

Załącznik nr 2 do uchwały numer 36 Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 z dnia 7 czerwca 2023 roku.

Roczny Plan Działania na rok: 2023

Tytuł lub zakres projektu: **Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez zdefiniowanie podstawowych regionów zabezpieczenia**

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego: Uchwała nr 36 Komitetu Monitorującego program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 z dnia 7 czerwca 2023 roku

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę:

Numer i nazwa Priorytetu: 4. Spójność społeczna i zdrowie

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych:

Dariusz Juszczyński

Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II

Departament Oceny Inwestycji

+48 880 340 050

d.juszczyński@mz.gov.pl

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

Fiszka Projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o Projekcie:

Typ projektów FERS: Podnoszenie jakości zarządzania świadczeniami zdrowotnymi

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: Minister właściwy ds. zdrowia

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

Minister Zdrowia ustala politykę państwa w zakresie ochrony zdrowia, dla której pełni rolę regulatora. Odpowiada za jej treść i realizację poprzez kierowanie działem administracji rządowej w sektorze zdrowie. Tym samym, Ministerstwo Zdrowia (dalej: MZ) jest jedynym podmiotem, który może w tym zakresie dokonywać reform, zgodnych z ustaloną strategią sektorową „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030” oraz zaleceniami Komisji Europejskiej. Dodatkowo, ma także narzędzia do wdrażania zmian oraz dysponuje odpowiednimi zasobami i know-how. Może zatem wdrożyć wypracowane w projekcie zmiany i być wnioskodawcą projektu niekonkurencyjnego, w świetle zapisów art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Projekt ma charakter systemowy – zakłada opracowanie podstawowych obszarów i regionów zabezpieczenia – które stworzą warunki dla optymalnego planowania świadczeń zdrowotnych, uwzględniającego ich dostępność, bezpieczeństwo i jakość. Projekt przyczyni się do wdrożenia rozwiązań projakościowych i organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, ułatwiających równy dostęp do optymalnych kosztowo i jakościowo oraz dostępnych geograficznie świadczeń, w celu poprawy stanu zdrowia populacji. Pozwoli na zrealizowanie celów wskazanych w dokumencie o charakterze strategicznym dla zdrowia, czyli w „Zdrowej Przyszłości. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”. Ma on zatem strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

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 (EFS+).

Cel główny projektu:

Celem głównym projektu jest wypracowanie, przetestowanie i ostateczne określenie podstawowych regionów zabezpieczenia (PRZ), tworzących warunki umożliwiające zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, z jednoczesnym zapewnieniem bezpieczeństwa i jakości. Pozwoli to zapewnić pacjentom optymalne warunki korzystania ze świadczeń.

Podstawowe regiony zabezpieczenia stanowią zbiór reguł ilościowych i jakościowych przypisanych do kluczowych (podstawowych) z punktu widzenia zabezpieczenia życia i zdrowia pacjenta zakresów świadczeń. Będą one oparte na wynikach analiz oraz na wymaganiach dotyczących dostępności i jakości udzielanych świadczeń. Przykładowo, dla oddziału ginekologiczno-położniczego w zakresie jakości taką regułą jest minimalna liczba świadczeń (przyjęcie min. 400 porodów rocznie), a w zakresie dostępności – odległość oddziału od miejsca zamieszkania pacjentki (nie większa niż 40 km).

PRZ będą stanowić rekomendacje usprawniające planowanie na poziomie NFZ i Wojewódzkich Rad ds. potrzeb zdrowotnych działań odpowiadających na wyzwania demograficzne i epidemiologiczne. Umożliwi to racjonalne zarządzanie zasobami systemu, zmianę wykorzystania istniejących zasobów oraz zapewnienie optymalnego dostępu do opieki na terenie całego kraju.

Jasno określone PRZ wzmocnią procesy decyzyjne na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym w tym m.in. proces tworzenia kolejnych edycji i aktualizacji wojewódzkich planów transformacji.

W związku z powyższym, cele szczegółowe projektu to:

- dostarczenie interesariuszom systemu poziomu centralnego, regionalnego i lokalnego zaawansowanych narzędzi planowania i monitorowania zmian w systemie ochrony zdrowia;
- określenie wskaźników dostępności i jakości realizacji świadczeń; wskaźniki te będą dotyczyć poprawy zabezpieczenia ludności ze względu na obszar zamieszkania i obecną dostępność do krytycznych z punktu widzenia życia i zdrowia zakresów świadczeń, uwzględniając także zmiany epidemiologiczne

i demograficzne na danym obszarze zamieszkania oraz wymagania jakościowe dotyczące realizacji świadczenia; wesprze to proces modyfikacji sieci szpitali (podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej) i kontraktowania świadczeń;

- poprawa publicznego dostępu do opracowanych analiz i raportów;
- zapewnienie narzędzi wspierających proces oceny wniosków inwestycyjnych w oparciu o PRZ.

