



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu).
Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[nr 2/2023]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Rozwoju
Społecznego (FERS)

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

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

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

15.09.2023
Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
/zgodnie z podpisem elektronicznym/

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

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

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

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w` sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	4(k)	FERS.4.P.3	Opieka koordynowana w POZ	131 199 057,00	108 265 461,84	22 933 595,16	Złożenie wniosku planowane na IV kw. 2023 r.

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

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY¹ część wypełniana jest oddzielnie dla kaędego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fizskę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fizski projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.4.P.3
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski
	Województwo:
	Powiat:
	TERYT powiat:
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Tytuł lub zakres projektu).
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Narodowy Fundusz Zdrowia Adres: ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu oraz Główne zadania przewidziane do realizacji).

¹ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fizski projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fizsce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”² nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej</p>
<p>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).</p>

² 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 „Opieka koordynowana w POZ” przyczyni się do realizacji rekomendacji Krajowego Planu Transformacji <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/80/> w szczególności w części 2.4 punkt 4: „Ulepszanie mechanizmów koordynacyjnych dotyczących współpracy POZ z AOS i lecznictwem szpitalnym, NiŚOZ, medycyną pracy oraz mechanizmów wymiany (elektronicznej) dokumentacji medycznej, informacji o stanie zdrowia pacjenta i jego potrzebach w związku z leczeniem specjalistycznym i hospitalizacją lub badaniami na potrzeby pracodawcy oraz w zakresie w zakresie rehabilitacji i opieki długoterminowej”.

Z Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) wynika, że do podmiotów leczniczych realizujących świadczenia POZ w 2019 r. zapisanych było 88,82% populacji mieszkańców Polski. Dodatkowo, analiza regionalna dostępności wykazała, że w 59 gminach (2,38% wszystkich) nie funkcjonował ani jeden podmiot leczniczy udzielający świadczeń z zakresu POZ. Były to głównie gminy wiejskie otaczające miasto. Projekt daje możliwość szerszego dotarcia do osób zamieszkujących obszary słabiej rozwinięte gospodarczo i tereny wiejskie oraz obszary zagrożone utratą lub ograniczeniem dostępu do POZ, w których występuje ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów, aby w ten sposób poszerzyć dostępność do świadczeń na tych terenach. Ponadto, celem projektu jest wsparcie podmiotów prowadzących już działalność leczniczą w realizowaniu koordynacji opieki zdrowotnej. Opieka Koordynowana (OK) zmierza w kierunku zapewnienia pacjentom równego i jakościowego dostępu do świadczeń, w sytuacji ograniczenia lub braku dostępu do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz do zapewnienia ciągłości ich udzielania. OK polega na skoordynowaniu różnych usług i świadczeń zdrowotnych, w tym wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, przepisywania leków, opieki pielęgniarskiej i dietetycznej, z uwzględnieniem stanu zdrowia i określonych potrzeb pacjenta. OK poprawia dostęp pacjentów do konsultacji wielospecjalistycznych, gdy wskazania do nich widzi lekarz rodzinny pacjenta. Analiza MPZ pod kątem liczby pacjentów przyjmowanych na SOR i NiŚOZ oraz niski udział profilaktyki zdrowotnej w ramach POZ (<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/>), wskazuje na konieczność wzmocnienia tego obszaru opieki zdrowotnej. Projekt ma na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń w POZ, ujednolicenie koordynacji opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez ujednolicenie wytycznych w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym w najczęstszych problemach zdrowotnych, realizację porad edukacyjnych, a także dietetycznych i innych realizowanych w POZ. Planowane jest opracowanie standardów postępowania w ścieżkach diagnostyczno-terapeutycznych, które będą miały status dobrych praktyk, zaleceń edukacji i porad dietetycznych oraz przekazywanie wiedzy i umiejętności dotyczących ich praktycznego stosowania. Standardy będą udostępnione w ramach platformy HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB oraz dedykowanej strony koordynowana.gov.pl. Realizacja projektu będzie miała bezpośredni wpływ na poprawę jakości i obsługi pacjentów, a także poprawę jakości i efektywności udzielanych świadczeń w POZ.

Projekt przyczyni się także do realizacji rekomendacji Krajowego Planu Transformacji <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/80/> dla obszaru działania podstawowej opieki zdrowotnej (pkt. 2.4) w zakresie ulepszania mechanizmów koordynacyjnych dotyczących współpracy POZ z AOS i lecznictwem szpitalnym, NiŚOZ, medycyny pracy oraz mechanizmów wymiany (elektronicznej) dokumentacji medycznej, informacji o stanie zdrowia pacjenta i jego potrzebach w związku z leczeniem specjalistycznym i hospitalizacją. Wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, jako jednego z filarów zmian systemowych związanych z tzw. „odwróceniem piramidy świadczeń”, ma na celu odciążenie systemu szpitalnego i SOR na rzecz świadczeń o charakterze ambulatoryjnych – POZ, AOS i NiŚOZ (działanie 2.5.3 KPT). Projekt wpisuje się ściśle w działania 2.4.3 KPT ukierunkowane na wzmocnienie opieki koordynowanej POZ. Dzięki skoordynowaniu różnych usług i świadczeń zdrowotnych, w tym wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, przepisywania leków, opieki pielęgniarskiej i dietetycznej, z uwzględnieniem stanu zdrowia i określonych potrzeb pacjenta, poprzez zapewnienie pacjentom kompleksowej i skutecznej opieki, a także poprawę koordynacji między różnymi specjalistami i placówkami medycznymi, znacząco poprawi się dostęp do wysokiej jakości opieki medycznej wielospecjalistycznej dla pacjentów dotkniętych najczęstszymi chorobami cywilizacyjnymi.

Docelowym zadaniem Opieki Koordynowanej jest również poprawa jakości

	<p>życia pacjentów chorujących przewlekłe. Tacy pacjenci mają otrzymać dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, a także będą mogli uniknąć powtarzania badań i niepotrzebnych hospitalizacji. Konieczny rozwój opieki koordynowanej w skali kraju dostarczy równy i jakościowy dostęp do leczenia pacjenta. Rozszerzenie zakresu usług medycznych realizowanych przez POZ w ramach opieki koordynowanej pozwoli na szybsze leczenie i profilaktykę zdrowotną. Opieka koordynowana daje szerokie możliwości opieki nad każdym pacjentem, w szczególności z obszarów słabiej rozwiniętych technologicznie. Koordynacja opieki nad pacjentem powinna być realizowana na jednym określonym standardzie, w taki sposób by pacjent był w każdym miejscu w Polsce jednakowo zabezpieczony. Konieczność zapewnienia równego i jakościowego dostępu będzie wynikać z rozwoju opieki koordynowanej. Jest to nowa jakość w ochronie zdrowia dla podstawowej opieki zdrowotnej.</p>			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia	Data rozpoczęcia	[RRRR.KW]	Data zakończenia	[RRRR.KW]
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie				
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet). W projekcie nie przewiduje się wydatków niekwalifikowalnych (wydatki niekwalifikowalne – 0 PLN) .			
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet).			
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w %	82,52%			

III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w %	17,48%
--	--------

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI

III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły rozwiązania w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej	podmiot	750	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
w razie potrzeby należy dodać wiersze			

III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej	podmiot	1500	W projekcie nie przewidziano wskaźników programowych
w razie potrzeby należy dodać wiersze			

FERS.1.P.1

Tytuł lub zakres projektu: **Opieka koordynowana w POZ**

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę:

Numer i nazwa Priorytetu: 4. Spójność społeczna i zdrowie

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych:

Dariusz Juszczynski

Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II

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

Fiszka Projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o Projekcie:

Typ projektów FERS: Wzmocnienie POZ do organizacji opieki koordynowanej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Narodowy Fundusz Zdrowia

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

Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) jako płatnik publiczny odpowiedzialny jest za zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla obywateli według najwyższych standardów jakości, dostępności i warunków ich udzielania. Kontraktuje świadczenia zdrowotne w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 2561 z późn. zm.) oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia dla poszczególnych świadczeń gwarantowanych, w szczególności w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U z 2021 poz. 540 z późn. zm.).

