

Załącznik do uchwały nr 252 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój z dnia 27 lutego 2019 roku.

L.p.	Część RPD	Było	Jest
1.	Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.2 <i>Działania jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>	Brak fiszki projektu	Fiszka projektu pozakonkursowego wdrożeniowego pn. <i>Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia</i> , stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszej tabeli.
2.	Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.2 <i>Działania jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>	Brak fiszki projektu	Fiszka projektu pozakonkursowego wdrożeniowego pn. <i>Poprawa jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie skuteczności działań kontrolnych i restrukturyzacyjnych – rozwój kompetencji kontrolerów Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz audytorów wewnętrznych, kadry zarządzającej i pracowników podmiotów leczniczych o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</i> , stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszej tabeli.
3.	Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.2 <i>Działania jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>	Brak fiszki projektu	Fiszka projektu pozakonkursowego wdrożeniowego pn. <i>Akademia Menadżera - przeprowadzenie działań rozwojowych kadry zarządzającej</i> , stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszej tabeli.
4.	Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.2 <i>Działania jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>	Brak fiszki projektu	Fiszka projektu pozakonkursowego koncepcyjnego pn. <i>Wsparcie procesu poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiana organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii</i> , stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszej tabeli.
5.	Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.2 <i>Działania jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>	Brak fiszki projektu	Fiszka projektu pozakonkursowego wdrożeniowego pn. <i>Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi</i> , stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszej tabeli.

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	5.2. Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ¹	Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia ²
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ³	<p>Propozycja dotycząca przeprowadzenia szkoleń przygotowujących do wykonywania czynności administracyjnych w podmiotach leczniczych odpowiada na aktualne potrzeby systemu, co zostało wyrażone m.in. w § 11 ust. 1 <i>Porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy</i> z dnia 8 lutego 2018 r. oraz wypowiedziach medialnych Ministra Zdrowia. Osoby zatrudnione na stanowisku sekretarki medycznej, czy też na innym stanowisku pracy, na którym wykonuje się m.in. zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej, mogłyby odciążać lekarzy i pielęgniarki w realizacji biurokratycznych obowiązków, jak również stanowić istotne wsparcie w tym zakresie w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych. Obecnie stanowisko sekretarki medycznej uwzględnione jest zarówno w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.)</p> <p>Realizacja projektu w trybie pozakonkursowym pozwoliłaby Departamentowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego na sprawowanie nadzoru nad pracami ekspertów, którzy zostaliby wybrani do opracowania zakresu merytorycznego ww. szkolenia. Podstawę do opracowania ww. szkolenia dają m.in. podjęte już przez Departament Nauki i Szkolenia Wyższego działania polegające na przekazaniu do Departamentu Dialogu Społecznego, w ramach prowadzonych przez ten Departament prac nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, propozycji zmian, w tym zmiany odnoszącej się do wymogu kwalifikacyjnego określonego dla osób zatrudnionych na stanowisku sekretarki medycznej. Obecnie jedynym wymogiem do pracy na tym stanowisku jest posiadanie co najmniej wykształcenia średniego, natomiast zgodnie z ww. propozycją zmiany dodatkowym wymogiem byłoby <u>przeszkolenie zawodowe właściwe dla powierzonych zadań na stanowisku pracy zgodnie z opracowanym modelem szkolenia</u>. Nie została jednakże dotychczas podjęta decyzja, jakie to mają być kompetencje i w jaki sposób miałyby być one uzyskiwane.</p> <p>W związku z powyższym zadanie związane z opracowaniem szkoleń przygotowujących do wykonywania czynności administracyjnych w podmiotach leczniczych służących poprawie działań i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia powinno zostać powierzone Ministerstwu Zdrowia – Departamentowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przy jednoczesnym wsparciu potencjału kadrowego Departamentu, który będzie mógł sprawować nadzór nad realizacją tego zadania. W ramach projektu zostanie</p>

¹ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

² Realizacja projektu jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

³ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

	<p>przeprowadzone również pilotażowe szkolenie mające na celu analizę i udoskonalenie opracowanego modelu szkolenia, który po tym etapie będzie mógł być modyfikowany. Ministerstwo Zdrowia za szczególnie ważne uznaje opracowanie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia – osób zatrudnionych na stanowisku sekretarki medycznej lub innym stanowisku, na którym wykonywane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej, w celu zoptymalizowania prac administracyjnych w podmiotach leczniczych i odciążenia kadr medycznych od obowiązków biurokratycznych. Jednocześnie, opracowanie i wdrożenie ww. modelu kształcenia nie tylko pozytywnie wpłynie na jakość wykonywanych w podmiotach leczniczych zadań administracyjnych, ale będzie mieć także zastosowanie w kontekście wprowadzonego ustawą o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK) nowego systemu opartego na ramie kwalifikacji, który umożliwi formalne uznanie kwalifikacji nadawanych poza systemem oświaty i poza systemem szkolnictwa wyższego. Nie określa on sposobu, w jaki dane kompetencje się nabywa, koncentrując się na potwierdzaniu tych kompetencji i ich certyfikowaniu po weryfikacji wiedzy i umiejętności osoby przystępującej do walidacji. Argumentem przemawiającym za pozakonkursowym trybem realizacji przedmiotowego projektu jest więc również fakt, iż Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego realizuje obecnie zadania związane m.in. z procedowaniem wniosków składanych za pośrednictwem Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji (ZRK) i w jego gestii będzie rozpatrzenie m.in. wniosku związanego z włączeniem do ZSK kwalifikacji rynkowej w zakresie wykonywania czynności administracyjnych w podmiotach leczniczych, w momencie jego złożenia przez podmiot prowadzący zorganizowaną działalność w obszarze gospodarki, rynku pracy, edukacji lub szkoleń. W związku z powyższym Minister Zdrowia będzie miał realny wpływ na ostateczny kształt włączanej do ZSK kwalifikacji, która będzie mogła zostać oparta o wypracowany w ramach tego projektu model szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia. Po włączeniu kwalifikacji rynkowej do ZSK model szkolenia będzie mógł również w procesie ewaluacji i walidacji zostać dostosowany do opracowanej kwalifikacji. Włączenie kwalifikacji rynkowej w tym zakresie do ZSK, a następnie wyłonienie podmiotów certyfikujących tę kwalifikację stanowiłoby kontynuację podjętych w przedmiotowym projekcie działań związanych z przygotowaniem kadr administracyjnych do pracy w podmiotach leczniczych. Po włączeniu takiej kwalifikacji do ZSK podmioty organizujące szkolenia w tym zakresie mogłyby wykorzystywać opracowany model szkolenia, gwarantujący jego odpowiednią jakość, co następnie przełożyłoby się na jakość realizowanych w podmiotach leczniczych zadań administracyjnych. Opracowanie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia nie należy do działań podejmowanych w ramach procesu włączania kwalifikacji rynkowych do ZSK, a tym samym wypracowany w ramach tego projektu model szkolenia nie jest tożsamy z opisem kwalifikacji uwzględnianej we wniosku o włączenie kwalifikacji rynkowej do ZSK. Opis kwalifikacji uwzględniany w ww. wniosku w ramach działań podejmowanych w celu włączenia danej kwalifikacji do ZSK koncentruje się na opisie efektów kształcenia i kryteriach ich weryfikacji w celu przeprowadzenia walidacji i wydania certyfikatu osobom posiadającym daną wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne. Natomiast wypracowany w ramach tego projektu model szkolenia miałby zastosowanie w realizacji szkoleń przygotowujących do pracy na stanowiskach administracyjnych w podmiotach leczniczych, a także przygotowujących do przystąpienia do walidacji celem uzyskania certyfikatu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji w tym zakresie. Filozofia ZSK dopuszcza bowiem do walidacji danych efektów kształcenia osoby, które w różny sposób je uzyskały, np. w ramach wykonywanej pracy, czy też samokształcenia. Należy jednak zakładać, że skutkiem włączenia kwalifikacji w tym zakresie do ZSK będzie zapotrzebowanie na szkolenia przygotowujące do egzaminów przeprowadzanych przez instytucje certyfikujące wydające dokumenty potwierdzające posiadanie określonych kwalifikacji. Należy bowiem zakładać, że do szkoleń będą przystępować osoby pragnące uzyskać ww. certyfikat. Zatem opracowanie modelu szkolenia kadr administracyjnych w ramach ww. projektu będzie odrębnym działaniem od działań realizowanych w PO WER w ramach projektów IBE związanych ze wspieraniem merytorycznym podmiotów zgłaszających kwalifikacje do ZSK w ich właściwym przygotowaniu.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany</p>	<p>Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.</p>