Realizacja projektu przyczyni się do dalszego podnoszenia jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia, poprzez rozwój komponentów systemu wspierających podejmowanie decyzji zarządczych i kreowanie polityk w oparciu o fakty (ang. evidence-based policy making). Posłuży temu wypracowanie wskaźników jakościowych determinujących zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjenta.

Projekt odpowiada także na kluczowe wyzwania dla opieki zdrowotnej w kontekście polityki spójności, w tym zwłaszcza promowanie włączenia społecznego i dostępu do opieki dla osób w niekorzystnej sytuacji. Zostanie wykonany w ten sposób kolejny krok w celu dokładnego wskazywania potrzeb zdrowotnych, jak również zarządzania strumieniem środków publicznych (w tym europejskich).

Opis kontekstu/problemu do rozwiązania

Wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia jest zmieniająca się demograficzna i epidemiologiczna sytuacja w Polsce. Zmiany te wymagają bieżącego dostępu do danych, aby na tej podstawie umożliwić racjonalne zarządzanie zasobami systemu oraz dostarczenie rozwiązań zwiększających dostępność świadczeń zgodnie ze zdefiniowanymi potrzebami. Dostępność rozumiana jest szeroko, jako liczba świadczeń, ich rodzaj, rozmieszczenie terytorialne czy niezbędne do ich realizacji zasoby (kadra, infrastruktura, sprzęt).

Problemem systemu pozostają tzw. białe plamy (inaczej: pustynie medyczne), gdzie dostęp do określonego typu świadczeń jest niemożliwy lub ograniczony.

Przykładowo, dla co piątej gminy czas dojazdu samochodem do najbliższego szpitala wynosił ponad 30 min w 2021 r.

Z drugiej strony, dużym wyzwaniem jest określenie odpowiedniego poziomu zabezpieczenia świadczeń, gwarantujących nie tylko dostępność świadczeń, ale

przede wszystkim ich jakością. Stąd niezbędne jest określenie wymagań i wskaźników jakości świadczeń, które zapewnią satysfakcję i bezpieczeństwo pacjenta. Brak wskaźników określających wymagania dotyczące jakości wpływa obecnie na brak uwzględnienia ich przy wycenie świadczeń. Ważne jest zatem wypracowanie ze środowiskiem, pacjentami i decydentami szczebla regionalnego, wskaźników mogących kształtować jakość realizacji świadczeń i gwarantować bezpieczeństwo świadczeniobiorców.

Konieczne jest kontynuowanie i dalsze rozwijanie prowadzonych dotychczas działań nakierowanych na poprawę zarządzania systemem ochrony zdrowia (opisanych niżej). Dotyczy to szczególnie dostarczenia narzędzi do planowania, monitorowania i zarządzania decyzjami na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym. Pierwsze prace z wojewódzkimi planami transformacji wskazują na konieczność rozwoju narzędzi wspierających ocenę potrzeb i decyzji na poziomie regionalnym dokonywaną m.in. przez wojewódzkie rady ds. potrzeb zdrowotnych i uspołnienia źródeł danych wykorzystywanych do pracy nad WPT. Wnioskodawca identyfikuje także potrzebę uwzględnienia aspektu jakości w ocenianiu przez MZ zasadności wniosków inwestycyjnych składanych przez świadczeniodawców. Ocena ta pozwala na racjonalne alokowanie środków w sektorze publicznym. Projekt PRZ pozwoli na realizację takich inwestycji, które przyczynią się do poprawy jakości, np. przeżywalności pooperacyjnej, oraz dostępności, np. skrócenie czasu dojazdu.

Dostępność do świadczeń warunkowana jest także zasobami, za pomocą których są one dostarczane. Do zasobów tych należy przede wszystkim kadra medyczna, w tym lekarze. Nierówności w zakresie dostępności kadry medycznej widoczne są na poziomie województw, dlatego definiowanie PRZ wymaga uwzględnienia aspektu kadrowego. Z kolei, w zasobach sprzętowych i infrastrukturalnych ważna jest nie tyle ich liczba na mieszkańców, ale przede wszystkim optymalne wykorzystanie.

