



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



<b>PLAN DZIAŁANIA NA ROK 2021<sup>1</sup></b>	
<b>WERSJA PLANU DZIAŁANIA<sup>2</sup></b>	<b>2021/1</b>
<b>INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA</b>	
<b>Numer i nazwa osi priorytetowej</b>	V Wsparcie dla obszaru zdrowia
<b>Instytucja</b>	Ministerstwo Zdrowia Departament Oceny Inwestycji

<sup>1</sup> Możliwość zatwierdzenia Roczego Planu Działania przez Instytucję Zarządzającą PO WER jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia opisu projektu zawartego w tym RPD przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

<sup>2</sup> Należy wpisać odpowiedni nr wersji Planu Działania w następującym formacie: „2021/1”, „2021/2”, „2021/...”.

<b>Adres korespondencyjny</b>	ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
<b>Telefon</b>	+ 48 882 354 588
<b>Faks</b>	+ 48 22 63 49 568
<b>E-mail</b>	dep-doci@mz.gov.pl
<b>Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych</b>	Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz - Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji Pan Dariusz Juszczynski – Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II

<b>DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE POWER</b>	<b>5.2. Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</b>
<b>FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO</b>	
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE</b>	
Tytuł lub zakres projektu <sup>3</sup>	<b>Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa</b>
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym <sup>4</sup>	Realizacja Projektu zaplanowana jest w ramach działania 5.2. i jest spójna z zapisami dokumentu wdrożeniowego <i>Policy Paper</i> dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 - Krajowe Strategiczne Ramy zwanym dalej „Policy Paper”. Dokument ten przedstawia priorytety zdrowotne państwa, cele, kierunki interwencji oraz

<sup>3</sup> Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

<sup>4</sup> W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

projektowane działania na lata 2014-2020 i ich ramy realizacyjne.

Przedmiotowy projekt wpisuje się w cel operacyjny C dokumentu Policy Paper, tj. poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia. Realizowany jest przy pomocy narzędzi 20 i 21.

Przesłankami realizacji projektu w trybie pozakonkursowym są:

1. zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 zaproponowany w projekcie cel główny i zadania bezpośrednio wynikają z ustawy o publicznej służbie krwi, za które organizacyjnie odpowiedzialny jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zapewnienie trwałości wszystkich wypracowanych rezultatów projektu będzie zdecydowanie łatwiejsze pod względem organizacyjnym i kontrolnym przez Ministerstwo Zdrowia. Jednocześnie z uwagi na zaangażowanie w aspekty organizacyjne i proceduralne podmiotem odpowiedzialnym za operacyjną obsługę wdrożenia będzie jednostka podległa Ministrowi Zdrowia, która scala i koordynuje zadania publicznej służby krwi w Polsce – Narodowe Centrum Krwi oraz jednostka nadzorująca merytorycznie obszar publicznej służby krwi – Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.
2. zgodnie z art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki

	<p>spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 projekt dotyczy zadań o charakterze publicznym dot. zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych o kluczowym znaczeniu tj. zapewnienia dostępności krwi i jej składników, jako warunku sine qua non skutecznego przeprowadzania skomplikowanych operacji i sposobów leczenia, co jest możliwe przy zapewnieniu odpowiedniej liczby dawców krwi i jej składników.</p> <p>3. Projekt obejmuje 23 podmioty – jednostki organizacyjne publicznej służby krwi (JOPSK), tj. 21 regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, 1 wojskowe centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, oraz 1 centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, które zgodnie z normatywnym aktem prawnym - ustawą o publicznej służbie krwi uzyskały akredytację ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie pobierania krwi i jej składników oraz ich preparatyki. Zgodnie z przywołaną ustawą są to jedyne podmioty realizujące zadania w tym zakresie.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany</p>	<p><b>Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.</b></p>
<p>Priorytet inwestycyjny</p>	<p>9.IV Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych</p>