Priorytet inwestycyjny	9.IV
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	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.
Cel główny projektu	<p>Celem głównym jest opracowanie i pilotażowe wdrożenie w okresie realizacji projektu modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia.</p> <p>Kamienie milowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie modelu szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej przez zespół ekspertów. (do 5 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 0,9 % wartości całkowitej wydatków bezpośrednich projektu) 2. Pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia w każdym województwie (do 37 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 95,8 % wartości całkowitej wydatków bezpośrednich projektu) 3. Ewaluacja wdrażanego modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia oraz wdrożenie ewentualnych zaleceń w zakresie modyfikacji modelu szkolenia stanowiącego przedmiot badania. (do 37 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 3,3 % wartości całkowitej wydatków bezpośrednich projektu)
Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych	<p><u>Główne zadania w projekcie:</u></p> <p>Zadanie 1: Wypracowanie modelu szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej oraz jego pilotażowe wdrożenie</p> <p>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba opracowanych modeli szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej Wartość do osiągnięcia: 1 <p>Zadanie 2: Pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób objętych pilotażowym wdrożeniem modelu szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej Wartość do osiągnięcia: 1 000 2. Liczba zrealizowanych szkoleń prowadzonych w formie stacjonarnej w oparciu o model szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej Wartość do osiągnięcia: 34 3. Liczba wdrożonych modeli szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej Wartość do osiągnięcia: 1 <p>Zadanie 3: Ewaluacja szkolenia do pracy na stanowisku sekretarki/rza medycznej/ego lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej</p>

	<p>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2:</p> <p>1. Liczba przeprowadzonych badań ewaluacyjnych dotyczących pilotażowo wdrażanego modelu szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej</p> <p>Wartość do osiągnięcia: 1</p> <p>Kwota z budżetu, która zostanie przeznaczona na realizację zadania (w ujęciu procentowym): 3,3 % wartości całkowitej wydatków bezpośrednich projektu</p> <p><u>Grupa docelowa:</u></p> <p>Bezpośrednia: pracownicy administracyjni zatrudnieni w podmiotach leczniczych, np. na stanowisku sekretarki/rza medycznej/go oraz inne osoby posiadające co najmniej średnie wykształcenie.</p> <p>Pośrednia: podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia, zainteresowane wdrożeniem modelu szkolenia dla stanowiska sekretarka/rz medyczna/y. na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej.</p>		
Podmiot zgłaszający projekt ⁴	Minister właściwy ds. zdrowia,		
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Ministerstwo Zdrowia, Departament Kwalifikacji Medycznych i Nauki		
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ⁵	<p>Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu. Poprzez Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego realizuje zadania własne, które są zbieżne z zadaniami zaplanowanymi w projekcie. Opracowanie modelu szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku, na którym realizowane są zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej leży w wyłącznej gestii Ministerstwa Zdrowia.</p> <p>Realizacja projektu będzie miała charakter komplementarny w stosunku do obecnie prowadzonych działań przez Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego w zakresie kształcenia w zawodach medycznych i innych zawodach mających zastosowanie w systemie ochrony zdrowia oraz Wyższego związanych z realizacją zadań nałożonych przez Ministra Edukacji Narodowej na Ministra Zdrowia ustawą o ZSK.</p>		
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ⁶	Nie dotyczy		

⁴ W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

⁵ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

⁶ 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.

Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2019 r.				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	12.2019	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	12.2022	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
11 000 zł	2 209 000,00 zł	1 759 400,00 zł	1 682 400,00 zł	0,00	5 661 800,00 zł
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK	..... (PLN)			NIE	x
Szacowany wkład UE (PLN)					
4 771 765,04 PLN (84,28% wartości całkowitej projektu)					
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)					
WSKAŹNIKI REZULTATU					
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa				
	W podziale na: ⁷			Ogółem w projekcie	
	Kobiety	Mężczyzn			
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli	720	80		800	
WSKAŹNIKI PRODUKTU					
Nazwa wskaźnika			Wartość docelowa		

⁷ 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.

	W podziale na: ⁸		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	900	100	1000
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1.			
Uzasadnienie:			
2.			
Uzasadnienie:			
...			
Uzasadnienie:			

⁸ 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.

Załącznik 2

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	5.2. Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ⁹	Poprawa jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie skuteczności działań kontrolnych i restrukturyzacyjnych – rozwój kompetencji kontrolerów Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz audytorów wewnętrznych, kadry zarządzającej i pracowników podmiotów leczniczych o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. ¹⁰
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ¹¹	<p>Projekt jest związany z realizacją ustawowych zadań Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, a ponadto wpisuje się w realizację Reformy służby zdrowia będącej projektem strategicznym zawartym w Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Zapewnienie trwałego dostępu do niedrogich, wysokiej jakości usług zdrowotnych wymaga efektywnej alokacji środków przeznaczanych na ochronę zdrowia. Elementem niezbędnym dla realizacji tego celu jest skuteczna kontrola oraz poprawa efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych, szczególnie tych o strategicznym znaczeniu dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – instytutów badawczych oraz szpitali klinicznych.</p> <p>W celu poprawy skuteczności działań kontrolnych i nadzorczych procedowany jest obecnie projekt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Projekt zakłada m.in. uproszczenie działań kontrolnych, zwiększenie znaczenia czynności przedkontrolnych (w tym w szczególności identyfikacji nadużyć), prowadzenie czynności wyjaśniających w trybie zdalnym oraz znaczącą elektronizację procesu kontrolnego. Zmiany legislacyjne nie są jednak działaniem wystarczającym dla poprawy skuteczności działań kontrolnych, a ich skuteczne wdrożenie wymaga rozwoju kompetencji osób zaangażowanych w działania kontrolne i nadzorcze zarówno po stronie płatnika, jak i Ministerstwa Zdrowia. Projekt ma na celu rozwój kompetencji tych osób, a w konsekwencji poprawę skuteczności ich działań. Opracowanie programu szkoleniowego dla pracowników zajmujących się nadzorem i kontrolą oraz ich udział w ww. szkoleniach wpłynie na zwiększenie skuteczności działań kontrolnych, co w konsekwencji przełoży się na poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia, w tym prawidłowe i oszczędne wydatkowanie środków publicznych.</p> <p>Ponadto projekt ma na celu poprawę funkcjonowania podmiotów leczniczych o strategicznym znaczeniu (instytutów badawczych oraz szpitali klinicznych) dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez rozwój kompetencji audytorów wewnętrznych, kadry zarządzającej/pracowników podmiotów leczniczych w zakresie przygotowywania programów restrukturyzacyjnych, prowadzenia działań naprawczych,</p>