Jednocześnie, w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 poz. 2527) określono cele, organizację oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ. Jednym z głównych celów jest koordynacja opieki zdrowotnej nad pacjentem na poziomie lekarza POZ wraz z Zespołem, a także zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społecznych, wspartej edukacją dla pacjentów w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Pojawiające się w ochronie zdrowia zmiany i innowacje stanowią wyzwanie zarówno dla samego płatnika, jak i dla podmiotów świadczących usługi zdrowotne. Jednym z kluczowych wyzwań dla placówek POZ jest wprowadzenie opieki koordynowanej (zwana dalej: „OK”). OK polega na skoordynowaniu różnych usług i świadczeń zdrowotnych, w tym wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, przepisywania leków, opieki pielęgniarskiej i dietetycznej, z uwzględnieniem stanu zdrowia i określonych potrzeb pacjenta.

Pacjent zostaje objęty opieką zespołu medycznego składającego się z m.in. lekarza POZ, pielęgniarki oraz koordynatora, który sprawuje pieczę nad poprawnym przebiegiem procesu

diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta. OK poprawia dostęp pacjentów do konsultacji wielospecjalistycznych, gdy wskazania do nich widzi lekarz rodzinny pacjenta. Konsultacje mogą odbyć się w kluczowych z punktu widzenia epidemiologicznego dziedzinach medycyny:

- endokrynologii (na choroby tarczycy wg szacunków cierpi nawet 22% dorosłej populacji),
- diabetologii (cukrzyca: ponad 3 miliony pacjentów),
- kardiologii (choroby serca i naczyń, w tym nadciśnienie tętnicze [około 10 milionów pacjentów] i niewydolność serca [około 140 tysięcy pacjentów]),
- alergologii i pulmonologii (astma oskrzelowa [2 miliony chorych] i przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP [1,3 miliona chorych])).

Wprowadzenie OK to istotny krok w kierunku poprawy dostępu do wysokiej jakości opieki medycznej wielospecjalistycznej dla pacjentów dotkniętych najczęstszymi chorobami cywilizacyjnymi, poprzez zapewnienie pacjentom kompleksowej i skutecznej opieki, a także poprawę koordynacji między różnymi specjalistami i placówkami medycznymi. Pacjenci z chorobami przewlekłymi mają dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, a także mogą uniknąć powtarzania badań i niepotrzebnych hospitalizacji. Docelowym zadaniem OK jest poprawa jakości życia pacjentów chorujących przewlekle.

OK daje także możliwość szerszego dotarcia do osób zamieszkujących obszary słabiej rozwinięte gospodarczo i tereny wiejskie oraz obszary zagrożone utratą lub ograniczeniem dostępu do POZ, w których występuje ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów, aby w ten sposób poszerzyć dostępność do świadczeń na tych terenach. Ponadto, OK zmierza do zapewnienia pacjentom równego i jakościowego dostępu do świadczeń, w sytuacji istnienia ograniczenia lub braku dostępu do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i zmierza do zapewnienia ciągłości ich udzielania. Jednocześnie, konieczne staje się zapewnienie dla wszystkich uczestników OK równego i darmowego dostępu do wiedzy o opiece koordynowanej i sposobie jej wprowadzania w placówkach POZ.

Fundusz dzięki swojej strukturze obejmującej Centralę i oddziały w każdym województwie w Polsce, od lat podejmuje szereg działań centralnych i regionalnych wspierających świadczeniodawców, w tym podmioty wykonujące działalność leczniczą POZ, w podnoszeniu jakości w ochronie zdrowia oraz wzmacnianiu koordynacji opieki poprzez pomoc we wdrażaniu nowych rozwiązań organizacyjnych, finansowych czy zarządczych. Realizuje te zadania również dzięki wykorzystaniu funduszy z Unii Europejskiej, czego przykładem mogą być projekty:

- *Jednorodne Grupy Pacjentów* (POKL.02.03.03-00-004/08; 2008-2010) oraz *EuroDRG* (7. Program Ramowy UE FP7-HEALTH; nr UG:223300; 2009-2011) wspierające wprowadzenie w 2008 r. nowego sposobu finansowania świadczeń w lecznictwie szpitalnym,

- *Akademia NFZ* (POKL.02.03.03-00-06/11-00; 11.2011-11.2015) - portal ze szkoleniami e-learningowymi i materiałami edukacyjnymi dla świadczeniodawców i pacjentów z zakresu zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce, praw pacjenta, profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia,
- *Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski* (POWER; 2015-2017), *POZ PLUS* (POWR.05.02.00-00-0039/17; 11.2017-05.2022), *SCIROCCO Exchange* (Program Zdrowie UE; nr 826676; 01.2019-05.2022), stanowiące bazę pod przygotowanie systemu opieki zdrowotnej do wdrożenia OK w podstawowej opiece zdrowotnej.

Zgłoszony projekt nie stanowi kontynuacji żadnego z powyższych projektów, natomiast jest z nimi komplementarny i wykorzystuje pozyskane w nich dobre praktyki do dalszego dzielenia się wiedzą i doświadczeniem.

Cel szczegółowy FERS, w ramach którego projekt będzie realizowany:

ESO4.11. Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.

Cel główny projektu:

Celem głównym projektu jest wsparcie podmiotów prowadzących działalność leczniczą i mających zawarte umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z NFZ, w realizowaniu koordynacji opieki zdrowotnej.

Wprowadzenie opieki koordynowanej to jedno z najważniejszych wyzwań zdrowotnych dla placówek POZ, jak również płatnika świadczeń. Wsparcie w ramach niniejszego projektu zmierza do ustandaryzowania OK i poprawy jej dostępności, wykorzystania badań wraz z ich interpretacją oraz poprawy współpracy między członkami zespołu POZ. Projekt ma na celu uzyskanie wyższej jakości udzielanych świadczeń w POZ. Obecnie, nie wszystkie placówki mają zawarte umowy na OK. Celem projektu jest także zwiększenie liczby podmiotów z zawartą umową, a co za tym idzie, wyrównanie dostępności i jakości koordynacji udzielanych świadczeń na jednym docelowym poziomie w całym kraju, niezależnie od lokalizacji.

Cel główny zostanie osiągnięty poprzez cele szczegółowe:

- wyposażenie w odpowiednie kompetencje i wiedzę wszystkich uczestników realizujących OK, biorących udział w projekcie,

- poszerzenie wiedzy, kompetencji i umiejętności personelu w zakresie organizacji i funkcjonowania koordynowanej opieki,
- upowszechnienie dobrych praktyk w zakresie organizacji oraz merytorycznych podstaw realizacji świadczeń przez podmioty POZ, co jest niezbędne do pełnej realizacji zadań związanych z OK,
- zwiększenie liczby POZ, które realizują świadczenia z zakresu OK, dzięki odpowiedniej edukacji i szkoleniom w ramach projektu,
- edukacja pacjentów objętych OK w zakresie chorób, które ich dotknęły,
- rozbudowanie platformy koordynowana.nfz.gov.pl oraz HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB, dzięki czemu wzrośnie wiedza o jakości usług świadczonych w placówce,
- opracowanie na podstawie modelu SCIROCCO Maturity Model for Integrated Care narzędzia do oceny dojrzałości placówek POZ do świadczenia OK, którego celem będzie opracowanie projektu zmian dla POZ związanych z realizacją OK z uwzględnieniem uzasadnienia, planu strategicznego oraz wizji lepszej opieki koordynowanej. Metodologię Scirocco Maturity Model opracowano w ramach realizacji projektu *SCIROCCO Exchange* (Program Zdrowie UE; nr 826676; 01.2019-05.2022).