	<p>świadczonych w interesie ogólnym.</p>
<p>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu</p>	<p>Szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia.</p>
<p>Cel główny projektu</p>	<p><b>Realizacja powyższego projektu przyczyni się do wzrostu porównywalności pod względem jakości i efektywności w zakresie standaryzacji procesów wykonywanych w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa. W przypadku dawców i kandydatów na dawców krwi i jej składników zapewni jednolity poziom obsługi tych osób. Ww. działania będą prowadzone synchronicznie we wszystkich centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, co będzie skutkowało trwałymi zmianami systemowymi.</b></p> <p><b>Celem głównym jest doskonalenie systemu jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa.</b></p> <p><b>Cele szczegółowe</b></p> <p>a) opracowanie i wdrożenie dobrych praktyk organizacyjnych z zakresu zarządzania jakością i bezpieczeństwem dawcy (jednolitych schematów opracowywania standardowych procedur operacyjnych, modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów oraz</p>

standardu obsługi dawców);

- b) podniesienie w okresie realizacji projektu wiedzy, wzmocnienie kompetencji i umiejętności poprzez przeszkolenie kadry CKiK, w tym kadry zarządzającej, niezbędnych do skutecznego zarządzania jakością i bezpieczeństwem dawcy.

**Kamienie milowe:**

**Jednolity schemat opracowywania standardowych procedur operacyjnych**

1. Opracowanie zestawu ujednoczonych schematów opracowywania standardowych procedur operacyjnych, zgodnych z normami i specyfikacjami systemu jakości (do 10 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 12% budżetu projektu);
2. Przeprowadzenie działań pilotażowych i konsultacyjnych wdrożenia zestawu jednolitych schematów opracowywania standardowych procedur operacyjnych (do 12 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 5% budżetu projektu);
3. Przeprowadzenie szkoleń regionalnych w zakresie wdrożenia zestawu jednolitych schematów opracowywania standardowych procedur operacyjnych (do 15 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 9% budżetu projektu);
4. Wdrożenie jednolitych schematów opracowywania standardowych procedur operacyjnych w 23 JOPSK (do 18 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 5%

budżetu projektu);

5. Przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych (do 21 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 2% budżetu projektu);

### **Modele prowadzenia statystycznej kontroli procesów w JOPSK**

1. Opracowanie modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów (do 15 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 12% budżetu projektu);
2. Przeprowadzenie działań pilotażowych i konsultacyjnych prowadzenia statystycznej kontroli procesów (do 15 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 4% budżetu projektu);
3. Przeprowadzenie szkoleń regionalnych w zakresie prowadzenia statystycznej kontroli procesów (do 16 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 4% budżetu projektu);
4. Wdrożenie modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów w 23 JOPSK (do 19 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 5% budżetu projektu);
5. Przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych (do 21 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 2% budżetu projektu);

### **Standard obsługi dawców i kandydatów na dawców krwi i jej**



### **składników**

1. Opracowanie standardu obsługi dawców i kandydatów na dawców krwi i jej składników w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi (do 9 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 9% budżetu projektu);
2. Przeprowadzenie działań pilotażowych i konsultacyjnych wdrożenia standardu (do 12 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 5% budżetu projektu);
3. Przeprowadzenie szkoleń regionalnych w zakresie wdrożenia standardu obsługi dawców i kandydatów na dawców krwi i jej składników w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz w zakresie kontroli jego wdrożenia (do 15 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 9% budżetu projektu);
4. Wdrożenie standardu w 23 JOPSK (do 18 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 5% budżetu projektu);
5. Przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych (do 21 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 2% budżetu projektu);

Koszty pośrednie w projekcie: 10% budżetu projektu

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych

Główne zadania:

**1. Stworzenie i wdrożenie jednolitego schematu opracowywania standardowych procedur operacyjnych i podręcznika wdrożeniowego**

1.1. Powołanie zespołu roboczego do opracowania ujednoliconego schematu opracowywania standardowych procedur operacyjnych

Zespół złożony będzie z wyznaczonych pracowników Wnioskodawcy i Partnera oraz ekspertów zewnętrznych – wyłonionych w konkursie, znających tematykę służby krwi i procedur operacyjnych w JOPSK, dających rękojmię prawidłowego wykonania zadania.