⁹ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

¹⁰ Realizacja projektu jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

¹¹ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

	<p>audytu wewnętrznego oraz wykorzystywania narzędzi controllingowych. W związku z powyższym spełnione są przesłanki uzasadniające zastosowanie pozakonkursowego trybu wyboru projektów.</p>
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wdrożenie działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
Priorytet inwestycyjny	9.IV
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	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.
Cel główny projektu	<p>Poprawa skuteczności działań związanych z kontrolą, nadzorem i restrukturyzacją podmiotów leczniczych wśród kontrolerów Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz audytorów wewnętrznych, kadry zarządzającej/pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych o szczególnym znaczeniu dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</p> <p><u>Kamienie milowe projektu:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wypracowanie programów szkoleniowych (do 6 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 10 % budżetu projektu); 2. Przeprowadzenie szkoleń zgodnie z zakresem opracowanych programów (do 24 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 90 % budżetu projektu)
Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych	<p><u>Główne zadania w projekcie:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wypracowanie programu szkoleniowego dla pracowników zaangażowanych w prowadzenie zadań związanych z nadzorem i kontrolą w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> a) rozwiązań kontrolnych i nadzorczych wynikających w szczególności ze zmieniających się przepisów prawa, w tym projektowanej nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, zakładającej m.in. uproszczenie procedur kontrolnych i zwiększenie udziału działań przedkontrolnych wymagających wykorzystania zaawansowanych metod analitycznych i narzędzi informatycznych w działaniach kontrolnych, b) opracowywania programów restrukturyzacyjnych, wdrażania działań naprawczych, prowadzenia działań z zakresu audytu wewnętrznego oraz wykorzystania narzędzi controllingowych przez podmioty lecznicze o szczególnym znaczeniu strategicznym dla systemu ochrony zdrowia, w szczególności instytuty badawcze, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Zdrowia oraz podmioty lecznicze (szpitale kliniczne), dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna. <p>Opracowanie programu zostanie zlecone.</p> <p>Program będzie wykorzystywany po zakończeniu projektu.</p> <p>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1:</p> <p>Liczba opracowanych programów szkoleniowych – 2.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników administracyjnych (kontrolerów) Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, z tematyki opracowanej w zadaniu 1a. 3. Przeprowadzenie szkoleń dla audytorów wewnętrznych oraz kadry zarządzającej/pracowników podmiotów leczniczych o szczególnym znaczeniu dla

	<p>systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem znajdujących się w złej sytuacji finansowej, z tematyki opracowanej w działaniu 1 b.</p> <p>W przedmiotowych zadaniach nr 2 i 3 opracowane zostaną kryteria wyboru osób, które otrzymają wsparcie oraz regulamin udzielania wsparcia wraz z uregulowanymi kwestiami ewentualnych rezygnacji z udziału bądź zmiany pracy przez uczestnika. Szkolenia będą jedno lub kilkudniowe (w zależności od potrzeb z noclegami) realizowane stacjonarnie (w zależności od potrzeb również w salach wynajmowanych) oraz online.</p> <p>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2: Liczba przeszkolonych osób – 600</p> <p>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3: Liczba przeszkolonych osób - 50</p> <p><u>Grupa docelowa:</u> pracownicy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, audytorzy wewnętrzni, kadra zarządzająca/pracownicy podmiotów leczniczych dla których podmiotem tworzącym jest Minister Zdrowia lub uczelnia medyczna.</p>
Podmiot zgłaszający projekt ¹²	Minister właściwy ds. zdrowia
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Ministerstwo Zdrowia
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ¹³	<p>Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu, jak również nadzorując i kontrolując podmioty lecznicze, w szczególności instytuty badawcze o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania i rozwoju systemu ochrony zdrowia.</p> <p>Realizacja projektu będzie miała charakter komplementarny względem działań prowadzonych przez Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Ministerstwa Zdrowia. Departament zajmuje się koordynowaniem i realizowaniem zadań w zakresie wykonywania przez Ministra funkcji organu założycielskiego dla podmiotów leczniczych, w szczególności dla instytutów badawczych, stanowiących integralną część systemu ochrony zdrowia, lub nadzorującego we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Ministerstwa, realizującymi w szczególności zadania w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego. Ponadto Departament koordynuje i przeprowadza kontrole w zakresie określonym właściwymi przepisami prawa, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092) i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.). Należy również podkreślić, iż Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg zajmuje się badaniem i porównywaniem efektów działalności jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia oraz innych podmiotów leczniczych. W ramach opisanych powyżej zadań, Departament zajmuje się zagadnieniami związanymi z szeroko pojętymi kwestiami prawno-administracyjnymi i postępowaniem kontrolnym, które są tożsame z podstawowymi zadaniami projektu np. problematyką zamówień publicznych, rachunkowości i sprawozdawczości finansowej, czy wykrywania i ujawniania oszustw księgowych, korupcji itp.</p> <p>Niewątpliwie wiedza i doświadczenie jakimi dysponuje Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Ministerstwa Zdrowia stanowi główny argument przemawiający na jego korzyść w</p>

¹² W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

¹³ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

	kwestii realizatora przedmiotowego projektu.				
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	x	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ¹⁴					
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	x	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	II kwartał 2019 r.				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	05.2019 r.	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	31.12.2021 r.	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
0,5 mln	1 mln	1 mln	-	-	2,5 mln
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK	..... (PLN)		NIE	x	
Szacowany wkład UE (PLN)					
2.107.000,00 PLN (84,28% wartości całkowitej projektu)					
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)					
WSKAŹNIKI REZULTATU					

¹⁴ 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.

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ¹⁵		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli*	208	312	520
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ¹⁶		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania**	260	390	650
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1.			
Uzasadnienie:			
2.			
Uzasadnienie:			
...			
Uzasadnienie:			

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

* W ramach wspartych 520 osób około 480 osób będą stanowili pracownicy MZ i NFZ.

** W ramach wspartych 650 osób około 600 osób będą stanowili pracownicy MZ i NFZ.

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	5.2. Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ¹⁷	Akademia Menadżera - przeprowadzenie działań rozwojowych kadry zarządzającej ¹⁸
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ¹⁹	<p>Projekt ma charakter unikalny w skali kraju. Będzie polegał na wzmocnieniu kompetencji zarządczych kadry zarządzającej podmiotów leczniczych, w tym rozważona zostanie możliwość wsparcia kadry resortu. Z uwagi na konieczność przeszkolenia szerszego grona osób, ważne jest aby szkolenia były przeprowadzone w jednolity sposób dla wszystkich pozwoliły na wyrównanie poziomu wiedzy poszczególnych pracowników. Szczegóły naboru osób do wsparcia w projekcie zostaną określone w regulaminie naboru na etapie późniejszym.</p> <p>Ministerstwo Zdrowia odpowiada za system ochrony zdrowia w Polsce. Do zadań MZ należy m.in. kreowanie polityki ochrony zdrowia, przepisów w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, sposobu funkcjonowania podmiotów leczniczych, w tym pełni nadzór nad podmiotami leczniczymi.</p> <p>Realizacja projektu w trybie pozakonkursowym przez MZ związane jest w dużej mierze z faktem, że zgodnie ze wskaźnikami przypisanymi do zadania nr 3 prawa autorskie prac osób korzystających ze wsparcia zostaną przeniesione na MZ. Oczekuje się, że wsparcie wysokiej jakości specjalistów sprawi, że przygotowane przez nich prace mogą znacząco się przyczynić do modyfikacji systemu ochrony zdrowia w celu zapewnienia jego większej jakości, dostępności i efektywności.</p> <p>Przeszkolenie kadry zarządzającej w różnych aspektach jest niezbędne dla sprawnego i prawidłowego zarządzania, w tym z wykorzystaniem specjalistycznych i nowoczesnych metod i narzędzi. Dzięki temu planowane zmiany w systemie ochrony zdrowia będą jeszcze bardziej skuteczne i korzystne dla społeczeństwa oraz będą ułatwiały dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.</p> <p>Działania zaplanowane w ramach projektu wpisują się w założenia polityki zdrowotnej w zakresie wyzwań rozwojowych zapewniających podnoszenie kompetencji pracowników w celu świadczenia lepszych usług w ochronie zdrowia. Wzmocnienie kompetencji zarządczych bezpośrednio wpłynie na sprawność i efektywność zarządzania, a w rezultacie na efektywniejsze wdrażanie polityk zdrowotnych.</p> <p>Zadania związane z wdrażaniem rozwiązań zarządczych i systemowych służących poprawie funkcjonowania obszaru ochrony zdrowia powinny być realizowane przez odpowiednio wykształconą i doświadczoną kadrę. Umożliwienie odbycia szkoleń przez kadrę zarządzającą dodatkowo przyczyni się do wzrostu wiedzy i świadomości pracowników niższego szczebla, którzy zostaną wyposażeni w odpowiedni zasób wiedzy</p>

