

Załącznik do uchwały nr 331 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój z dnia 29 września 2020 roku

L.p.	Część RPD	Było	Jest	Uzasadnienie
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.	Nowa fiszka projektu pozakonkursowego pt. <i>Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej tabeli.</i>	Celem głównym projektu jest dostosowanie do warunków polskich całej klasyfikacji ICD-11 (jedenasta wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych).
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.	Nowa fiszka projektu pozakonkursowego pt. <i>Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi, która stanowi załącznik nr 2 do niniejszej tabeli.</i>	Celem głównym projektu jest zwiększenie liczby zmarłych dawców narządów i tkanek, w tym tkanek oka, poprzez poprawę możliwości identyfikacji i kwalifikacji potencjalnych dawców zmarłych w oddziałach intensywnej terapii i oddziałach udarowych.
3.	Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.4 <i>Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych</i>	Brak fiszki projektu.	Nowa fiszka projektu pozakonkursowego pt. <i>Rozwój kompetencji i kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów, odpowiadających na współczesne problemy epidemiologiczno - demograficzne kraju oraz zwiększenie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz wdrażania innowacyjnych metod prowadzenia dokumentacji medycznej i jej sprawozdawania do Płatnika w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonalną, która stanowi załącznik nr 3 do niniejszej tabeli.</i>	Celem głównym projektu jest podniesienie poziomu umiejętności i kwalifikacji fizjoterapeutów z obszaru całego kraju w zakresie chorób układu krążenia, chorób układu kostno stawowo mięśniowego odpowiadających na zidentyfikowane potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju, poprzez zastosowanie specjalistycznego wsparcia szkoleniowego.
4.	Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.2 <i>Działania jakościowe i rozwiązania</i>	Brak fiszki projektu.	Nowa fiszka projektu pozakonkursowego pt. <i>Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych, która stanowi</i>	Celem głównym projektu jest poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia oraz podniesienie poziomu umiejętności i kwalifikacji pracowników systemu

	<i>organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>		załącznik nr 4 do niniejszej tabeli.	ochrony zdrowia z obszaru całego kraju w zakresie praw pacjenta.
5.	<i>Fiszka projektu pozakonkursowego w Działaniu 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>	Brak fiszki projektu.	Nowa fiszka projektu pozakonkursowego pt. <i>Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży</i> , która stanowi załącznik nr 5 do niniejszej tabeli.	Celem głównym projektu jest wzmocnienie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez wsparcie ośrodków poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu w okresie realizacji projektu na terenie całej Polski.

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz dobrej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ¹	Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11² (I etap prac).³
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ⁴	<p>Za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym przemawiają co najmniej następujące powody:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizacja projektu umożliwi wdrożenie w Polsce jedenastej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) przyjętej przez WHO w Rezolucji 72 World Health Assembly WHA72.15 z 28 maja 2019 r. 2) Wdrożenie i upowszechnienie tej klasyfikacji ma strategiczne znaczenie dla całego kraju ze względu na powszechne korzystanie z jej kolejnych rewizji w ochronie zdrowia. Lekarze wszystkich specjalności (w tym podstawowej opieki zdrowotnej) określają - przy pomocy ICD - choroby, na które leczą swoich pacjentów. Następnie informacja - m.in. o kodzie rozpoznanej choroby lub problemu zdrowotnego - jest przekazywana przez podmioty lecznicze do Narodowego Funduszu Zdrowia w procesie rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, z kolei pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia posługują się tymi kodami w analizach stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców. Epidemiolodzy również wykorzystują kody omawianej tu klasyfikacji w przypadku badania stanu zdrowia społeczeństwa (w zakresie chorobowości, przyczyn zgonów przewidywanej długości trwania życia oraz przy dokonywaniu porównań między poszczególnymi krajami). Zakład Ubezpieczenia Społecznego i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego także od lat korzystają z tej klasyfikacji (np. w związku z zasiłkami chorobowymi), a koderzy GUS (na ogół lekarze) określają przy jej pomocy przyczyny zgonów. 3) Wprowadzenie nowej rewizji klasyfikacji ICD, po 30 latach od uchwalenia dziesiątej rewizji tej klasyfikacji, umożliwi bardziej precyzyjne, zgodne ze współczesną wiedzą medyczną, określanie chorób, problemów zdrowotnych i przyczyn zgonów. Z tego powodu wdrożenie ICD-11 pozytywnie wpłynie na

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

² ICD-11 - jedenasta wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

³ Możliwość przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Monitorujący PO WER jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