1.2. Opracowanie projektu ujednoliconego schematu opracowywania standardowych procedur operacyjnych w obszarze m.in. zapewnienia jakości, pobierania, preparatyki, badania oraz wydawania krwi i jej składników.

1.3. Pilotaż / konsultacje - pozwalające na zweryfikowanie użyteczności schematu opracowywania standardowych procedur operacyjnych oraz rzeczywistej możliwości ich wdrożenia w codziennych działaniach operacyjnych.

Liczba jednostek poddanych pilotażowi: 5 (zakwalifikowanych na podstawie wielkości podmiotów, biorąc pod uwagę jako

klasyfikator: liczbę pobranych donacji, tj. 2 duże (pow. 85 tys.), 2 średnie (pow. 35 tys.) i 1 mała jednostka (do 35 tys.). Opracowanie wersji finalnej (korekta) i publikacja podręcznika (monografii) wdrożeniowego jak również tzw. aktywnego – z możliwością wyszukiwania po słowach kluczowych na stronie internetowej NCK, w specjalnie utworzonej zakładce strony.

1.4. Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń z zakresu schematu opracowywania standardowych procedur operacyjnych

Przeprowadzenie 5 szkoleń (stacjonarnych bądź w formie zdalnej) w całej Polsce dla 276 Pracowników JOPSK z min. 5 działów jak: Dział Zapewnienia Jakości, Dział Dawców i Pobierania, Dział Preparatyki, Dział Laboratoryjny, Dział Ekspedycji). Ponadto, przygotowanie zakładki na stronie Narodowego Centrum Krwi z materiałami szkoleniowymi jak również zorganizowanie 15 dyżurów konsultacyjnych w zakresie sposobu wdrażania, zgodnych z wcześniej opracowanym i udostępnionym harmonogramem.

Liczba zorganizowanych szkoleń: 5

Liczba przeszkolonych osób: 276

Liczba zorganizowanych dyżurów konsultacyjnych: 15

1.5. Przeprowadzenie wizyt powdrożeniowych na podstawie opracowanego protokołu wdrożeniowego.

Liczba przeprowadzonych wizyt w formie stacjonarnej bądź w formie zdalnej: 23

## **2. Opracowanie modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów i podręcznika wdrożeniowego**

2.1. Powołanie zespołu roboczego do opracowania modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów (składające się z kart kontrolnych).

Zespół złożony będzie z wyznaczonych pracowników Wnioskodawcy i Partnera oraz ekspertów zewnętrznych – wyłonionych w konkursie, znających tematykę służby krwi i procedur operacyjnych w JOPSK dających rękojmię prawidłowego wykonania zadania, jak również analityków / statystyków.

2.2. Opracowanie modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów.

2.3. Pilotaż / konsultacje - pozwalające na zweryfikowanie użyteczności modeli oraz rzeczywistej możliwości ich wdrożenia w codziennych działaniach operacyjnych.

Liczba jednostek poddanych pilotażowi: 5 (zakwalifikowanych na podstawie wielkości podmiotów biorąc pod uwagę, jako klasyfikator: liczbę pobranych donacji, tj. 2 duże (pow. 85 tys.), 2 średnie (pow. 35 tys.) i 1 mała jednostka (do 35 tys.).

2.4. Opracowanie wersji finalnej (korekta) i publikacja

podręcznika (monografii) wdrożeniowego aktywnego – z możliwością wyszukiwania po słowach kluczowych) na stronie internetowej NCK, w specjalnie utworzonej zakładce strony.

#### 2.5. Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń w zakresie prowadzenia statystycznej kontroli procesu

Przeprowadzenie 3 szkoleń (stacjonarnych bądź w formie zdalnej) w całej Polsce dla 69 Pracowników z 23 JOPSK z Działu Zapewnienia Jakości (po 3 pracowników z danej jednostki). Ponadto, przygotowanie zakładki na stronie Narodowego Centrum Krwi z materiałami szkoleniowymi jak również zorganizowanie 5 dyżurów konsultacyjnych w zakresie sposobu wdrażania, zgodnych z wcześniej opracowanym i udostępnionym harmonogramem.