¹⁷ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

¹⁸ **Realizacja projektu jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.**

¹⁹ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

	przez swoich przełożonych.
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
Priorytet inwestycyjny	9.IV
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	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.
Cel główny projektu	<p>Celem głównym projektu jest wzmocnienie umiejętności i wiedzy kadry zarządzającej części podmiotów leczniczych oraz w miarę możliwości kadry zarządzającej w administracji publicznej w zakresie zastosowań nowoczesnych metod i narzędzi zarządzania, a także analizy i interpretacji informacji ekonomicznych. Projekt przyczyni się do zwiększenia potencjału instytucjonalnego w zakresie realizacji zadań w ochronie zdrowia, a tym samym poprawę skuteczności w odniesieniu do wdrażania programów zdrowotnych i skutecznej polityki zdrowotnej</p> <p>Cele szczegółowe: Ukierunkowanie na działania szkoleniowe podnoszące poziom umiejętności zarządczych dedykowane kadrcze zarządzającej wyższego i średniego szczebla. W efekcie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nabycie w okresie realizacji projektu między innymi kompetencji skutecznego działania w warunkach niepewności i zarządzania zmianą, wprowadzania innowacji czy kreowania architektury organizacji w kontekście digitalizacji i automatyzacji w ochronie zdrowia, 2. Ukończenie co najmniej dwóch modułów tematycznych obejmujących studia MBA przez 80% uczestników projektu, potwierdzone zaświadczeniem o jego ukończeniu. 3. Przygotowanie i przekazanie przez co najmniej 80% uczestników projektu objętych wsparciem jedno opracowanie pisemne dot. rozwiązania konkretnego problemu menadżerskiego związanego z sektorem ochrony zdrowia. <p>Kamienie milowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Określenie zasad uczestnictwa i zbadanie potrzeb grupy docelowej (do 3 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 4% kosztów bezpośrednich budżetu projektu) 2. Wybór podmiotu/podmiotów realizujących studia (do 5 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 4% kosztów bezpośrednich budżetu projektu) 3. Realizacja studiów (od 6 do 31 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 92% kosztów bezpośrednich budżetu projektu)
Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup	<p>Główne zadania w projekcie * : Realizacja modułów studiów MBA, uwzględniających potrzeby systemu ochrony zdrowia, dla kadry kierowniczej wyższego i średniego szczebla</p> <p>Ukończenie poszczególnych modułów studiów dostarczy uczestnikom projektu</p>

docelowych

nowoczesnej wiedzy z szeroko rozumianej dziedziny zarządzania, dając podstawę do rozwoju praktycznych umiejętności menadżerskich.

Między innymi poprzez:

- Zdobywanie wiedzy dotyczącej wszystkich istotnych obszarów funkcjonowania instytucji
- Uzyskanie wiedzy na temat najnowszych rozwiązań i metodyk w zakresie zarządzania organizacjami
- Rozwój umiejętności przywódczych, negocjacyjnych oraz umiejętności zarządzania zmianą
- Zdobywanie wiedzy w zakresie współpracy w środowisku zewnętrznym m.in. w ochronie zdrowia

Zadanie 1 Badanie potrzeb i organizacja zasad uczestnictwa w projekcie

- 1) Opracowanie i przeprowadzenie ankiety potrzeb
- 2) Analiza wyników ankiet
- 3) Opracowanie regulaminu naboru. Zakłada się, że z uwagi na ograniczoną liczbę osób, które mogą zostać objęte wsparciem (40) rekrutacja będzie realizowana wśród kadry zarządzającej (od stanowiska naczelnika bądź równoważnego wzyż). Jednocześnie pierwszeństwo, dodatkowe punkty będą przyznawane za wyższe stanowiska na szczeblach zarządzania (gradacja punktów od najwyższej liczby dla kierownictwa, poprzez dyrektorów, po najmniejszą liczbę punktów dla naczelników zarządzających najmniejszą liczbą osób).
- 4) Opracowanie wzoru umów z uczestnikami projektu
- 5) Rekrutacja

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1:

- 1) Liczba wypełnionych ankiet – co najmniej 40
- 2) Jedno opracowanie wyników ankiet
- 3) Jeden opracowany regulamin naboru

Zadanie 2 Wybór wykonawcy studiów Przygotowanie zapytania ofertowego – SIWZ (średnia ilość godzin dla całych studiów MBA to 502 godziny. Wybór wykonawcy odbędzie się zgodnie z prawem zamówień publicznych w związku z czym kosztu na poszczególnego uczestnika będzie zanany po procedurze wyboru)

- 1) Wybór wykonawców
- 2) Opracowanie i podpisanie umowy z wybranym wykonawcą
- 3) Podpisanie umów z osobami objętymi wsparciem

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania

- 1) Liczba podpisanych umów z osobami objętymi wsparciem – co najmniej 40
- 2) Umowa z wykonawcą – co najmniej 1

Zadanie 3 Realizacja studiów

1. Organizacja studiów MBA, uwzględniających potrzeby systemu ochrony zdrowia
2. Opracowanie ankiety oceniającej

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3

1. Liczba certyfikatów ukończenia poszczególnych modułów – co najmniej 80% z

	liczby osób objętych wsparciem 2. Liczba opracowanych prac pisemnych z prawami autorskimi przeniesionymi na MZ – co najmniej 80% z liczby osób objętych wsparciem 3. Liczba wypełnionych ankiet – co najmniej 80% z liczby osób objętych wsparciem 4. Jedno opracowanie zbiorcze ankiet oceniających <u>Grupa docelowa:</u> Bezpośrednia; kadra zarządzająca wyższego i średniego szczebla			
Podmiot zgłaszający projekt ²⁰	Minister właściwy ds. zdrowia,			
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Ministerstwo Zdrowia			
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ²¹	Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu. Biuro Kadr jest komórką, która jest odpowiedzialna między innymi za szkolenia i doskonalenie zawodowe pracowników mających służyć rozwojowi kompetencji i kwalifikacji wymaganych na stanowiskach pracy. Jednym z kluczowych zadań jest rozwój kompetencji miękkich w zakresie zarządzania, co pozwala na zwiększenie efektywności działań w zakresie wdrażania nowych rozwiązań w polityce zdrowotnej. Poprzez to Biuro Kadr realizuje zadania własne, które są zbieżne z zadaniami zaplanowanymi w projekcie. Realizacja projektu będzie miała charakter komplementarny w stosunku do obecnie prowadzonych działań przez Biuro Kadr. Niewątpliwie wiedza i doświadczenie jakimi dysponuje Biuro Kadr stanowi główny argument przemawiający na jego korzyść w kwestii realizatora przedmiotowego projektu.			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	X
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ²²	Nie dotyczy			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X

²⁰ 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.

²¹ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

²² 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.