Zakłada się przeszkolenie personelu zapewniającego skuteczną realizację zadań związanych z opieką nad pacjentami w OK oraz zatrudnionego w 1 500 podmiotach prowadzących działalność leczniczą w POZ, z wyłączeniem:

- grupy osób, które są lub były uczestnikami projektu „POZ PLUS” w zakresie, w jakim obszar merytoryczny w ramach OK powiela się (tzn. - w sytuacji, gdy szkolenie tematycznie byłoby zbieżne ze szkoleniem w ramach tego projektu PO WER);
- grupy osób, które są uczestnikami projektu „Działania zwiększające kompetencje koordynatorów opieki w placówkach POZ”, w sytuacji, gdy szkolenie tematycznie byłoby zbieżne ze szkoleniem w ramach tego projektu FERS).

Szkolenia personelu zatrudnionego w POZ kierowane będą do personelu niemedycznego i medycznego, w składzie co najmniej lekarz, pielęgniarka, lub wielokrotności takiego zespołu zatrudnionego w oparciu o kodeks pracy lub umowę cywilnoprawną w podmiocie prowadzącym działalność leczniczą, uczestniczącym w procesie udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:

1. mającym podpisaną umowę o realizację świadczeń w budżecie powierzonym OK w POZ lub

2. planującym podpisanie umowy o realizację świadczeń w budżecie powierzonym OK w POZ w trakcie realizacji projektu.

Wsparcie będzie kierowane w szczególności do personelu podmiotów z obszarów słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenów wiejskich oraz obszarów zagrożonych utratą lub ograniczeniem dostępu do POZ, na których występuje utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów, podmiotów małych dysponujących niewielką liczbą personelu, aby zachęcić je do wdrożenia tego modelu opieki.

Realizacja projektu ma również na celu zachęcenie do zawierania umów na OK podmiotów prowadzących działalność leczniczą w zakresie udzielania świadczeń POZ, które jeszcze takiej umowy nie zawarły. Projekt w poszczególnych zadaniach ma zapewnić takim podmiotom dostęp do wiedzy specjalistycznej. Zwiększenie dostępności i jakości OK powinno być zapewnione na jednym poziomie dla każdego pacjenta niezależnie od miejsca zamieszkania. Zapewnienie zatem pełnej wiedzy o OK i wsparcie w jej wprowadzaniu ma zachęcić potencjalne podmioty prowadzące działalność leczniczą do zwiększenia oferty dla pacjenta.

Opis problemu do rozwiązania/kontekstu

Z uwagi na występujące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej nierówności w dostępie i jakości udzielanych świadczeń, zachodzi konieczność zapewnienia każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, dostępu do adekwatnej opieki zdrowotnej. Wprowadzenie OK to krok milowy w zwiększaniu dostępności i jakości opieki zdrowotnej, w szczególności na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich oraz obszarach zagrożonych utratą lub ograniczeniem dostępu do POZ, w których występuje ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów.

Zapewnienie dostępu do szerokiego zakresu usług zdrowotnych powinno być ustandaryzowane, a co za tym idzie, placówki POZ powinny posiadać pełną wiedzę i narzędzia do tego służące. Odpowiedzią na ograniczony dostęp do źródeł wiedzy o OK i sposobie jej wprowadzania w placówkach POZ w wymiarze krajowym i międzynarodowym będzie rozbudowa platformy HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB oraz platformy koordynowana.nfz.gov.pl.

W 2013 r. Ministerstwo Zdrowia (MZ) i NFZ zainicjowały dyskusję na temat opieki koordynowanej w reakcji na problem rozdrobnienia realizacji świadczeń oraz w celu poprawy efektywności i wydajności systemu opieki zdrowotnej. MZ i NFZ postanowiły wykorzystać środki z UE do opracowania i pilotażowego wdrożenia koordynowanego systemu realizacji świadczeń w Polsce. NFZ zrealizował projekt „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS”, którego celem było pilotażowe wdrożenie modelu opieki koordynowanej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, tzw. modelu POZ PLUS. Efektem pilotażu była

zmiana systemowa, która weszła w życie 1 października 2022 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Dz.U. 2022 poz. 1965).

Wykorzystanie efektów projektu/trwałość

Projekt zaplanowany jest w taki sposób, aby uzyskane efekty były w systemie POZ trwałe. Oznacza to, iż kompetencje i wiedza uzyskane w projekcie pozostaną u pracowników POZ. Jednocześnie, realizowane szkolenia, materiały, zagadnienia wypracowane w toku edukacji peer-to-peer zostaną zebrane i będą udostępniane także po zakończeniu realizacji projektu (do czasu, kiedy pozostają aktualne w zakresie medycznym i systemowym). Opracowane analizy i materiały posłużą także do dalszego rozbudowywania zakresu świadczeń objętych OK. Materiały dostępne na platformie wiedzy będą dostępne dla uczestników OK i będą aktualizowane np. w zakresie aktualnego stanu prawnego.

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

Zadanie 1 - Wypracowanie i dobór modułów szkoleniowych oraz przeprowadzenie rekrutacji i oceny poziomu kompetencji uczestników.

Zadanie polega na doprecyzowaniu obszarów, w których wymagane jest podniesienie kompetencji zespołów personelu podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń POZ oraz opracowaniu materiałów do wykorzystania w toku realizacji dalszych zadań. Materiały będą dotyczyć OK oraz (w związku z jej planowanym i możliwym poszerzaniem) wybranych po analizie, ważnych z punktu widzenia zdrowia publicznego jednostek chorobowych (analiza uwzględni m.in. częstość występowania w POZ, istotność względem Map Potrzeb Zdrowotnych). Zdiagnozowanie potrzeb oraz opracowanie materiałów w tym obszarze są istotne, gdyż katalog chorób objętych OK powinien być rozbudowywany, w celu dalszej poprawy dostępności do świadczeń w POZ.

Zadanie polega również na opracowaniu materiałów w obszarze niemedyceznego działania POZ – poprawa jakości oraz udzielanie świadczeń OK wymaga współdziałania wielu członków zespołu POZ, w tym osób niemedyceycznych (koordynatora, menadżera).

Następnie, nastąpi odpowiednie sparametryzowanie merytoryczne szkoleń w odniesieniu do grup szkoleniowych.

Przewiduje się wypracowanie listy jednostek chorobowych nie mniejszej niż liczba obszarów medycznych objętych OK (diabetologia, endokrynologia, kardiologia, pulmonologia i w

założeniu nefrologia). Lista jednostek będzie następnie służyła do przygotowania materiałów merytorycznych do realizacji zadań szkoleniowych i edukacyjnych w projekcie.

Przewiduje się opracowanie 7 modułów szkoleń dla następujących grup osób: lekarze, menadżerowie, pielęgniarki, koordynatorzy, dietetycy, personel niemedyczny inny, personel medyczny inny.

Przewiduje się wypracowanie zasad szkolenia i przygotowanie merytoryczne szkoleń dla trenerów (niezbędne do realizacji zadania 2a).

Przewiduje się przeprowadzenie rekrutacji podmiotów realizujących świadczenia POZ i osób z zespołów pracujących w POZ (bez limitu liczby osób z danego POZ), a także określenie zasad kwalifikacji do objęcia konkretnymi modułami szkoleń oraz ocenę poziomu kompetencji uczestników.

Koszt tego zadania oszacowano na kwotę 3 198 000,00 PLN, co stanowi 2,68% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie będzie realizowane w okresie od 1 kwartału 2024 r. do końca 2 kwartału 2027 r.