Określenie podstawnego regionu zabezpieczenia bezwzględnie wymaga pogłębionej analizy wskaźników dotyczących dostępności kadr, sprzętu i infrastruktury oraz uwzględnienia wniosków w ramach definiowania reguł jakościowych i ilościowych.

Opis tego, co już zostało zrobione

Minister właściwy do spraw zdrowia wdrożył projekt dotyczący opracowania i implementacji map potrzeb zdrowotnych. Jego cel to poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia oraz prognozowanie kierunków koniecznych zmian w systemie,

na podstawie przeprowadzonych analiz, w celu realizacji potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Mapy pokazują szeroki zakres najbardziej aktualnych danych w systemie i są publicznie dostępne dla wszystkich. Jest to narzędzie pokazujące dane, analizy, wnioski i rekomendacje. Składają się na nie:

- platforma z danymi (Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych; <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/>),
- dokument tekstowy z informacjami o każdym obszarze systemu oraz wnioskami i rekomendacjami.

Opracowywanie map i dokumentów pochodnych usankcjonowane jest w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dokumentami wdrożeniowymi dla mapy, wskazanymi wprost w przepisach, są krajowy i wojewódzkie plany transformacji. Jest to pierwsze planistyczne narzędzie implementacyjne w sektorze ochrony zdrowia. Pierwsza edycja została opracowana i opublikowana w 2021 r. Mapy potrzeb zdrowotnych pozwalają na zebranie części istniejących wskaźników w systemie i prezentację ich w ujęciu centralnym, regionalnym i lokalnym.

PRZ będą stanowiły naturalne rozwinięcie projektu map potrzeb zdrowotnych. Dane w nich zawarte pozwolą na tworzenie dalszych analiz i ustalanie tzw. benchmarków (wartości referencyjnych) dla PRZ. Wnioski z projektu będą także wdrażane w samych mapach, wykorzystując tym samym powszechnie znane już narzędzie. Dodatkowo wykorzystane zostanie know-how zespołu, który tworzył mapy potrzeb zdrowotnych, co pozwoli na optymalizację prac w projekcie.

Opis wykorzystania efektów po projekcie i informacje o planowanej trwałości

PRZ będzie odpowiedzią na potrzebę wypracowania holistycznych rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia związanych ze zmieniającą się strukturą wiekową społeczeństwa. Wypracowane reguły działania systemu w jego podstawowych zakresach będą wykorzystywane do racjonalnego zarządzania obecnymi zasobami oraz zmiany wykorzystania istniejących zasobów, tak aby dostęp do podstawowych obszarów opieki był zapewniony na terenie całego kraju, bez względu na miejsce zamieszkania potencjalnych pacjentów.

Wprowadzenie PRZ usprawni proces decyzyjny odnoszący się do sposobu kontraktowania świadczeń przez NFZ ze szczególnym uwzględnieniem podstawowych potrzeb pacjentów w całym kraju.

Stworzenie PRZ przyczyni się do zniwelowania białych plam w najważniejszych, podstawowych zakresach świadczeń z jednoczesnym tworzeniem warunków zapewniających jakość realizacji tych świadczeń.

Dodatkowo, przeprowadzenie kompleksowych analiz weryfikujących różnice regionalne na poziomie jednostek terytorialnych pozwoli na wskazanie zmiennych je różnicujących, jeśli chodzi o stan zdrowotny społeczeństwa oraz jego dostęp do opieki zdrowotnej. Pozwoli to wykorzystywać reguły wypracowane w ramach PRZ do racjonalnego planowania na poziomie najmniejszych jednostek administracyjnych.

PRZ będzie również wykorzystywane przez MZ oraz wojewodów w procesie tworzenia i aktualizacji wojewódzkich planów transformacji.

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 dotyczy¹):

Zadanie 1 Opracowanie założeń i zdefiniowanie PRZ

W ramach zadania przeprowadzone zostaną kompleksowe analizy w celu zdefiniowania założeń PRZ. Etapy realizacji zadania obejmują:

- 1) ustalenie liczby PRZ oraz zakresów świadczeń, których będą dotyczyły;

Liczba PRZ oraz zakresy świadczeń, zostaną wyznaczone na podstawie wypadkowej obecnych rozwiązań systemowych (zarządzenia NFZ, funkcjonująca sieć szpitali), analizy danych, kontaktu z ekspertami, przeglądów międzynarodowych definiujących kluczowe dziedziny systemu opieki zdrowotnej. Zadanie będzie wymagało wielu analiz oraz kontaktu z uczestnikami systemu.