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	II kwartał 2019 r.				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	11.2019	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	30.06.2023	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
80 000 PLN	80 000 PLN	880 000 PLN	880 000 PLN	80 000 PLN	2 000 000 PLN
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK	(PLN)			NIE	X
Szacowany wkład UE (PLN)					
1 685 600,00 PLN (84,28%, wartości całkowitej projektu)					
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)					
WSKAŹNIKI REZULTATU					
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa				
	W podziale na: ²³		Ogółem w projekcie		
	Kobiety	Mężczyzn			
Podniesienie kompetencji w zakresie zarządzania – odsetek ukończonych modułów studiów MBA	n.d.	n.d.	80%		
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli	16	16	32		
WSKAŹNIKI PRODUKTU					

²³ 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.

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ²⁴		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba planowanych modułów studiów MBA	n.d.	n.d.	110
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	20	20	40
SZCZEGÓLWY KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1.			
Uzasadnienie:			
2.			
Uzasadnienie:			

²⁴ 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.

DZIAŁANIE PO WER	5.2. Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO KONCEPCYJNEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ²⁵	Wsparcie procesu poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiana organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii ²⁶
Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wdrożenie działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
Priorytet inwestycyjny	9.IV
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych)
Cel główny projektu	Celem głównym projektu jest wprowadzenie zmiany modelu organizacji opieki onkologicznej w okresie realizacji projektu. Zakłada się, iż przygotowywany nowy system przyczyni się do zwiększenia dostępności do opieki onkologicznej i usprawnienia koordynacji pacjenta w systemie. Cele szczegółowe 1. określenie referencyjności jednostek objętych wsparciem w projekcie, uwzględniające wszystkie włączone do sieci podmioty medyczne i odzwierciedlające stopień wyspecjalizowania oraz zakres przypisanych zadań. 2. wdrożenie pilotażu koordynowanej opieki w okresie realizacji projektu, w której chory prowadzony będzie zgodnie z opracowaną na wstępie ścieżką postępowania leczniczego, przygotowaną przez wielodyscyplinarny zespół, 3. przygotowanie ujednoliconych wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych w okresie realizacji projektu dla jednostek objętych wsparciem. 4. poprawa jakości opieki onkologicznej wśród podmiotów objętych wsparciem poprzez monitorowanie skuteczności leczenia (mierniki zaproponowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. ws. programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej).
Kamienie milowe projektu ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie zakresu i przeprowadzenie szkoleń, warsztatów, konferencji służących wymianie informacji i dobrych praktyk w zakresie zmiany modelu opieki onkologicznej dla uczestników systemu ochrony zdrowia (III/IV kwartał 2019); koszty: ok. 30%; • przygotowywanie ekspertyz i opinii zawierających propozycje zmian organizacyjnych prawnych i finansowych (IV kwartał 2019); koszty ok. 10%; • przeprowadzenie kampanii skierowanych do pacjentów (po wejściu w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej IV kwartał 2019); koszty ok. 10 %; • przygotowanie raportu ze śródk okresowego przeglądu realizacji pilotażu (9 m-cy od rozpoczęcia programu pilotażowego); koszty ok. 5%;

²⁵ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

²⁶ Realizacja projektu jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

²⁷ Zgodnie z podrozdziałem 5.2.1 *Polityka spójności* rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów* Umowy Partnerstwa przedsięwzięcia o długim horyzoncie czasowym realizacji muszą być dzielone na krótkie etapy, których realizacja będzie uzależniona od osiągnięcia rezultatów założonych na wcześniejszym etapie (kamieni milowych).

	<ul style="list-style-type: none"> przygotowywanie raportu końcowego na podstawie raportów cyklicznych (I kwartał 2021); koszty ok. 10%); przeprowadzenie badania satysfakcji pacjentów; koszty ok. 15%); przygotowanie podsumowania z badania satysfakcji pacjenta (I kwartał 2021); koszty: ok. 5%); konferencja podsumowująca (I kwartał 2021); koszty ok. 5%); koszty pośrednie: 10 % całości projektu. 				
Podmiot zgłaszający projekt ²⁸	Minister właściwy ds. zdrowia				
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Ministerstwo Zdrowia				
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ²⁹	<p>Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu, które są zbieżne z zadaniami zaplanowanymi w projekcie.</p> <p>Realizacja projektu będzie miała charakter komplementarny w stosunku do obecnie prowadzonych działań.</p>				
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	x	NIE		
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ³⁰	<p>NFZ, ze względu na jego rolę jako podmiotu odpowiedzialnego za proces rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, a więc za zapewnienie właściwego dostępu do tych świadczeń oraz zagwarantowanie ich jak najwyższej jakości.</p> <p>Towarzystwa naukowe, które posiadają wiedzę w zakresie onkologii.</p>				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	x	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	II kwartał 2019 r.				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	04.2019	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	31.12.2021	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem

²⁸ W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

²⁹ 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.

³⁰ 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.

1.850.000,00	2.200.200,00	2.300.000,00			6.350.000,00
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK	..... (PLN)			NIE	x
Szacowany wkład UE (PLN)					
5.351.780,00 PLN (84,28% wartości całkowitej projektu)					
OPIS PROJEKTU					
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ³¹					
<p>Pierwszym etapem wprowadzanych zmian modelu organizacji opieki onkologicznej jest pilotaż sieci onkologicznej. Zakłada się, iż przygotowywany nowy system przyczyni się do zwiększenia dostępności do opieki onkologicznej i usprawnienia koordynacji pacjenta w systemie. W dniu 13 grudnia 2018 r. zostało podpisane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.</p> <p>W ramach pilotażu testowane i oceniane będą zasadność oraz skuteczność funkcjonowania modelu opartego na sieci ośrodków onkologicznych. W skład sieci wejdą wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu, których zadaniem będzie zapewnienie świadczeniobiorcy kompleksowej i skoordynowanej opieki onkologicznej w pięciu wybranych typach nowotworów złośliwych: nowotworze gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi i płuca. Pilotaż będzie realizowany przez 18 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania przez świadczeniodawców uczestniczących w pilotażu na terenie województw dolnośląskiego i świętokrzyskiego. Aneksy do umów zostały podpisane, pilotaż rozpoczął się z dniem 1 lutego 2019 r.</p> <p>W ramach pilotażu przetestowany zostanie nowy model organizacji opieki onkologicznej. Niezależnie od miejsca zamieszkania, pacjent będzie miał zapewniony ten sam standard leczenia, kompleksową opiekę oraz koordynatora, który poprowadzi go przez cały proces leczenia. Pilotaż pozwoli na przetestowanie rozwiązań w zakresie zmian w opiece onkologicznej.</p> <p>Po analizie efektów pilotażu zostaną podjęte prace zmierzające do wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej, która przyczyni się do uzyskania oczekiwanych efektów, jakimi są poprawa bezpieczeństwa i jakości leczenia onkologicznego, wzrost satysfakcji pacjenta oraz optymalizacja kosztowa opieki onkologicznej.</p> <p>Następnie zostaną przygotowane i wdrożone zmiany programu pilotażu opieki onkologicznej (rozszerzenie zakresu) oraz ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej.</p> <p>W ramach nowej struktury określona zostanie referencyjność jednostek, uwzględniająca wszystkie włączone do sieci podmioty medyczne i odzwierciedlająca stopień wyspecjalizowania oraz zakres przypisanych zadań. Takie zmiany organizacyjne w systemie opieki onkologicznej będą lepiej odpowiadały na potrzeby pacjentów, poprzez zapewnienie skoordynowanej opieki, w której chory prowadzony będzie zgodnie z opracowaną na wstępie ścieżką postępowania leczniczego, przygotowaną przez wielodyscyplinarny zespół, z uwzględnieniem ujednoczonych wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych. Ponadto, nacisk zostanie położony na monitorowanie skuteczności leczenia, co przyczyni się do poprawy jakości opieki onkologicznej.</p> <p>Zaproponowane w projekcie zadania i ich rezultaty leżą w gestii ministra właściwego do spraw zdrowia.</p> <p>Argumentem przemawiającym za pozakonkursowym trybem realizacji projektu jest również fakt, iż zapewnienie trwałości wszystkich wypracowanych rezultatów projektu będzie zdecydowanie łatwiejsze pod względem organizacyjnym przez Ministerstwo Zdrowia.</p> <p>Niezależnie od powyższego, należy wskazać na podobieństwa i różnice pomiędzy projektami realizowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dot. opieki koordynowanej, a projektowaną siecią onkologiczną. Podkreślić należy, iż projekty realizowane przez NFZ dotyczą głównie zmiany sposobu realizacji świadczeń, natomiast w zakresie przedmiotowego projektu, zmiany dotyczą zmiany struktury i organizacji opieki onkologicznej.</p> <p>Ponadto, I faza projektu realizowanego przez NFZ, dotyczy opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, natomiast II faza odnosi się do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Projektowane rozwiązania zawarte w projekcie koncepcyjnym, dotyczą poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiany organizacji</p>					

³¹ 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.