Liczba zorganizowanych szkoleń: 3

Liczba przeszkolonych osób: 69

Liczba zorganizowanych dyżurów konsultacyjnych: 5

#### 2.6. Przeprowadzenie wizyt powdrożeniowych na podstawie opracowanego protokołu wdrożeniowego.

Liczba przeprowadzonych wizyt w formie stacjonarnej bądź w

formie zdalnej: 23

### **3. Opracowanie standardu obsługi dawców i podręcznika wdrożeniowego**

- 3.1. Powołanie zespołu roboczego do opracowania zestawu standardów obsługi dawców ze szczególnym uwzględnieniem warunków / kryteriów kwalifikacji kandydatów na dawców i dawców krwi i jej składników.

Zespół złożony będzie z wyznaczonych pracowników Wnioskodawcy i Partnera oraz ekspertów zewnętrznych wyłonionych w konkursie, znających tematykę służby krwi i warunków kwalifikacji dawców krwi i jej składników dających rękojmię prawidłowego wykonania zadania. Dodatkowo, przewiduje się konsultacje z Konsultantami Krajowymi /Konsultantami Wojewódzkimi w wybranych dziedzinach.

- 3.2. Opracowanie projektu standardów obsługi w szczególności dla lekarzy i pielęgniarek kwalifikujących kandydatów na dawców i dawców do oddawania krwi lub jej składników.

- 3.3. Pilotaż / konsultacje - pozwalające na zweryfikowanie użyteczności standardów oraz rzeczywistej możliwości ich wdrożenia w codziennych działaniach operacyjnych

Liczba jednostek poddanych pilotażowi: 5 (zakwalifikowanych na podstawie wielkości podmiotów biorąc pod uwagę, jako klasyfikator: liczbę pobranych donacji, tj. 2 duże (pow. 85 tys.), 2

średnie (pow. 35 tys.) i 1 mała jednostka (do 35 tys.).

3.4. Opracowanie wersji finalnej (korekta) i publikacja podręcznika wdrożeniowego

3.5. Publikacja podręcznika (aktywnego – z możliwością wyszukiwania po słowach kluczowych) na stronie internetowej NCK, w specjalnie utworzonej zakładce strony.

3.6. Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń w zakresie standardu obsługi dawców

Przeprowadzenie 5 szkoleń (stacjonarnych bądź w formie zdalnej) w całej Polsce dla 200 pracowników JOPSK. Ponadto, przygotowanie zakładki na stronie Narodowego Centrum Krwi z materiałami szkoleniowymi jak również zorganizowanie 15 dyżurów konsultacyjnych w zakresie sposobu wdrażania, zgodnych z wcześniej opracowanym i udostępnionym harmonogramem.

Liczba zorganizowanych szkoleń: 5

Liczba przeszkolonych osób: 200

Liczba zorganizowanych dyżurów konsultacyjnych: 15

3.7. Przeprowadzenie wizyt powdrożeniowych na

podstawie opracowanego protokołu wdrożeniowego.

Liczba przeprowadzonych wizyt w formie stacjonarnej bądź wirtualnej: 23

Grupą docelową projektu są pracownicy bezpośrednio zaangażowani w przestrzeganie procedur operacyjnych, prowadzących statystyczną kontrolę procesów oraz mających bezpośredni kontakt z kandydatami na dawców i dawcami krwi i jej składników jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (**grupa bezpośrednia**)