Zadanie realizowane jest w toku prawie całości czasu trwania projektu dla zapewnienia możliwości wprowadzania zmian w zakresie szkolenia podyktowanych zmianami w zakresie wytycznych i rekomendacji medycznych oraz uwarunkowań organizacyjnych OK (możliwe zmiany, poszerzenie OK, wprowadzenie nowych członków zespołu POZ).

Zadanie 2: Szkolenia

Zadanie 2a - Szkolenia dla trenerów realizujących zadanie 2c oraz wspierających edukację peer-to-peer.

Szkolenia obejmują realizację tematów związanych z jakością OK oraz standardami merytorycznymi opieki nad pacjentami w POZ, jak również ich omówienie ze wskazaniem metodyki nauczania. Poprzez przeprowadzone szkolenia, POZ zostaną wzmocnione w zakresie organizacji opieki koordynowanej.

Szkolenie wszechstronne i jednolite przygotuje zespoły trenerów, którzy następnie szkolić będą lokalnie w POZ. Szkolenie trenerów będzie nastawione na realizację zarówno obszaru teoretycznego, jak i metodyki i praktyki nauczania personelu placówek POZ (uczenie dorosłych).

W ramach realizacji zadania przewiduje się przeprowadzenie 8 szkoleń dla trenerów.

Każdorazowo szkolenie będzie dwudniowe, adresowane do nowo rekrutowanych trenerów i będzie realizowane przez zespół partnera (osoby fizyczne zatrudnione przez partnera projektu - mające doświadczenie w zakresie projektu pilotażowego lub w zakresie wdrażania opieki

koordynowanej, posiadające niezbędne doświadczenie szkoleniowe uzyskane w toku działalności statutowej partnera).

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 1 180 800,00 PLN, co stanowi 0,99% kosztów bezpośrednich projektu.

Szkolenia będą realizowane od 2 kwartału 2024 r. do 2 kwartału 2027 r.

Zadanie realizowane jest przez prawie cały czas trwania projektu dla zapewnienia możliwości wprowadzania zmian w zakresie szkolenia podyktowanych zmianami w zakresie wytycznych i rekomendacji medycznych oraz uwarunkowań organizacyjnych OK (możliwe zmiany, poszerzenie OK, wprowadzenie nowych członków i zespołu POZ).

Zadanie 2b - Szkolenia tematyczne w zakresie profilaktyki, diagnozowania i leczenia dla personelu POZ.

Szkolenia tematyczne prowadzone będą w formie hybrydowej (stacjonarnie lub online) w wymiarze jednego dnia szkoleniowego dla każdej z grup zawodowych (personel medyczny/personel niemedyczny).

Celem szkoleń jest wzmocnienie POZ w zakresie organizacji opieki koordynowanej. Szkolenie to będzie miało charakter teoretyczny i będzie polegało na edukacji w określonych obszarach dla poszczególnych grup uczestników zdefiniowanych w zadaniu nr 1. Szkolenie jest odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie na wiedzę oraz konieczność wyrównania jej poziomu w skali kraju, w odniesieniu do konkretnego rodzaju realizatora OK. Szkolenie pozwoli zatem podjąć aktywną edukację i dostarczyć równy poziom wiedzy merytorycznej oraz zarządczej.

Zmieniające się otoczenie prawne, organizacyjne oraz medyczne wymaga prowadzenia ciągłej edukacji, by wyrównać poziom wiedzy i umiejętności realizacji OK w całym kraju. Szkolenia należy ukierunkować szczególnie na obszary słabiej rozwinięte gospodarczo i tereny wiejskie oraz obszary zagrożone utratą/ograniczeniem dostępu do POZ.

Szkolenia realizowane w czasie trwania całego projektu przede wszystkim będą obejmować zakres merytoryczny dotyczący:

- podstaw opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi wskazanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, objętych OK,
- prawidłowej opieki nad pacjentami z chorobami objętymi OK oraz najczęstszymi chorobami występującymi w POZ;
- zasad przeprowadzenia porad kompleksowych i porad edukacyjnych (porada edukacyjna jest narzędziem interakcji między personelem medycznym (lekarz lub pielęgniarka) a pacjentem lub jego opiekunami, której celem jest monitorowanie stanu pacjenta,

określenie jego potrzeb w zakresie wiedzy o chorobie, a następnie przekazanie tej wiedzy w sposób metodologicznie poprawny, wraz z ewaluacją), porad dietetycznych;

- kluczowych aspektów dla wprowadzenia i skutecznej realizacji wysokiej jakości opieki w ramach OK i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w zakresie diagnostyki i leczenia;
- programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych;
- umiejętności wykorzystania i interpretacji narzędzi diagnostycznych, które mogą być wykorzystane do diagnozowania i prowadzenia leczenia u pacjentów z chorobami objętymi OK oraz najczęstszymi chorobami występującymi w POZ,
- innych istotnych w aspekcie zdrowia publicznego schorzeń pacjentów, które zostaną wskazane w toku opracowywania zadania 1,
- przystąpienia i wprowadzenia OK,
- zarządzania placówką realizującą świadczenia POZ.

Planuje się przeprowadzenie 60 szkoleń grupowych w podziale na poszczególne grupy zawodowe. Szkolenia realizowane będą w formie wydarzenia jednodniowego, trwającego łącznie 8 godzin szkoleniowych, z przerwami w trakcie. Składać się będą z wykładów i prelekcji realizowanych przez osoby z kierunkowym wykształceniem i doświadczeniem w danym obszarze szkolenia, będące pracownikami wnioskodawcy lub partnera. Szkolenia pokrywać będą tematykę wypracowaną w ramach zadania 1. Szkolenia będą zapewniały równy i otwarty dostęp dla wszystkich placówek POZ biorących udział w projekcie bez względu na liczbę pracowników tej placówki. Z uwagi na to, że placówki mają różną wielkość, nie są zakładane limity uczestników szkoleń, by nie doprowadzić do ograniczeń i wykluczenia, w szczególności małych placówek lub placówek na obszarach o ograniczonym dostępie.

Koszt tego zadania oszacowano na kwotę 22 140 000,00 PLN, co stanowi 18,56% kosztów bezpośrednich projektu.

Szkolenia będą realizowane od 2 kwartału 2024 r. do 2 kwartału 2027 r.

Zadanie 2c - Realizacja szkoleń z wdrożenia OK w POZ.

Szkolenia realizowane będą przez zespół dwuosobowy na miejscu dla personelu zakwalifikowanego do projektu w placówce realizującej świadczenia POZ.

Szkolenia, w ramach których personel POZ zostanie wzmocniony o wiedzę i umiejętności praktyczne w zakresie organizacji opieki koordynowanej, będą realizowane w dwóch wymiarach:

a) Medycznym

Szkolenia obejmują nabycie umiejętności praktycznych, m.in. w obszarach:

- tworzenia Indywidualnych Planów Opieki Medycznej (IPOM) dla pacjentów z chorobami objętymi OK (case study, warsztaty);
- przeprowadzenia porad kompleksowych, edukacyjnych oraz porad dietetycznych (case study, warsztaty, praca z materiałami edukacyjnymi);
- niezbędnych do prawidłowej opieki nad pacjentami z chorobami objętymi OK oraz najczęstszymi chorobami występującymi w POZ (case study, warsztaty);
- kluczowych dla wprowadzenia i skutecznej realizacji wysokiej jakości opieki w ramach OK i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w zakresie diagnostyki i leczenia (case study, warsztaty);
- programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych (case study, warsztaty);
- umiejętności wykorzystania i interpretacji narzędzi diagnostycznych, które mogą być wykorzystane do diagnozowania i prowadzenia leczenia u pacjentów z chorobami objętymi OK oraz najczęstszymi chorobami występującymi w POZ (case study, warsztaty);
- innych umiejętności praktycznych wymaganych przy pracy z pacjentem, w szczególności z pacjentem z niepełnosprawnością (indywidualizacja diagnostyki, leczenia, procesu edukacji, włączania opiekunów i inne).

b) Zarządzym:

Szkolenia obejmują nabycie praktycznych umiejętności i wiedzy m.in. w zakresach:

- organizacji pracy z pacjentami,
- kontraktowania i rozliczania świadczeń,
- współpracy z kontrahentami (przykłady, dopasowanie rozwiązań),
- współpracy w zespole realizującym zadania POZ,
- organizacji świadczeń (rejestracja, grafiki),
- RODO,
- bezpieczeństwa pacjenta.