- 2) zdefiniowanie wskaźników odnoszących się do wybranych w pkt. 1 zakresów świadczeń, których badanie umożliwi utworzenie poszczególnych PRZ;

¹ Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS)

Wybrane wskaźniki pozwolą kwantyfikować poziom zróżnicowania w dostępie do świadczeń na terenie kraju, biorąc pod uwagę poziom jakości ich udzielania oraz zróżnicowane terytorialnie potrzeby pacjentów.

- 3) analizy geograficzne ukierunkowane na zróżnicowanie terytorialne kraju w ramach wyznaczonych w pkt. 2 wskaźników.

Zadanie będzie polegało na wyznaczeniu zmiennych, które pozwolą odpowiedzieć na pytania, od czego w danej jednostce terytorialnej zależą wartości wskaźników wyznaczonych w pkt 2. W analizie zostaną uwzględnione informacje odnoszące się do systemu, dotyczące dostępności do poradni, specjalistów, odległości od szpitala, ale także zmienne społeczno-demograficzne (np. struktura wieku, płci, średni poziom wynagrodzenia, itp.) oraz dane dot. wielochorobowości populacji. Takie zadanie umożliwi odpowiedź na pytania:

- w których jednostkach terytorialnych poziom wskaźników jest niewystarczający w stosunku do potrzeb populacji,
- od jakich zmiennych zależy poziom analizowanego wskaźnika, czy są to zmienne związane głównie z systemem opieki zdrowotnej, czy inne cechy związane z daną populacją.

Analiza pozwoli wyznaczyć zbiór zamiennych, które posłużą w dalszej części projektu do tworzenia reguł jakościowych i ilościowych definiujących PRZ. Dla przykładu, jeśli np. okaże się, że poziom wskaźnika zależy od średniej odległości od poradni ginekologicznej, będzie to zmienna uwzględniona przy tworzeniu PRZ.

Produkty Zadania 1:

- raport z przeglądu zakresów świadczeń w celu ustalenia poziomu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Polaków w jednostkach terytorialnych, z uwzględnieniem zasobów kadrowych i sprzętowych oraz czynników epidemiologicznych i demograficznych,
- zestaw wskaźników dostępności i jakości odpowiadających PRZ.

% budżetu projektu: 25%

Planowany termin realizacji: 1 - 43 miesiąc

Zadanie 2 Opracowanie PRZ

Zadanie obejmuje tworzenie PRZ dla wyznaczonych zakresów świadczeń, z uwzględnieniem prognoz demograficznych i epidemiologicznych oraz analiz infrastruktury i zasobów kadrowych. W ramach zadania wypracowane zostaną także narzędzia analityczne do monitorowania rozwoju systemu na podstawie przyjętych PRZ oraz weryfikacji niwelowania różnic na poziomie całego kraju i lokalnym.

Etapy realizacji Zadania obejmują:

- 1) tworzenie PRZ dla poszczególnych zakresów świadczeń opartych o wyniki analiz Zadania 1

Wypracowane reguły będą jasno wskazywały, jak powinien wyglądać dostęp do świadczeń (np. czas dojazdu w zależności od miejsca zamieszkania) oraz poziom jakości (np. liczba zabiegów realizowanych przez najbliższej położonego świadczeniodawcę nie powinna być mniejsza niż (x), pacjent po zabiegu powinien mieć dostęp do poradni A, B, C ze średnim czasem oczekiwania poniżej (y).

Tworzenie PRZ obejmuje także analizy dotyczące wymaganych zasobów kadrowych i infrastruktury w ramach stworzonego PRZ. Na tej podstawie powstanie schemat opisu PRZ;

- 2) ustalenie częstotliwości aktualizacji PRZ oraz wyznaczenie kierunków zmian, biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, zapotrzebowania na świadczenia oraz zmieniające się zasoby;
- 3) stworzenie rozwiązań pozwalających na monitorowanie rozwoju systemu ochrony zdrowia na podstawie przyjętych PRZ oraz weryfikację poziomu efektów społecznych i niwelowania różnic na poziomie całego kraju i lokalnym.