<p>systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii (na poziomie szpitalnym), przez wojewódzki ośrodki koordynujące oraz ośrodki I i II poziomu. Nowy model opieki onkologicznej zakłada nadzór i monitoring działań realizowanych przez ośrodki na poszczególnych poziomach referencyjnych.</p> <p>Ponadto, należy zauważyć, iż w onkologii opieka koordynowana pacjenta w systemie polega m.in. na działaniach jakościowych, tj. opieka bliżej miejsca zamieszkania w ramach sieci, co dotyczy chemioterapii i radioterapii onkologicznej, natomiast z uwagi na bezpieczeństwo i jakość udzielanych świadczeń zakłada się centralizację chirurgii, jak również koordynacja opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą, poprzez wyznaczenie koordynatora na każdą kolejną liczbę 40 nowych pacjentów.</p> <p>Jednocześnie podkreślić należy, iż w obu projektach znaczącą rolę odgrywają działania informacyjne, szkoleniowe i edukacyjne skierowane do podmiotów realizujących świadczenia z odpowiednich zakresów.</p>
<p>Zasadnicze założenia interwencji publicznej, której wsparcie zaplanowano w ramach projektu</p>
<p>Celem projektu jest podniesienie jakości udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez modyfikację rozwiązań organizacyjnych w systemie oraz działania edukacyjne i upowszechnienie wiedzy, w tym dobrych praktyk, wzorcowych dokumentów, wytycznych, rekomendacji itp. Konieczne jest stworzenie systemu wsparcia i zapewnienie wszystkim zainteresowanym, tj. uczestnikom systemu ochrony zdrowia możliwości podwyższania kompetencji zawodowych, dostępu do informacji poprzez działania informacyjne i edukacyjne łączące teorię z praktyką, w związku z czym planowane jest zorganizowanie szkoleń, warsztatów i konferencji skierowanych do pacjentów.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Zadanie 1: Określenie i wdrożenie modelu opieki onkologicznej, z uwzględnieniem procesów legislacyjnych przeprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia (projekty rozporządzeń, projekt ustawy) skutkujące koniecznością wdrożenia zmian w podmiotach leczniczych realizujących opiekę onkologiczną. kamień milowy – wdrożenie i rozszerzenie o kolejne województwa programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej <u>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1:</u> Opracowany 1 model opieki onkologicznej Liczba podmiotów które wdrożyły model opieki onkologicznej • Zadanie 2: Szkolenia i organizacja warsztatów, konferencji służących wymianie informacji i dobrych praktyk w zakresie zmiany modelu opieki onkologicznej dla uczestników systemu ochrony zdrowia. Przeprowadzenie konferencji skierowanych do pacjentów (16, po 1 na terenie każdego województwa) i ogólnopolskiej kampanii informacyjnej skierowanej do uczestników ochrony zdrowia. • kamień milowy – przygotowanie zakresu szkoleń, warsztatów, konferencji służących wymianie informacji i dobrych praktyk w zakresie zmiany modelu opieki onkologicznej dla uczestników systemu ochrony zdrowia (III/IV kwartał 2019); <u>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2:</u> liczba zrealizowanych konferencji skierowanych do pacjentów – 16; ogólnopolska kampania informacyjna -1 • Zadanie 3. Nadzór i monitoring zmian wprowadzonych w opiece onkologicznej, poprzez m.in. badanie satysfakcji pacjentów, okresowe raporty (których zakres zostanie określony na wcześniejszym etapie projektu) na każdym etapie projektu kamień milowy - wdrożenie i rozszerzenie o kolejne województwa programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, kamień milowy – przygotowanie raportu ze śródkresowego przeglądu realizacji pilotażu (ok. 9 m-cy od rozpoczęcia wdrażania programu pilotażowego); <u>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3:</u> ankieta satysfakcji pacjentów – liczba wypełnionych ankiet poziom zadowolenia pacjenta – co najmniej 50% pacjentów objętych ankietą zadowolonych z

wprowadzonych zmian

- **Zadanie 4.** Przygotowanie cyklicznych raportów z programów pilotażowych oraz przygotowywanie ekspertyz i opinii zawierających propozycje zmian organizacyjnych prawnych i finansowych, w tym zatrudnienie ekspertów, współpraca między departamentami Ministerstwa Zdrowia.

kamień milowy - wdrażanie i rozszerzenie o kolejne województwa programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 4:

liczba przygotowanych ekspertyz – co najmniej 5

Grupa docelowa:

1. **Bezpośrednia:** podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą, NFZ, MZ
2. **Pośrednia:** świadczeniobiorcy

Zasadnicze działania ukierunkowane na wsparcie podejmowanej interwencji publicznej, zrealizowane dotychczas przez wnioskodawcę lub inne instytucje

- 1) Przygotowanie i wdrożenie rozwiązań zaproponowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej - W dniu 13 grudnia 2018 r. zostało podpisane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej
- 2) Przygotowanie projektu ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej (projekt Prezydenta RP)

Uwarunkowania skutecznej realizacji założeń interwencji publicznej (interesariusze, stan prawny, itd.)

Obecny stan prawny (w dniu 13 grudnia 2018 r. zostało podpisane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej) pozwala na rozpoczęcie prac przygotowawczych do realizacji projektu. Należy zauważyć, iż podjęte działania poprzedzono opracowaniem koncepcji organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej przez Zespół Ministra Zdrowia ds. opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii.

Warunkiem skutecznej realizacji projektu jest także zaangażowanie interesariuszy, takich jak Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia oraz pracowników podmiotów leczniczych realizujących opiekę onkologiczną. Trwałość uzyskanych w ramach projektu rezultatów zależy również od realizacji komplementarnego działania, w ramach którego zostaną przeprowadzone szkolenia pracowników w zakresie nowych procesów i narzędzi.

Interesariuszami projektu są również obywatele i inne podmioty będące interesantami zewnętrznymi względem podejmowanych działań. Z perspektywy tych podmiotów realizacja projektu powinna poprawić dostęp, opiekę i jakość realizowanych świadczeń, co oznacza, że będą przychylnie nastawieni do projektu. Ponadto, część działań dotychczas już zrealizowanych w zakresie koordynowanej opieki onkologicznej, odbywała się z udziałem środowisk pacjentów.