Przewiduje się przeprowadzenie jednego szkolenia w tym zadaniu w 1 500 podmiotach realizujących świadczenia POZ (łącznie 1 500 szkoleń). Szkolenie na miejscu jest wydarzeniem dwudniowym, po 8 godzin szkoleniowych z przerwą w trakcie. Dwuosobowy zespół szkolący, po dobraniu tematyki szkoleń spośród dostępnych modułów (wypracowanych w zadaniu 1) pod kątem potrzeb konkretnego POZ, przeprowadzi praktyczne szkolenie personelu

medycznego i niemedycznego placówki. W toku szkolenia analizie podlegać będzie realizacja pracy z pacjentem w POZ, organizacja pracy, dokumentacja medyczna i niemedyczna w podmiocie w celu najlepszego przekazania praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad pacjentami i organizacji pracy.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 28 763 550,00 PLN, co stanowi 24,12% kosztów bezpośrednich projektu.

Szkolenia będą realizowane od 2 kwartału 2024 r. do 2 kwartału 2027 r.

Zadanie 2d - Prowadzenie coachingu dla podmiotów, które zawarły umowę o realizację świadczeń w budżecie powierzonym OK w POZ lub podmiotów, które w czasie trwania projektu złożyły wniosek o zawarcie umowy na OK.

Coaching będzie polegał na wspieraniu 1 500 ww. podmiotów w realizacji koordynacji opieki na określonym, równym poziomie opieki nad pacjentem. Celem zadania jest wzmocnienie w zakresie organizacji OK.

Coaching będzie prowadzony:

- w formie konsultacji online (z zespołem szkolącym dany podmiot, w okresie 6 miesięcy (liczonym dla podmiotów, które mają zawartą umowę na OK, od dnia zakończenia szkolenia, a dla podmiotów, które nie mają zawartej umowy - liczonym od dnia złożenia wniosku na zawarcie umowy na OK), min 1 raz w miesiącu kontakt ze strony jednej osoby z zespołu szkolącego),
- w formie szkoleń online (1 raz w miesiącu z liderami wdrożenia OK - trenerzy z zadań dotyczących szkolenia, pracownicy wnioskodawcy, osoby mające doświadczenie praktyczne w zakresie obszarów istotnych z punktu widzenia zapewnienia wysokiej jakości świadczeń w POZ, liderzy opinii, organizatorzy świadczeń, w tym z zagranicy), na wybrany temat związany z zapytaniem zespołów pracujących w POZ.

Planuje się realizację konsultacji online dla podmiotów objętych zadaniem 2c, w łącznej liczbie 1 500 bloków konsultacyjnych. Blokiem konsultacyjnym jest 6-miesięczny dostęp do konsultacji zdalnej, świadczonej przez zespół szkoleniowy, który szkolił dany podmiot (lub w wypadkach losowych inny zespół), z możliwością zadawania pytań i monitorowaniem wdrażania umiejętności nabytych podczas szkolenia realizowanego w zadaniu 2c. Blok konsultacji dla jednego POZ obejmuje łącznie 20 godzin konsultacji.

Szkolenia online kierowane będą do podmiotów z POZ szkolonych w projekcie i zainteresowanych podnoszeniem standardów realizacji świadczeń POZ. Jedno szkolenie miesięcznie, łącznie 39 szkoleń. Czas trwania: 75-90 min, w tym wykład prelegenta oraz nie mniej niż 30 min na zadawanie pytań w formie interakcji, czatu lub rozmowy głosowej z

uczestnikami. Każdy materiał znajdzie się następnie na platformie HEALTH Knowledge Transfer HUB.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 11 070 000,00 PLN, co stanowi 9,28% kosztów bezpośrednich projektu.

Planuje się realizację comiesięcznych szkoleń (łącznie 39 szkoleń) online od 4 kwartału 2024 r. do końca 4 kwartału 2027 r.

Zadanie 2e – Opracowanie multimedialnego poradnika wdrożenia i rozliczeń OK (wersja online i pdf).

W celu ułatwienia postępowania w sprawach formalno-organizacyjnych dotyczących OK oraz dla zapewnienia ciągłości dostępu do edukacji w obszarach tematycznych związanych z jakością pracy POZ, jednostkami chorobowymi w POZ oraz jednostkami chorobowymi w OK, przewiduje się opracowanie multimedialnego poradnika. Poradnik nie będzie materiałem edukacyjnym na szkolenia z innych zadań. Poradnik będzie zawierać nie tylko informacje omawiane na szkoleniach podczas całej realizacji projektu, ale będzie uzupełniany o bieżące informacje w zakresie regulacji prawnych oraz organizacji OK.

W ramach zadania opracowany zostanie multimedialny poradnik będący kompleksowym i zdigitalizowanym dokumentem dostarczającym odbiorcom pełnej wiedzy know-how w zakresie wdrożenia OK, poprawy jakości organizacji świadczeń POZ, realizacji opieki nad pacjentami z wybranymi jednostkami chorobowymi oraz kwestii finansowych (w tym rozliczenia z płatnikiem publicznym i wewnątrz placówki) i merytorycznych. Przewiduje się zgrupowanie tematów w bloki tematyczne dostępne asynchronicznie dla wszystkich zainteresowanych placówek POZ i ich zespołów, zarówno na etapie rekrutacji, realizacji projektu jak i po jego zakończeniu.

Multimedialny poradnik zostanie opracowany w wersji online, w tym z materiałami video, testami, podziałem treści, opcją wyszukiwania tematów oraz w wersji PDF. Zakłada się nie mniej niż jedną w roku aktualizację pod kątem zmian prawnych i medycznych w obszarze objętym OK. Poradnik obejmować będzie następujące obszary tematyczne, które będą wymagały aktualizacji, opinii i konsultacji z ekspertami w danym zakresie:

- organizacja pracy z pacjentami w ścieżkach opieki koordynowanej,
- poprawa jakości opieki w ramach POZ,
- realizacja Indywidualnych Planów Opieki Medycznej,
- współpraca w zespole realizującym zadania POZ,
- organizacja świadczeń (rejestracja, grafiki),
- kontraktowanie świadczeń,

- podejmowanie i realizacja współpracy z podmiotami zewnętrznymi i podwykonawcami w ramach OK,
- rozliczanie świadczeń,
- bezpieczeństwo pacjenta.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 7 003 620,00 PLN, co stanowi 5,87% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie będzie realizowane przez cały czas trwania projektu.

Zadanie 2f – Opracowanie „podręcznika koordynatora POZ”.

Ze względu na szczególną rolę koordynatora w OK jako przewodnika pacjenta, do którego zadań należy organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielania informacji o tym procesie oraz zapewnienie współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, przewiduje się opracowanie „podręcznika koordynatora POZ.”

Podręcznik koordynatora zostanie opracowany w wersji online oraz PDF. Przynajmniej raz w roku będzie on aktualizowany pod kątem zmian prawnych i medycznych w obszarze objętym OK.