Z punktu widzenia trwałości projektu oraz weryfikowalności jego efektów, niezbędne jest stworzenie narzędzi i rozwiązań pozwalających odpowiedzieć na pytania: czy różnice w dostępie i jakości opieki na poziomie jednostki terytorialnej uległy zmniejszeniu, jak szybko te zmiany następują, gdzie zachodzą najwolniej i dlaczego? Ponadto, istnieje potrzeba ciągłego monitoringu, czy przyjęte PRZ zmieniają funkcjonowanie obecnie działającego systemu oraz czy nie wymagają modyfikacji i poprawy ze względu na zmieniające się zasoby.

Produkty Zadania 2:

- schemat opisu PRZ zawierający rekomendacje,

- ocena trwałości PRZ z uwzględnieniem prognoz demograficznych, zapotrzebowania na świadczenia oraz zmieniających się zasobów kadrowych,
- narzędzie informatyczno-analityczne do monitorowania zmian w systemie na podstawie przyjętych PRZ,
- opracowane narzędzie informatyczno-analityczne identyfikacji PRZ.

% budżetu projektu: 50%

Planowany termin realizacji: 1 - 43 miesiąc

Zadanie 3. Zapewnienie dostępu do danych

Zadanie ma na celu zapewnienie wsparcia informatycznego dla tworzonych PRZ oraz prowadzonych analiz. Obejmie to stworzenie i utrzymanie odpowiedniej, bezpiecznej przestrzeni do pracy nad PRZ, bieżące dostarczanie i zapewnienie dostępu do danych, przygotowanie informatyczne nowopowstających narzędzi oraz utrzymanie i rozwój środowisk publikacji danych, analiz i raportów. Prace będą obejmowały eksplorację nowych zbiorów danych, opracowanie koncepcji modelu danych, widoku bazodanowego, a następnie automatyzację procesu odświeżania danych. W ramach zadania realizowane będą działania takie jak:

- 1) opracowanie i wdrożenie narzędzia do analizy danych (np. o stopniu zajętości łóżek szpitalnych);
- 2) opracowanie koncepcji i analiza modelu danych opartego o nowopowstałe zbiory danych w oparciu o świadczenia opieki zdrowotnej w kontekście aktualnie przetwarzanych zbiorów;
- 3) konwersja modeli danych aplikacji i raportów pod kątem dostosowania do nowopowstałych zbiorów danych jako źródła zasilającego analizy i raporty;
- 4) opracowanie koncepcji i przeprowadzone wdrożenie optymalizacji procesu publikacji i utrzymania środowiska do publikacji danych i analiz;
- 5) wdrożenie narzędzi do regulacji ruchu użytkowników i monitorowania obciążenia systemów analitycznych;
- 6) opracowanie koncepcji i wdrożenie rozwiązań optymalizacyjnych w obszarze przetwarzanych zbiorów danych, środowisk bazodanowych i analitycznych;

- 7) prace utrzymaniowe i rozwojowe w obszarze istniejących systemów publikacji danych, raportów i analiz.

Działania związane z utrzymaniem, zapewnieniem prawidłowego działania i rozwoju systemów teleinformatycznych mają charakter ciągły i będą realizowane w całym okresie projektu. Jest to związane z koniecznością zarówno zapewnienia właściwych narzędzi personelowi beneficjenta, jak również udostępniania opracowanych analiz i raportów publicznie.

Produkty Zadania 3:

- wdrożone narzędzie do regulacji ruchu użytkowników i monitorowania obciążenia systemów analitycznych
- koncepcja i przeprowadzone wdrożenie optymalizacji procesu publikacji i utrzymania środowiska do publikacji danych i analiz
- wdrożone narzędzie do pozyskiwania danych o stopniu zajętości łóżek szpitalnych
- koncepcja i analiza modelu danych opartego o Zdarzenie Medyczne w kontekście komunikatu SWIAD / KLP (szczegółowy komunikat sprawozdawczych XML dotyczący świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych)
- konwersja modeli danych aplikacji i raportów pod kątem dostosowania do Zdarzenia Medycznego jako źródła danych
- narzędzie do analizy dostępu do kluczowych świadczeń pod kątem czasu dojazdu

% budżetu projektu: 10%

Planowany termin realizacji: 1 - 43 miesiąc

Zadanie 4. Współpraca z interesariuszami

Działania przewidziane w ramach zadania będą uzupełniające wobec działań analitycznych prowadzonych w ramach zadań 1-3. Przewiduje się konsultacje wypracowywanych rozwiązań z interesariuszami, szkolenie interesariuszy w zakresie opracowanych narzędzi oraz ich upowszechnienie. W ramach zadania zaplanowano współpracę z wojewódzkimi radami ds. potrzeb zdrowotnych, które mają

współuczestniczyć w określaniu specyfiki potrzeb zdrowotnych oraz projektowaniu optymalnego rozmieszczenia świadczeń na podstawie uzgodnionej definicji PRZ.