Dalsze etapy planowane do wdrożenia poza projektem, o ile zostaną spełnione warunki umożliwiające ich skuteczne wykonanie

Zakłada się, że po zakończeniu projektu wdrożony model dotyczący opieki koordynowanej pacjenta onkologicznego, będzie kontynuowany i wdrożony w całym kraju. Ponadto, mając na uwadze obecny i prognozowany wzrost zachorowalności na choroby nowotworowe oraz skutki jakimi jest duża śmiertelność, pogorszenie jakości życia chorych i ich rodzin oraz znaczącym obciążeniem finansowym związanym z leczeniem tych chorób zarówno dla obywateli jak i finansów publicznych, podjęte zostały działania mające na celu przyjęcie Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030, której celem jest m.in.:

- 1) obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- 2) poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- 3) rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego

potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;

4) zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;

5) opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii.

Dodatkowo należy zauważyć, iż powstał projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej (projekt prezydencki), który ma na celu poprawę jakości opieki onkologicznej. Strategia będzie obejmowała analizę stanu profilaktyki, diagnozę i określenie działań, które powinny zostać podjęte w tym zakresie oraz określenie priorytetów, wraz ze szczegółowym określeniem sposobu realizacji i źródeł finansowania.

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

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ³²		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu			40

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ³³		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie			50
Liczba opracowanych programów szkoleniowych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie onkologii			2
Liczba przygotowanych ekspertyz i analiz służących do wdrożenia opieki onkologicznej			5
Liczba wydarzeń w kraju, w ramach których prowadzono działania informacyjne w zakresie nowego systemu opieki onkologicznej			16

KRYTERIA DOSTĘPU

³² 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.

³³ 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.

Uzasadnienie:	
Uzasadnienie:	

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	5.2. Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ³⁴	Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi ³⁵
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ³⁶	<p>Na podstawie przeprowadzonego w sierpniu 2018 r. badania „Patomorfologia w szpitalach 2018”, przygotowanego i przeprowadzonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, a przygotowanego przez zespół: prof. Andrzej Marszałek, wynika jednoznacznie, że w znacznej części placówek ochrony zdrowia, które korzystają z badań patomorfologicznych, wspomniane badania nie są przeprowadzane zgodnie z zasadami dobrej praktyki przyjętymi na świecie. Zdiagnozowane w/w badaniem nieprawidłowości dotyczą m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - etapu przekazywania materiału do badań (tzn. czas od pobrania do przekazania materiału do dalszego opracowania w zakładzie patomorfologii wynosi kilka dni, co ma istotny wpływ na jakość kolejnych procedur, np. badania mikroskopowego i stawiania rozpoznania oraz oceny czynników predykcyjnych i/lub prognostycznych); - nadmiernego obciążenia pracą lekarzy patomorfologów (co może mieć przełożenie albo na formułowanie niepełnych rozpoznań, albo na zwiększenie ryzyka rozpoznań nieprawidłowych ze względu na pośpiech); - czasu oczekiwania na wynik badania (niektóre jednostki wskazują, że średni czas oczekiwania na wynik badania przekracza 3 tygodnie); - nieprawidłowości rozliczeń finansowych (w niektórych jednostkach koszt „dużego badania onkologicznego” jest określony na kilkanaście złotych – co nie ma racjonalnego uzasadnienia). <p>Najskuteczniejszym działaniem korygującym opisane wyżej nieprawidłowości jest wprowadzenie standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii. Od 2006 roku działa system licencji dla zakładów patomorfologii na poszczególne typy badań (tj. badania histopatologiczne, różne rodzaje cytologii, badania immunohistochemiczne, badania sekcyjne, a ostatnio także w zakresie badań molekularnych – tych wykonywanych na potrzeby postawienia rozpoznania lub wymaganych w rozpoznaniu, czyli czynniki predykcyjne np. liczba kopii genu HER2) wydawanych przez Polskie Towarzystwo Patologów (PTP). System jest dobrowolny i oparty właściwie na zadeklarowaniu liczby wykonywanych badań poszczególnych typów (rodzajów). Obecnie opisany system został zmodyfikowany poprzez wprowadzenie elementu wizyty przedstawiciela PTP. Niemniej jednak słabością takiego rozwiązania jest brak możliwości rzeczywistego sprawdzenia poprawności wykonania procedur patomorfologicznych. Wynika to z faktu braku jednoznacznie wskazanych przez Ministra Zdrowia procedur, które mają być stosowane w przypadku badań patomorfologicznych poszczególnych narządów oraz jednostek chorobowych (zakres badania dla chorób nienowotworowych i nowotworowych różni się diametralnie).</p> <p>W projekcie przedstawiono propozycję poprawy obecnej sytuacji. W pierwszym etapie</p>

³⁴ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

³⁵ Realizacja projektu jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

³⁶ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

zostaną opracowane standardy akredytacyjne w zakresie patomorfologii. W kolejnym etapie zostaną przeprowadzone działania pilotażowe pozwalające na zweryfikowanie użyteczności standardów oraz rzeczywistej możliwości ich wykonania (oraz wysokości poniesionych z tego powodu kosztów przez zakład patomorfologii) w codziennej praktyce. Wyniki tej oceny w kolejnych etapach pozwolą na ewentualną korektę standardów, ich publikację oraz przygotowanie materiałów do prowadzenia akredytacji zakładów patomorfologii. Projekt przewiduje przeszkolenie wizytatorów oraz kadry zarządzającej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu patomorfologii, dla których opracowane zostaną standardy akredytacyjne, jak również przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych zakładów patomorfologii.

Intencją projektu jest poprawa jakości wykonywanych badań patomorfologicznych. Posiadanie akredytacji w przedmiotowym obszarze będzie miało wpływ na podmioty lecznicze, które świadczą szpitalne usługi medyczne. **Planowane jest aby takie podmioty miały preferencje przy kontraktowaniu z NFZ**, powyższe będzie wymagało przygotowania nowych rozwiązań legislacyjnych. **Wprowadzenie standardu akredytacyjne ma między innymi wyeliminować podmioty wykonujące badania „suboptymalnie” to jest w przypadku badań onkologicznych, badań których wynik nie pozwala na podjęcie właściwego leczenia** (z powodu braku zapisu w rozpoznaniu istotnych elementów, jak wielkość guza, jego podtyp oraz brak wskazania elementów niezbędnych dla wybrania opcji chemioterapeutycznej; jak w przypadku raka piersi niezbędne jest określenie obecności receptorów estrogenowych, progesteronowych i HER2, a także czynnika proliferacji Ki67). **W opisanych przypadkach brak standardu wymusza wykonanie ponowne badania (niepotrzebne multiplikacja), a czasem jest to niemożliwe (jak w raku płuca) ze względu na stan pacjenta. Materiał z badania źle opracowanego jest bezpowrotnie stracony.** Według danych międzynarodowych oraz przeprowadzonego audytu w środowisku, a także dyskusji na forum Polskiego Towarzystwa Patologów rekomendowane średnie obciążenie na jednego specjalisty całego procesu diagnostycznego opracowania materiału (czyli elementów wymagających nadzoru lekarskiego) wynosi 4000-5000/rok przy założeniu pracy na umowie o pracę w pełnym wymiarze godzin. **Oznacza to że jeżeli praca zostanie zorganizowana w inny sposób (np. lekarz specjalista będzie zajmował się wyłącznie oglądaniem preparatów mikroskopowych) liczba wykonanych badań/postawionych rozpoznań może być większa.** Jednocześnie system akredytacji ma wyznaczać cele do osiągnięcia w sposób ewolucyjny (racjonalizacja zatrudnienia, zmiana organizacji pracy, wzrost liczby nowych specjalistów) prowadząc do wskazanego celu obciążenia pracą uzyskując wzrost jakości badań. Eliminacja jednostek wykonujących badania suboptymalnie także uwolni część lekarzy do wykonywania badań we właściwy sposób. **W okresie wprowadzania akredytacji (pilotażu) przekraczanie rekomendacji nie powoduje automatycznej eliminacji jednostki.**

Zaproponowane w projekcie zadania i ich rezultaty leżą w gestii ministra właściwego do spraw zdrowia, z tego względu podmiotem właściwym do realizacji projektu jest Ministerstwo Zdrowia. Akredytacji udziela Minister Zdrowia, na podstawie rekomendacji Rady, w formie certyfikatu akredytacyjnego, po przeprowadzeniu procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia)

Argumentem przemawiającym za pozakonkursowym trybem realizacji projektu jest również fakt, iż zapewnienie trwałości wszystkich wypracowanych rezultatów projektu będzie zdecydowanie łatwiejsze pod względem organizacyjnym przez Ministerstwo Zdrowia.