Podręcznik opracowywany jest w celu uwzględnienia w nim obszaru współpracy między wszystkimi członkami zespołu POZ oraz w zakresie zarządczym. Podręcznik dla koordynatora będzie zawierał syntetyczną wiedzę zgromadzoną w jednym miejscu i obejmować będzie następujące obszary tematyczne:

- organizacja pracy z pacjentami w ścieżkach opieki koordynowanej,
- realizacja HIPOM (harmonogram Indywidualnego Planu Opieki Medycznej),
- współpraca w zespole realizującym zadania POZ,
- organizacja świadczeń (rejestracja, grafiki),
- rozliczanie świadczeń,
- bezpieczeństwo pacjenta.

Zadanie jest zaprojektowane tak, aby kompleksowo odpowiedzieć na potrzeby jednej grupy uczestników OK – tj. koordynatorów. Treści merytoryczne opisane w podręczniku OK nie będą tożsame z poradnikiem wdrożenia i rozliczeń OK. Podręcznik koordynatora to kompendium wiedzy dla koordynatora, a więc specyficznej grupy uczestników OK i tym samym relacji koordynator – pacjent.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 172 200,00 PLN, co stanowi 0,14% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie będzie realizowane przez cały okres trwania projektu, co ma na celu zapewnienie aktualizacji treści materiału (zmiany w zakresie prowadzenia OK, warunków udzielania świadczeń i zmiany w zakresie merytorycznej opieki nad pacjentami wymagają modyfikacji podręcznika, co uwzględniono w projekcie).

Zadanie 2g - Szkolenia grupowe dla personelu POZ w zakresie wdrożenia nowych technicznych możliwości diagnostyki w OK

Szkolenia tematyczne prowadzone będą w formie stacjonarnej w wymiarze jednego lub czterech dni szkoleniowych (czas zależy od stopnia skomplikowania przekazywanej wiedzy i umiejętności) dla każdego szkolenia w zakresie możliwości wykorzystania praktycznego nowych narzędzi diagnostycznych wprowadzonych przez OK do POZ. Obejmować będą praktyczne ćwiczenia ze sprzętem typu USG (różne głowice, w tym z opcją badania naczyń), urządzenia do ciągłego monitorowania ciśnienia (ABPM) i EKG (holter EKG), inne urządzenia stosowane w warunkach POZ. Szkolenia będą prowadzone przez kadrę posiadającą odpowiednią wiedzę i doświadczenie (specjaliści dziedzin medycznych z doświadczeniem w wykorzystaniu ww. sprzętu) oraz z użyciem samego sprzętu. Zajęcia będą praktyczne, prowadzone w małych grupach, z obecnością pacjentów i kończyć się będą przyznaniem certyfikatów.

Zadanie będzie prowadzone równolegle z działaniami w projekcie w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, w którym przyznawane będą granty na dofinansowanie zakupu narzędzi i sprzętu diagnostycznego do POZ. Zadanie będzie realizowane z uwzględnieniem potrzeb podmiotów wyposażonych w sprzęt niezbędny do wykonywania zadań w OK.

Szkolenia przede wszystkim będą dotyczyć następującego zakresu merytorycznego:

- wykorzystanie nowych narzędzi w kardiologii (zlecenie i wykonywanie ECHO serca, USG naczyń, badań typu holter i innych),
- wykorzystanie nowych badań w diabetologii (np. testy POC w kierunku wskaźnika HbA1c, UACR),
- wykorzystanie badań w endokrynologii (badania USG tarczycy, badania przeciwciał),
- wykorzystanie badań w pulmonologii (spirometria z próbą rozkurczową).

Planowane jest przeprowadzenie 108 szkoleń (dla grup 15 – osobowych).

Szkolenie realizowane będzie w formie wydarzenia jednodniowego lub czterodniowego, trwającego łącznie 6-24 godzin szkoleniowych z przerwami w trakcie. Składać się będzie z zajęć praktycznych z wykorzystania, realizowania, zlecenia i przeprowadzania badań diagnostycznych, realizowanych przez osoby z kierunkowym wykształceniem i

doświadczeniem w danym obszarze szkolenia. Szkolenia pokrywać będą tematykę wypracowaną w ramach zadania 1.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 15 940 800,00 PLN, co stanowi 13,37% kosztów bezpośrednich projektu.

Szkolenia będą realizowane od 2 kwartału 2024 r. do 2 kwartału 2027r.

Zadanie 3 – Zidentyfikowanie i opracowanie dobrych praktyk w zakresie organizacji podmiotów POZ, w tym zapewniających OK oraz organizacja seminarium.

Produkty: Zidentyfikowanie i opracowanie dobrych praktyk przez ekspertów w dziedzinie OK. Przewidziano udział 12 ekspertów pracujących w 100 godzinnych blokach roboczych.

Zorganizowanie dwudniowego seminarium będącego podsumowaniem prac ekspertów, połączonego z warsztatami stacjonarnymi oraz z udostępnieniem materiałów edukacyjnych dla uczestników (300 osób na żywo). Wydarzenie obejmujące łącznie 12 godzin plus przerwy w podziale na dwa dni, składające się z wykładów i warsztatów prowadzonych przez osoby o wiedzy, doświadczeniu i kompetencjach związanych z obszarem dobrych praktyk organizacyjnych w POZ i zaproszonych innych gości (decydenci w zakresie dobrych praktyk, legislatorzy, przedstawiciele towarzystw naukowych i grup pacjenckich).

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 3 075 000,00 PLN, co stanowi 2,58% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie będzie realizowane od 1 kwartału 2024 r. do 2 kwartału 2025 r.

Zadanie 4 – Opracowanie standardów postępowania w ścieżkach diagnostyczno-terapeutycznych dla najczęstszych problemów zdrowotnych w POZ, wytycznych w zakresie edukacji i porad dietetycznych.

Istotne jest podniesienie jakości udzielanych świadczeń w POZ, poprzez standaryzację postępowania i ujednolicenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w najczęstszych problemach zdrowotnych, realizacji porad edukacyjnych, a także dietetycznych i innych, które mogą być realizowane w POZ.

W tym celu planowane jest opracowanie standardów postępowania w ścieżkach diagnostyczno-terapeutycznych (które będą miały status dobrych praktyk), wytycznych edukacji i porad dietetycznych oraz przekazywanie wiedzy i umiejętności dotyczących ich praktycznego stosowania.

Planuje się opracowanie przez zespoły ekspertów (6 ekspertów dla każdego standardu, posiadających wykształcenie kierunkowe i doświadczenie praktyczne) nie mniej niż 30 standardów dla wskazanych w Zadaniu 1 kluczowych obszarów tematycznych. Każdy standard obejmie merytoryczne podstawy postępowania w ścieżkach diagnostyczno-terapeutycznych,

realizacji edukacji i porad dietetycznych. Standardy będą udostępnione w ramach platformy HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 10 701 000,00 PLN, co stanowi 8,97% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie będzie realizowane przez cały czas trwania projektu.

Zadanie 5 – Opracowanie materiałów edukacyjnych dla pacjentów objętych OK dotyczących ich choroby (materiały edukacyjne, spoty, filmy, podcasty i inne adekwatne formy edukacji pacjentów).

Produktem zadania będzie opracowanie 30 rodzajów materiałów edukacyjnych, drukowanych wraz ze składem i grafiką dla każdej z 5 ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych..

Opracowane materiały będą udostępniane w ramach zadania 7.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 5 830 200,00 PLN, co stanowi 4,89% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie będzie realizowane przez cały czas trwania projektu.

Zadanie 6 – Rozbudowa o nowe funkcjonalności i zasilanie o nowe treści portalu koordynowana.nfz.gov.pl oraz platformy HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB oraz utworzenie narzędzia do oceny dojrzałości OK wg metodologii Scirocco Maturity Model.