Zadanie obejmuje:

- 1) konsultacje wypracowywanych założeń PRZ ze środowiskiem (organizacje pacjentów, NFZ, wojewodowie, rady ds. potrzeb zdrowotnych, jednostki samorządów terytorialnych (JST), świadczeniodawcy),
- 2) badanie potrzeb i opinii interesariuszy (NFZ, JST, świadczeniodawcy, pacjenci),
- 3) wsparcie interesariuszy w planowaniu,
- 4) szkolenia dla wojewódzkich rad ds. potrzeb zdrowotnych i budowanie kompetencji planistycznych,
- 5) warsztaty dla wojewódzkich oddziałów i centrali NFZ,
- 6) opracowanie rozwiązań wspierających ocenę wniosków inwestycyjnych z wykorzystaniem PRZ.

Produkty Zadania 4:

- raport z badania potrzeb interesariuszy systemu ochrony zdrowia,
- przeprowadzone 16 szkoleń dla wojewódzkich rad ds. potrzeb zdrowotnych (około 160 osób),
- przeprowadzone warsztaty dla 16 oddziałów NFZ,
- zbiór rekomendacji na potrzeby opracowania rozwiązań wspierających ocenę wniosków inwestycyjnych z wykorzystaniem PRZ.

% budżetu projektu: 15%

Planowany termin realizacji: 1 - 43 miesiąc

Na grupę docelową składają się:

- 1) **Minister właściwy ds. zdrowia:** odpowiedzialny za tworzenie wieloletnich strategii dla sektora ochrony zdrowia,
- 2) **Narodowy Fundusz Zdrowia:** płatnik odpowiedzialny za organizowanie systemu rozliczeniowego,

- 3) **pacjenci**: osoby zwracające się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystające ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub osoby wykonującą zawód medyczny,
- 4) **województwie i regionalne rady ds. potrzeb zdrowotnych**: województwie odpowiadają za kreowanie polityki zdrowia w regionie, realizując zadania w zakresie tworzenia warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, analizy i oceny potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, promocji zdrowia i profilaktyki mającej na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu. Wojewódzkie rady ds. potrzeb zdrowotnych powoływane przez wojewodę współdziałają z nim przy opracowaniu projektu wojewódzkiego planu transformacji oraz monitorowania i aktualizacji tego planu,
- 5) **JST**, których zadaniem jest zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Pośrednimi odbiorcami projektu będą:

- 1) **podmioty wykonujące działalność leczniczą**: zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych, w zakresie POZ w 2021 r. było ich około 8 660, w AOS - 23 303, a w lecznictwie szpitalnym - 1 195;
- 2) **pracownicy systemu ochrony zdrowia**: zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych, w 2021 r. w systemie pracowało 133 819 lekarzy i 239 417 pielęgniarek.

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?

- Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym?

- Nie

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie: 3. kw. 2023 r.

Przewidywany okres realizacji projektu: 12.2023 – 06.2027

Szacowany budżet Projektu

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

- w roku 2023: 400 000

- w roku 2024: 14 925 000
- w roku 2025: 14 925 000
- w roku 2026: 14 925 000
- w roku 2027: 14 925 000

ogółem: 60 100 000

Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):

- Nie

Szacowany wkład UE (PLN):

49 500 000

Cross-financing:

- Kwota 1 803 000 PLN
- 3%

Rodzaj planowanych wydatków w ramach cross-finansingu:

- 1) Zakup macierzy i półki dyskowej wraz z dyskami do budowy bazy danych;
zakup laptopów analitycznych

Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki Rezultatu

Liczba wdrożonych modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych

Wartość docelowa dla projektu: 1

Wskaźniki Produktu

1. Opracowane narzędzie informatyczno-analityczne do identyfikacji PRZ

Wartość docelowa dla projektu: 1

2. Narzędzie informatyczno-analityczne do monitorowania zmian w systemie

Wartość docelowa dla projektu: 1

3. Liczba opracowanych modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych

Wartość docelowa dla projektu: 1

Podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w zakresie Roczego Planu Działania:

Warszawa, 10 lipca 2023

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej

/zgodnie z datą podpisu elektronicznego/

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania

(wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)

11 lipca 2023 r.