Podmiotem odpowiedzialnym za dalszą obsługę procesu akredytacji będzie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ponadto w obecnym systemie prawnym akredytacja jest dobrowolna i jej brak nie wyklucza możliwości prowadzenia działań w dziedzinie patomorfologii. Akredytacja ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych w zakresie

	udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania tego podmiotu. Należy zauważyć, iż obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii. Zgodnie z art. 2 ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia, standardy akredytacyjne są publikowane w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Natomiast aktem prawnym wymagającym nowelizacji jest rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie.
Cel szczegółowy POWER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
Priorytet inwestycyjny	9.IV
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne.
Cel główny projektu	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie jakości badań patomorfologicznych w podmiotach leczniczych w zakresie patomorfologii poprzez zwiększenie wiedzy i umiejętności kadry zarządzającej związanych z zarządzaniem jakością i bezpieczeństwem pacjenta oraz wdrożenie dobrych praktyk organizacyjnych (standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii)</p> <p>Cele szczegółowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podniesienie w okresie realizacji projektu kwalifikacji zawodowych kadry zarządzającej w podmiotach leczniczych objętych wsparciem niezbędnych do efektywnego zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta w zakresie patomorfologii; 2) opracowanie i upowszechnienie dobrych praktyk organizacyjnych z zakresu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta w patomorfologii (standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii) co najmniej wśród podmiotów objętych wsparciem w okresie realizacji projektu; 3) wdrożenie w podmiotach objętych wsparciem dobrych praktyk organizacyjnych z zakresu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta w patomorfologii (standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii) w okresie realizacji projektu; 4) wyszkolenie wśród osób objętych wsparciem umiejętności do oceny spełnienia standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii (szkolenie wizytatorów) w okresie realizacji projektu. <p>Kamienie milowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie zestawu standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii i przeprowadzenie pilotażowego wdrożenia (do 11 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 40% budżetu projektu) 2. Przeprowadzenie szkoleń regionalnych z zakresu wdrożenia standardów akredytacyjnych do 13 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 10% budżetu projektu) 3. Przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych (do 30 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 40% budżetu projektu) <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10% budżetu projektu</p>
Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup	<p><u>Główne zadania w projekcie:</u></p> <p>Zadanie 1 Opracowanie zestawu standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii – przez zespół powołany przez konsultanta krajowego w dziedzinie patomorfologii w porozumieniu z Polskim Towarzystwem Patologów z udziałem ośrodka</p>

docelowych	<p>akredytacyjnego CMJ <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1:</i> Opracowany standard akredytacyjny pt. „Zasady dobrej praktyki diagnostyki patomorfologicznej” – 1 podręcznik wdrożeniowy dla standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii – wydanych egzemplarzy 1500</p> <p>1.1: Organizacja konferencji inauguracyjnej projekt <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1pkt1: 120 osób (uczestnicy)</i></p> <p>1.2.: Opracowanie projektu zestawu standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania: 15 egzemplarzy standardów oraz baza komputerowa do analizy uwag</i></p> <p>1.3. Przeprowadzenie pilotażu projektu standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania: przeprowadzenie pilotażu zastosowania standardów akredytacyjnych w wybranych 10 zakładach patomorfologii</i></p> <p>1.4: Opracowanie i publikacja podręcznika wdrożeniowego dla standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii (w tym w wersji elektronicznej) <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania: wydanie 1500 egz w wersji papierowej oraz przygotowanie wersji elektronicznej</i></p> <p>Zadanie 2: Przeprowadzenie 6 regionalnych (Poznań, Kraków, Białystok, Gdańsk, Wrocław, Warszawa) szkoleń z zakresu wdrożenia standardów akredytacyjnych dla których dedykowane są standardy akredytacyjne <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2:</i> Liczba wizytatorów przeszkolonych z oceny standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii – co najmniej 100 osób</p> <p>2.1: Opracowanie programu szkolenia dla wizytatorów i podmiotów leczniczych, dla których dedykowane są standardy akredytacyjne <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2.1: wydanie 2000 egz. programu szkolenia wraz z materiałami pomocniczymi</i></p> <p>2.2: Przeprowadzenie szkoleń z zakresu wdrożenia standardów akredytacyjnych dla wizytatorów i podmiotów leczniczych, dla których dedykowane są standardy akredytacyjne <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2: przeszkolenie 3000 pracowników podmiotów leczniczych i przeszkolenie 100 wizytatorów</i></p> <p>Zadanie 3: Przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3:</i> liczba przeprowadzonych przeglądów akredytacyjnych w zakresie standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii – 50 liczba pozytywnych wyników wizyt akredytacyjnych (certyfikatów) - 40</p> <p>3.1: Przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3: przeprowadzenie co najmniej 50 przeglądów akredytacyjnych</i></p> <p>3.2.: Organizacja konferencji kończącej realizację projektu <i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3: 120 uczestników konferencji</i></p> <p><u>Grupa docelowa:</u></p> <p>1. Bezpośrednia: podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą wykonujące działalność w zakresie patomorfologii</p>
------------	--

Podmiot zgłaszający projekt ³⁷	Minister właściwy ds. zdrowia				
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Ministerstwo Zdrowia				
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ³⁸	<p>Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu. Poprzez Departament Organizacji Ochrony Zdrowia realizuje zadania własne, które są zbieżne z zadaniami zaplanowanymi w projekcie.</p> <p>Realizacja projektu będzie miała charakter komplementarny w stosunku do obecnie prowadzonych działań przez Departament Organizacji Ochrony Zdrowia.</p>				
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE		
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ³⁹	<ol style="list-style-type: none"> 1. towarzystwo naukowe, które posiada wiedzę w zakresie patomorfologii 2. ośrodek akredytacyjny przeprowadzający przeglądy akredytacyjne (obecnie istnieje jeden ośrodek akredytacyjny CMJ w Krakowie) 				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	II kwartał 2019 r.				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	06.2019	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	31.12.2021	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
		3.560.000,00			8.020.000,00

³⁷ 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.

³⁸ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

³⁹ 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.

1.660.000,00	2.800.000,00				
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK	..... (PLN)	NIE	x		
Szacowany wkład UE (PLN)					
6.759.256 PLN (84,28% wartości całkowitej projektu)					
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)					
WSKAŹNIKI REZULTATU					
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa				
	W podziale na: ⁴⁰		Ogółem w projekcie		
	Kobiety	Mężczyzn			
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	161 zakładów patomorfologii w szpitalach.		
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli	-	-	2400 osób (tj. pracownicy zakładów patomorfologii, administracja szpitali korzystających z badań patomorfologicznych)		
WSKAŹNIKI PRODUKTU					
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa				
	W podziale na: ⁴¹		Ogółem w projekcie		
	Kobiety	Mężczyzn			
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	-	-	200		

⁴⁰ 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.

⁴¹ 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.

Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania			3000 osób (tj. pracownicy zakładów patomorfologii, administracja szpitali korzystających z badań patomorfologicznych)
SZCZEGÓLWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1.			
Uzasadnienie:			
2.			
Uzasadnienie:			
...			