Celem realizacji zadania jest dostarczenie wszystkim realizatorom OK narzędzia do wymiany wiedzy. Planowane jest rozbudowanie platformy koordynowana.nfz.gov.pl o nowe funkcjonalności o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym. Zmiany funkcjonalności o charakterze wewnętrznym będą ukierunkowane na dostęp i pracę placówek uczestniczących w projekcie (po zalogowaniu). Zmiany funkcjonalności o charakterze zewnętrznym będą zapewniały dostęp do ogólnej, wypracowanej wiedzy dla wszystkich innych uczestników OK, np. dla pacjentów.

Na platformie zostaną opracowane i opublikowane skodyfikowane treści w minimum 12 obszarach wg Scirocco Modelu Maturity Model for Integrated Care:

- 01 Gotowość do wprowadzania zmian (Readiness to Change),
- 02 Struktura i zarządzanie (Structure & Governance),
- 03 Infrastruktura cyfrowa (Digital Infrastructure),
- 04 Finansowanie (Funding),
- 05 Koordynacja procesów (Process Coordination),
- 06 Eliminowanie barier (Removal of Inhibitors),

- 07 Podejście populacyjne (Population Approach),
- 08 Wzmocnienie roli pacjentów (Citizen Empowerment),
- 09 Metody oceny wyników (Evaluation Methods),
- 10 Stopień integracji (Breadth of Ambition),
- 11 Zarządzanie innowacjami (Innovation Management),
- 12 Budowa potencjału (Capacity Building) – praca ciągła.

Po uruchomieniu polskiej wersji narzędzia do oceny dojrzałości OK zostanie przeprowadzone badanie na minimum 200 podmiotach leczniczych POZ, które przystąpiły do OK. Planuje się dokonać oceny dojrzałości placówek POZ do organizacji opieki koordynowanej lub jej elementów w oparciu o międzynarodowy, zwalidowany model SCIROCCO Maturity Model for Integrated Care (<https://www.sciroccoexchange.com/uploads/SCIROCCO-Exchange-Translated-Maturity-Model-Polish-v0.3.pdf>), co pozwoli w sposób porównywalny przedstawić poziom przygotowania (merytorycznego, zasobu sprzętowego, personalnego itp.) do wprowadzenia OK i koordynacji udzielanych świadczeń. Badanie jest niezależne od pozostałych zadań realizowanych w niniejszym projekcie.

Dzięki diagnozie dokonanej za pomocą wypracowanego narzędzia w zakresie gotowości placówki do OK, będzie ona mogła podjąć działania naprawcze, opracowując swój model strategiczny wdrażania zmian. Zostanie również utworzona mapa dobrych praktyk w odniesieniu do kategorii określonych w Scirocco Maturity Model, gdzie zidentyfikowani zostaną posiadacze wiedzy lub dobrych praktyk w kraju, na dwóch najwyższych poziomach - poziomie 4 i 5, w 5 stopniowej skali oceny (odrębnej dla każdego z 12 obszarów, szczegółowo ujętych w metodologii). Podmioty oceniane słabiej będą miały możliwość wymiany wiedzy z innymi podmiotami, które są lepiej przygotowane do prowadzenia OK. Z kolei podmioty oceniane najwyżej będą mogły zaproponować rozwiązania, które uplasowały je na wyższej pozycji w skali oceny. Dzięki wypracowanej sieci kontaktów, podmioty będą miały możliwość konsultowania różnych rozwiązań ze swoimi odpowiednikami w kraju i w Europie.

W efekcie wzrośnie świadomość zarządzających i pracowników podmiotów leczniczych, w tym POZ i AOS, w zakresie zintegrowanej opieki, możliwości poprawy i rozwoju.

Wspieranie podmiotów POZ oraz władz zajmujących się opieką zdrowotną będzie realizowane poprzez ułatwienie im dostępu do wiarygodnych i sprawdzonych materiałów w zakresie OK. Wprowadzenie zindywidualizowanego transferu wiedzy i planowania usprawnień w tym obszarze, powinno wesprzeć krajowe i regionalne władze (MZ, NFZ) w zbudowaniu zdolności do reformowania systemów opieki zdrowotnej oraz zwiększenia skali integracji OK. Instytucje odpowiedzialne za opiekę zdrowotną powinny wykazać się wiedzą i doświadczeniem w zakresie projektowania, wdrażania i oceny OK, w tym mobilizacji inwestycji i zasobów.

Produkty zadania:

- rozszerzenie funkcjonalności platformy koordynowana.gov.pl o dostęp wewnętrzny i zewnętrzny,
- narzędzie do oceny dojrzałości do OK placówek POZ opracowane na podstawie modelu SCIROCCO Maturity Model for Integrated Care,
- dodatkowe funkcjonalności platformy edukacyjnej do transferu wiedzy Health Knowledge Transfer Hub,
- zasilanie platformy HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB w treści merytoryczne wypracowane w ramach projektu oraz treści dotyczące koordynowania opieki zdrowotnej wypracowane na świecie.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 3 038 100,00 PLN, co stanowi 2,55% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie realizowane przez cały czas trwania projektu.

Zadanie 7 – Organizacja transferu wiedzy.

Organizacja działań wzmacniających transfer wiedzy pomiędzy placówkami realizującymi świadczenia POZ oraz płatnikiem publicznym, innymi interesariuszami systemu w obszarze innowacji w ochronie zdrowia, jakości i OK realizowana będzie w szerokim spektrum.

Odbiorcami wsparcia będzie personel placówki realizującej świadczenia POZ, mającej podpisaną umowę z NFZ. Forma prawna, czy jest to podmiot publiczny czy prywatny nie będzie miał wpływu na udział w proponowanych formach wsparcia.

Wykorzystywane zostaną metody, które będą dobierane w zależności od poziomu dojrzałości uczestników z danej placówki POZ, tj. m.in: mentoring, webinaria, łączenie podobnych praktyk w kraju i za granicą (Community of practice), współpraca wzajemna i promowanie dobrych praktyk (Guided experimentation, Work shadowing, Narrative transfer), motywowanie do dzielenia się wiedzą, konferencje, publikacje, wizyty studyjne/on-line. Dodatkowo planowane jest nawiązanie współpracy z innymi przedstawicielami organizacji polskich i międzynarodowych, zajmujących się m.in. wspieraniem funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w kontekście zapewnienia dostępności oraz wzrostu efektywności procesów świadczenia usług zdrowotnych, w tym innowacji w ochronie zdrowia.

Zgromadzone na HEALTH Knowledge Transfer HUB materiały, publikacje, podręczniki, dobre praktyki będą wykorzystywane zarówno przez kadrę zarządzającą placówką jak i pracowników.

W efekcie wzrośnie nie tylko poziom zrozumienia tego, czym i w jaki sposób mierzyć OK, co to jest innowacja oraz jak zwiększyć jakość świadczenia usług w placówce, ale także co można usprawnić, lub gdzie szukać inspiracji do zmiany i jak ją przeprowadzić.

Dodatkowym atutem tego rozwiązania będzie możliwość skorzystania nie tylko z doświadczeń polskich podmiotów leczniczych POZ, ale również zapoznanie się z doświadczeniami podobnych podmiotów w innych krajach, co zostanie zrealizowane poprzez połączenie z europejską platformą wymiany wiedzy z zakresu OK.

Moderatorem tych działań będzie NFZ, który posiada doświadczenie w pilotażowym wdrażaniu rozwiązań z zakresu OK. We współpracy z MZ i innymi ekspertami z obszaru systemu opieki zdrowotnej, NFZ zapewni dostęp do opartych na dowodach materiałach dotyczących OK, jakości w ochronie zdrowia i innowacyjnych rozwiązań.

Produkty: W ramach zadania powstanie ok. 1 500 produktów zindywidualizowanych do potrzeb uczestników projektu (mentoring (Mentorship), webinaria, łączenie podobnych praktyk w kraju i za granicą (Community of practice), współpraca wspólna i promowanie dobrych praktyk (Guided experimentation, Work shadowing, Narrative transfer, publikacje, wizyty studyjne lub on-line).