Projekt jest realizowany z uwagi na dążenie do uspoźnienia procesów zachodzących w CKiK przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki danego centrum, które posiada różną infrastrukturę techniczną, co skutkuje koniecznością dostosowania procedur do posiadanych zasobów. Tym niemniej należy podkreślić, iż kontrole SOP prowadzone w ramach nadzoru merytorycznego przez IHiT wykazują liczne niespójności w stosowanym nazewnictwie, procedury często zawierają zbyt ogólnikowe informacje lub nie są w pełni zgodne z obowiązującymi przepisami i stanem faktycznym centrum oraz niektóre działania nie są ujmowane w SOP w poszczególnych JOPSK. Także w przypadku prowadzenia statystycznej kontroli procesu oraz w trakcie kwalifikowania dawców i kandydatów na dawców krwi i jej składników (elementów obsługi dawcy) stwierdza się zróżnicowane postępowanie w zależności od ckik. W związku z czym istnieje potrzeba wdrożenia dobrych praktyk organizacyjnych w powyższym zakresie we wszystkich JOPSK.



Podmiot zgłaszający projekt <sup>5</sup>	Minister właściwy ds. zdrowia
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Narodowe Centrum Krwi
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą <sup>6</sup>	<p>NCK jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, a jego działalność jest finansowana z budżetu państwa. NCK, realizuje na rzecz ministra właściwego do spraw zdrowia szereg zadań w zakresie dotyczącym krwiodawstwa i krwiolecznictwa. NCK działa na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2010 r. sprawie Narodowego Centrum Krwi (Dz. Urz. MZ z 2010 Nr 9, poz. 60 z późn. zm.), nadającym NCK statut, stanowiący załącznik do ww. Zarządzenia.</p> <p>Przedmiotem działalności NCK jest realizacja zadań związanych m.in. z nadzorem nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników, monitorowaniem potrzeb w zakresie zaopatrzenia w krew, jej składniki oraz krwiopochodne produkty lecznicze jak również opracowywaniem bieżących i perspektywicznych programów w tym zakresie. Jako organ administracji państwowej posiada stabilność instytucjonalną. Posiada duże</p>

<sup>5</sup> W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

<sup>6</sup> W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

doświadczenie merytoryczne w proponowaniu oraz realizowaniu rozwiązań mających na celu zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej w krew i jej składniki. Jest realizatorem programów polityki zdrowotnej z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa

Narodowe Centrum Krwi jest jednostką doświadczoną w projektowaniu i nadzorowaniu działań związanych z wdrażaniem szkoleń wśród personelu medycznego biorącego udział w krwiodawstwie i krwiolecznictwie. NCK jest bardzo dobrze zorientowane w tematyce gospodarowania krwią i jej składnikami w Polsce, doskonale rozumie jej problematykę. Przy współpracy z ekspertami z dziedzin transfuzjologii klinicznej i hematologii i innych, opracuje i wdroży projekt szkoleniowy odpowiednio dostosowany do aktualnych potrzeb.

Jednocześnie warto wskazać, że NCK ma szerokie doświadczenia we wdrażaniu, realizacji i nadzorowaniu projektów finansowanych ze środków unijnych np. Joint Action / VISTART 2014 on "Strengthening the Member States' capacity of monitoring and control in the field of blood transfusion and tissue and cell transplantation" w ramach Trzeciego Programu działań Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia (2014-2020) czy innych projektów krajowych związanych z krwiodawstwem i krwiolecznictwem np. programy polityki zdrowotnej. NCK z sukcesem realizował prowadzone dotąd projekty, dlatego też jest dobrze przygotowane do objęcia funkcji kierowniczej, integrującej i koordynującej działania i podmioty zaangażowane w niniejszy projekt.

Podsumowując, NCK jest w pełni przygotowane do realizacji projektu pod względem organizacyjnym i merytorycznym. Do tej

