząca zamówień); koszty obsługi księgowej; działania informacyjno-promocyjne projektu; oraz inne koszty mieszczące się w katalogu kosztów pośrednich.

Termin realizacji: 1.-36. miesiąc realizacji projektu

Planowany koszt: 429 956,10 zł, tj. 15% kosztów bezpośrednich projektu.



Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? Tak

Podmioty, które będą partnerami w projekcie, z uzasadnieniem wyboru partnerów w kontekście realizowanych przez nich zadań⁵

Partner: Departament Lecznictwa MZ

Partner będzie brał udział w części wizyt akredytacyjnych. Pracownicy etatowi MZ, zatrudnieni w komórce właściwej ds. transplantologii, posiadają wiedzę merytoryczną, kompetencje oraz doświadczenie w zakresie planowania, organizacji i nadzorowania realizacji zadań związanych z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów, a także w zakresie opracowywania i realizacji programów wieloletnich oraz polityki zdrowotnej. Współpraca z MZ umożliwia wdrożenie wypracowanych rozwiązań na poziomie krajowym, co jest kluczowe dla unifikacji, harmonizacji i trwałości systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek. Obie instytucje, zarówno Poltransplant, jak i Partner, byli współrealizatorami projektu POWR.05.02.00-00-003/20. Projekt ten, o charakterze długofalowym, obejmował opracowanie i wdrożenie standardów jakości, realizację szkoleń, prowadzenie akredytacji oraz ewaluację procedur — działań wymagających ścisłej współpracy Partnerów z uwagi na ich komplementarne kompetencje oraz zakres odpowiedzialności.

Zaangażowanie Poltransplantu i Partnera umożliwia zapewnienie spójności, skuteczności i trwałości wdrażanych rozwiązań w skali ogólnopolskiej.

Czy projekt będzie projektem grantowym? Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok):

Wrzesień 2026 r.

⁵ W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.



Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok): Październik 2026 r.

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

Od stycznia 2027 r. do grudnia 2029 r.

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

- w roku 2027: 1 367 032,60
- w roku 2028: 779 987,50
- w roku 2029: 1 149 310,00
- ogółem: 3 296 330,10

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): (82,52%) 2 720 131,59

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w ramach zarządzania jakością w zakresie dawstwa narządów i tkanek - 120
2. Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach w zakresie procedur dawstwa i zarządzania jakością - 900

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba podmiotów leczniczych, które wdrożyły narzędzia zarządzania jakością w zakresie dawstwa narządów i tkanek - 100



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ministerstwo
Zdrowia

2. Liczba osób, które podniosły swoje kompetencje dzięki udziałowi w szkoleniach w zakresie procedur dawstwa i zarządzania jakością - 765

Szczegółowe kryteria wyboru projektu

Kryteria dostępu

nie dotyczy

Podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w zakresie Roczego Planu Działania

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania:
(wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)