Produkty zadania będą dostępne w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu jako wiedza zgromadzona na platformach koordynowana.nfz.gov.pl oraz HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 4 132 800,00 PLN, co stanowi 3,47% kosztów bezpośrednich projektu.

Zadanie realizowane przez cały czas trwania projektu.

Zadanie 8 – Badanie ewaluacyjne HEALTH KNOWLEDGE TRANSFER HUB

Zadanie będzie realizowane od 2 kwartału 2025 r. do zakończenia projektu.

Cel badania: Badanie będzie zmierzało do identyfikacji i interpretacji czynników ułatwiających/utrudniających transfer wiedzy oraz opracowania działań naprawczych prowadzących do przekazania i wdrożenia wśród uczestników projektu wiedzy w zakresie jakości opieki koordynowanej w kraju i na świecie.

Zakres badania: monitorowanie jakości opieki oraz dostępności i wykorzystywania nowoczesnych/innowacyjnych rozwiązań OK, ulepszanie dotychczasowych lub projektowanie nowych sposobów dostarczania/kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez płatnika publicznego

Techniki i narzędzia badawcze: zostaną przeprowadzone badania jakościowe (oraz badania ilościowe z wykorzystaniem baz danych płatnika. Technikami i narzędziami badawczymi będą m.in. PAM13, Qo, kwestionariusze Juczyńskiego, badania focusowe, zwalidowane ankiety ewaluacyjne zastosowane we wcześniejszych projektach realizowanych przez NFZ (np. Scirroco Exchange lub POZ PLUS).

Badania wykorzystujące różne techniki badawcze, będą prowadzone systematycznie przez cały okres realizacji projektu. Raz do roku w wyniku realizowanych badań powstawać będzie raport zawierający najważniejsze ustalenia i rekomendacje, które wdrażane będą zarówno w trakcie trwania projektu, jak również po jego zakończeniu Monitorowanie jakości będzie dotyczyć m.in. zadowolenia pacjentów z uzyskanej usługi skoordynowanej, jakości udzielonych świadczeń, wykorzystywania w placówce innowacyjnych rozwiązań, efektywności działań profilaktycznych, poziomu aktywizacji pacjentów, tzw. "non compliance".

Efekty:

W ramach badania ewaluacyjnego zostaną opracowane:

- Analiza/model w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
- badania jakościowe (badania ankietowe, wywiady indywidualne i grupowe, badania focusowe i inne).
- Badania ilościowe (analiza bazy danych).

Z uwagi na ciągłość ewaluacji, wyniki poszczególnych badań będą publikowane systematycznie i na bieżąco podczas realizacji projektu. W miarę możliwości przeprowadzane będą działania naprawcze. Na zakończenie projektu przewidziano opracowanie raportu oraz rekomendacji dotyczących dalszych działań, co będzie stanowiło finalne i pełne wykorzystanie efektów wszystkich badań przeprowadzonych podczas ewaluacji oraz wskazanie uczestnikom projektu rekomendowanych kierunków dalszego rozwoju OK.

Grupa docelowa:

podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu POZ, które mają zawartą umowę na realizację OK, a także podmioty, które nie mają zawartej takiej umowy, w celu zachęcenia tychże podmiotów do zapewnienia takiego modelu opieki nad pacjentami - łącznie przewiduje się 1500 podmiotów.

Szacunkowe koszty realizacji tego zadania to 3 025 800,00 PLN, co stanowi 2,54% kosztów bezpośrednich projektu.

Terminy realizacji zadania: od 2 kwartału 2025 r. do końca realizacji projektu.

Wybór realizatora prowadzenia badania nastąpi w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r, poz. 1710, ze zm).

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?:

- Tak

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

Projekt realizowany będzie we współpracy z partnerem – towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem, zrzeszającym osoby posiadające specjalistyczną wiedzę w zakresie medycyny rodzinnej oraz doświadczenie w udzielaniu świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, działającym na rzecz upowszechniania wiedzy i rozwiązań organizacyjnych w zakresie medycyny rodzinnej i podstawowej opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem OK. Dla wyboru partnera istotne będzie, aby podmiot skupiał nie tylko jedną grupę zawodową związaną z podstawową opieką zdrowotną.

Dla wyboru partnera istotne będzie, aby posiadał doświadczenie w realizacji projektów badawczych w obszarze POZ (w tym z ich ewaluacją).

Beneficjent będzie realizował samodzielnie zadania 6-8, natomiast w zadaniach 1-5 będzie w części merytorycznej współpracować z Partnerem.

Współpraca zostanie nawiązana z partnerem, który posiada doświadczenie w upowszechnianiu najnowszych osiągnięć naukowych w zakresie szeroko rozumianej medycyny rodzinnej dla lekarzy, pielęgniarek, koordynatorów i innych osób zaangażowanych w świadczenie opieki w POZ, w tym OK.

Przewiduje się wybór partnera, który posiada doświadczenie w prowadzeniu wielu działań edukacyjnych i szkoleniowych dla swoich członków oraz pracowników ochrony zdrowia oraz posiada doświadczenie w organizowaniu konferencji naukowych, szkoleń, kursów i warsztatów – również w postaci edukacji online i webinarium, które pozwalały na podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz rozwijanie wiedzy z zakresu medycyny rodzinnej i OK. Istotne będzie doświadczenie partnera w prowadzeniu ww. działań oraz gotowość do szybkiego przystąpienia do realizacji szkoleń w ramach projektu.

Czy projekt będzie projektem grantowym?:

- Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie: 4 kwartał 2023 r.

Przewidywany okres realizacji projektu: styczeń 2024 – grudzień 2027 r.

Szacowany budżet Projektu

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

2024 rok	35 489 818,17 PLN
2025 rok	38 404 180,71 PLN
2026 rok	34 841 480,71 PLN
2027 rok	22 463 577,41 PLN
Ogółem	131 199 057,00 PLN

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):

- Nie

Procentowy poziom wymaganego wkładu własnego:
nie dotyczy

Szacowany wkład UE (PLN): 82,52%

108 265 461,84 PLN

Cross-financing:

- Kwota: nie dotyczy
- %: nie dotyczy

Rodzaj planowanych wydatków w ramach cross-financingu:
nie dotyczy

Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki Rezultatu

Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły rozwiązania w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej.

Wartość docelowa dla projektu: 750³

Wskaźniki Produktu

Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objętych wsparciem w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej.

Wartość docelowa dla projektu: 1 500

³ Wskaźnik zawiera liczbę podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które skorzystały ze wsparcia w ramach realizacji projektu i realizują opiekę koordynowaną. Wdrożenie rozwiązań w opiece koordynowanej wynikających z realizacji projektu będzie mierzone na etapie realizacji zadania coachingu.

Szczegółowe kryteria wyboru projektów

Nie dotyczy

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

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

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

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

Rekomendacja KS dla kryterium

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

Kryterium

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

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/
premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

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

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

2 IP nie określiła
szczegółowych kryteriów

IP nie określiła
szczegółowych kryteriów

IP nie określiła
szczegółowych

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

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

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Kryteria wynikające z dokumentu (aktualnego podczas oceny proj.): OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIAZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027 będą musiały być zastosowane do wszystkich	<i>Określone w dokumencie:</i> <i>OGÓLNE KRYTERIA</i> <i>WYBORU PROJEKTÓW</i> <i>WYBIERANYCH W</i> <i>KONKURSACH I W</i> <i>SPOSÓB</i> <i>NIEKONKURENCYJNY</i> <i>ORAZ SYSTEMATYKA</i> <i>KRYTERIÓW</i>	<i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i>

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