	<p>pory jednostka nadzorowała projekty, których zadaniem było opracowanie jednolitych standardów, wytycznych czy organizacja szkoleń stacjonarnych oraz e-learningowych. Na podstawie tych doświadczeń, posiadanej wiedzy merytorycznej oraz odpowiedniego zaplecza kadrowego niezbędnego do wykonania projektu, NCK odpowiednio i efektywnie spełni założenia niniejszego projektu.</p>			
<p>Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?</p>	<p><b>TAK</b></p>	<p><b>X</b></p>	<p><b>NIE</b></p>	
<p>Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru<sup>7</sup></p>	<p>Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 projekt będzie realizowany na zasadach „projektu partnerskiego” z Instytutem Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie</p> <p>Instytut Hematologii i Transfuzjologii jest jednostką badawczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych (Dz. U. 2010 Nr 96 poz. 618 z późn. zm.) nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Celem działalności Instytutu jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz prowadzenie badań naukowych, badań klinicznych i prac rozwojowych w dziedzinie hematologii, transfuzjologii i dyscyplin pokrewnych, przystosowywanie ich wyników do potrzeb praktyki oraz ich wdrażanie i</p>			

<sup>7</sup> Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

upowszechnianie.

Do zadań Instytutu w zakresie publicznej służby krwi należy w szczególności nadzór merytoryczny nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi, kontrola i ocena merytoryczna jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, w tym, w zakresie spełniania warunków akredytacyjnych, opracowywanie programów szkolenia i prowadzenie szkoleń w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, udzielanie konsultacji jednostkom organizacyjnym publicznej służby krwi oraz podmiotom leczniczym prowadzącym leczenie krwią, związanych z leczeniem krwią, opracowywanie dobrych praktyk dotyczących pobierania krwi, preparatyki, badania, przechowywania i wydawania obowiązujących w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz dobrych praktyk obowiązujących w szpitalnych bankach krwi i pracowniach immunologii transfuzjologicznej, prowadzenie prac badawczo-rozwojowych w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, współpraca w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa z krajowymi i zagranicznymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność w zakresie pobierania krwi ludzkiej, badania, preparatyki, przechowywania i wydawania, prowadzenie nadzoru w ramach czuwania nad bezpieczeństwem krwi, m.in. poprzez przyjmowanie zgłoszeń niepożądanych zdarzeń i odczynów poprzetoczeniowych oraz współpraca w tym zakresie z UE, działania opiniotwórcze oraz doradcze oparte na monitorowaniu rozwoju nowych metod obowiązujących w krwiodawstwie i krwiolecznictwie oraz na podstawie prowadzonych badań własnych.

Instytut posiada doświadczenie w realizacji wielu projektów z funduszy unijnych i programów polityki zdrowotnej.

Najważniejsze projekty realizowane przez Instytut w obszarze

służby krwi, to:

projekty realizowane samodzielnie:

- Rozwój kontroli instytucjonalnej nad bezpieczeństwem i jakością krwi ludzkiej i jej składników. Projekt realizowany w ramach środków przejściowych Transition Facility (2006-2009).
- „Utworzenie Krajowego Rejestru Dawców Krwi” (KRDK). Projekt realizowany w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego - Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw (SPO-WKP) Działanie 1.5: Rozwój systemu dostępu przedsiębiorców do informacji i usług publicznych on-line (2005-2009).
- Kompleksowa informatyzacja krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce. Projekt realizowany ze środków Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Norweski Mechanizm Finansowy (EOG-NMF) (2007-2011).

projekty realizowane w ramach konsorcjów międzynarodowych:

- EU Optimal Blood Use Project (EUOBUP). Projekt współfinansowany przez Komisję Europejską w ramach programu „Programme of community action in the field of public health (2003-2008)” (2003-2008).
- EU-Q-Blood SOP Project. Development of pan-European standard operating procedure (SOP) methodology reflecting European best practice. Grant realizowany w

ramach Pierwszego Programu Zdrowie Publiczne Unii Europejskiej (2003-2008). (2006 – 2008).

- European Blood Inspection System – Eubis. Development of pan-European standards and criteria for the Inspection of blood establishment. Grant realizowany w ramach 6 Programu Ramowego Zdrowie Publiczne Unii Europejskiej (2007-2010) .
- Improving the safety of blood and organ supply by creating the research infrastructure to monitor emerging pathogens and develop new screening tests / Grant europejski realizowany w ramach 6 Programu Ramowego Unii Europejskiej 2007 - 2010. Consortium BOTIA.
- Prevention of foetal/neonatal alloimmune thrombocytopenia (FNAIT) in Polish fetuses and newborns. PREVFNAIT. Projekt realizowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 (2013-2016) .
- Joint Action / VISTART 2014 on “Strengthening the Member States’ capacity of monitoring and control in the field of blood transfusion and tissue and cell transplantation” w ramach Trzeciego Programu działań Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia (2014-2020).

projekty realizowane w ramach współpracy krajowej:

- e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem. Projekt

	<p>współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Priorytetu nr II „E-administracja i otwarty rząd” Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020</p> <p>Instytut jest w pełni przygotowany do realizacji projektów, posiada odpowiednie doświadczenie oraz dysponuje specjalistami wysokiej klasy w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa.</p>			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	x
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	II kwartał 2021			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	2021-09-01	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	2023-06-30

## SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU

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

w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
300 000,00	5 200 000,00	1 100 000,00	6 600 000,00 zł

Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)

TAK	x 3% wkładu niepieniężnego w postaci potencjału kadrowego/merytorycznego wnioskodawcy/partnera	NIE	
-----	--	-----	--

Szacowany wkład UE (PLN)



5 555 220 (84,17 %)

**ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)**

**WSKAŹNIKI REZULTATU**

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: <sup>8</sup>		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów, które wdrożyły ujednoczone schematy opracowywania standardowych procedur operacyjnych, modele statystycznej kontroli procesu oraz standardów obsługi	-	-	21

<sup>8</sup> Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

dawców			
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli.	212	23	235
Liczba pracowników CKiK , którzy dzięki EFS podnieśli wiedzę kompetencje i umiejętności w zakresie zarządzania i kontroli jakości (standardu jednolitego schematu opracowywania procedur operacyjnych)	227	25	252
Liczba pracowników CKiK , którzy dzięki EFS podnieśli wiedzę kompetencje i umiejętności w zakresie prowadzenia statystycznej kontroli procesu	57	6	63
Liczba pracowników CKiK , którzy dzięki EFS podnieśli wiedzę, kompetencje i umiejętności w zakresie obsługi dawców (standardu obsługi kandydata na dawcę i dawców krwi)	166	19	185

WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: <sup>9</sup>		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów objętych wsparciem w ramach projektu	-	-	23
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jej funkcjonowania	248	28	276
Liczba pracowników, objętych wsparciem w celu doskonalenia skutecznego zarządzania jakością (standardu przygotowywania	248	28	276

<sup>9</sup> Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

właściwych procedur operacyjnych)			
Liczba pracowników CKiK, objętych wsparciem w celu doskonalenia skutecznego zarządzania jakością (modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów)	62	7	69
Liczba pracowników CKiK, objętych wsparciem, w celu poprawy sprawności i skuteczności obsługi dawców (standardu obsługi)	180	20	200
Liczba zorganizowanych dyżurów konsultacyjnych	-	-	35
Liczba zorganizowanych szkoleń	-	-	13
Liczba opracowanych publikacji	-	-	3

### **SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU**

## KRYTERIA DOSTĘPU

-

Uzasadnienie:

## PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁANIA

Miejscowość, data

Pieczęć i  
podpis osoby  
upoważnionej

**DATA ZATWIERDZENIA PLANU DZIAŁANIA I IDENTYFIKACJI PROJEKTÓW POZAKONKURSOWYCH, KTÓRYCH FISZKI PO RAZ PIERWSZY ZAWARTO W PLANIE DZIAŁANIA, W ROZUMIENIU ART. 48 UST. 3 USTAWY Z DNIA 11 LIPCA 2014 R. O ZASADACH REALIZACJI PROGRAMÓW W ZAKRESIE POLITYKI SPÓJNOŚCI W PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ 2014-2020 (DZ.U. Z 2018 R. POZ.**

**1431, z późn. zm.)**

*(wypełnia Instytucja Zarządzająca POWER, wprowadzając Roczny Plan Działania jako załącznik do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POWER)*