⁴ 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>poprawę efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia, w wyniku poprawy: procesu leczenia, jakości analiz epidemiologicznych oraz sposobu rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dlatego liczne kraje (takie jak państwa Grupy Wyszehradzkiej, Francja, Niemcy, Holandia, Chiny, Japonia), także prowadzą prace mające na celu wprowadzenie ICD-11 w życie.</p> <p>4) Znaczny stopień trudności realizacji projektu wynikający z faktu, że ICD 11 bardzo różni się od swej poprzedniczki (tylko ok. 2% kodów nowej wersji klasyfikacji odpowiada kodom obecnej polskiej wersji ICD 10 w wersji z 2008r.). Ponadto w nowej anglojęzycznej wersji klasyfikacji sposób grupowania kodów jest zupełnie odmienny, a część pojęć stosowanych w niej nie ma utrwalonych odpowiedników w innych językach. z tych wszystkich powodów poszczególne kraje przewidują, że pełne dostosowanie nowej wersji klasyfikacji do potrzeb danego państwa będzie wymagało kilkuletnich prac wymagających współpracy specjalistów z różnych dziedzin medycyny.</p> <p>W związku z powyższym uznano za wskazane, aby za projekt bezpośrednio odpowiadał Minister Zdrowia, a konkretnie Departament Systemu Zdrowia.</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>
<p>Priorytet inwestycyjny</p>	<p>9IV Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</p>
<p>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu</p>	<p>(5) 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>Celem głównym projektu jest dostosowanie do warunków polskich całej klasyfikacji ICD - 11, opracowanie ostatecznej polskiej wersji ICD-10 (uwzględniającej wszystkie dotychczasowe aktualizacje po 2008 r.), stworzenie polskich wersji informatycznych narzędzi, wypracowanych przez WHO, które wspomagają użytkowników ICD-11, przeszkolenie kilkuset osób w korzystaniu z tej klasyfikacji oraz korzystania z narzędzi wspomagających, a ponadto informatyków w zakresie implementacji ICD-11 w systemach podmiotów leczniczych.</p> <p>Cele szczegółowe opracowanie polskich wersji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. narzędzia WHO do odszukiwania kodów za pomocą słów kluczowych (<i>coding tool</i>);

	<ol style="list-style-type: none"> 2. funkcjonalności WHO umożliwiającej odszukiwanie określonych fragmentów tekstu ICD 11 (<i>full text search functionality</i>); 3. dydaktycznej i ostatecznej wersji, narzędzia WHO umożliwiającego określanie nieznanymi kodów nowoprowadzonej jedenastej rewizji ICD przy pomocy - znanych w kraju od wieku lat - kodów ICD 10. Prace nad tym narzędziem wymagają m.in. przygotowania polskojęzycznej ostatecznej wersji dziesiątej rewizji ICD z 2019 r., która różni się od stosowanej obecnie w Polsce wersji tej klasyfikacji z 2008 r.; 4. wyszukiwarki dla ICD 11, która m.in. wspomaga użytkownika w spójnym łączeniu kodów nowej wersji klasyfikacji (ICD-11 Browser); 5. API - narzędzia WHO, które m.in. umożliwia stosowanie innych narzędzi obsługujących ICD 11; 6. innych informatycznych narzędzi wspierających korzystanie z ICD 11, o ile zostaną udostępnione przez WHO lub inny podmiot i ich dostosowanie do warunków polskich nie spowoduje przekroczenia kosztów projektu lub opóźnienia prowadzonych w nim prac. 7. przygotowanie co najmniej trzech innych pomocy dydaktycznych określonych w trakcie realizacji projektu; 8. przeszkolenie kilkuset osób w zakresie wybranych części klasyfikacji ICD 11 oraz z korzystania z narzędzi wspomagających, a ponadto przeszkolenie personelu technicznego w implementacji ICD-11 w systemach teleinformatycznych podmiotów leczniczych. <p>Ze szkoleń e-learningowych będą korzystać pracownicy podmiotów leczniczych z bardzo różnym wykształceniem, dlatego zostaną wybrane różne części klasyfikacji ICD 11, aby im pokazać jakie problemy występują przy stosowaniu nowej wersji tej klasyfikacji i jak sobie z nimi radzić.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>W trakcie projektu będą realizowane następujące zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. opracowanie kilkuletniego programu wdrażania klasyfikacji ICD-11, w tym koncepcji dostosowania krajowego systemu informacji w ochronie zdrowia do ICD-11 – czas realizacji: od początku projektu do 30 czerwca 2021 r.; <p>Produkt(y) zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • program wdrażania klasyfikacji ICD-11 wraz z opisem. <p>Szacunkowo 3 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zostanie wykonane przez Lidera (Departament Systemu Zdrowia)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. prowadzenie szkoleń e-learningowych dotyczących wiedzy o klasyfikacji ICD 11 i narzędzi wspomagających prawidłowe korzystanie z niej oraz przeprowadzenie warsztatów; <p>Szkolenia będą realizowane w ramach e-learningu, a warsztaty w trybie stacjonarnym. – czas realizacji szkoleń e-learningowych oraz warsztatów: od 30 września 2022 r. do 30 marca 2023 r. w szkoleniach e-learningowych udział wezmą pracownicy podmiotów</p>

lecniczych oraz pracownicy NFZ (głównie odpowiedzialni za rozliczanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej). W warsztatach zaś będą uczestniczyć: wykładowcy uczelni medycznych, koderzy przyczyn zgonów GUS, osoby prowadzące analizy epidemiologiczne.

Szkolenia, poza przekazaniem uczestnikom zajęć określonej wiedzy i umiejętności, pozwolą m.in. na uzyskanie doświadczenia na temat sposobów dalszego, skutecznego upowszechniania ICD 11 po wprowadzeniu nowej wersji klasyfikacji w życie.

Produkt(y) zadania:

- przeszkolenie w trakcie trwania projektu za pomocą programów e-learningowych - co najmniej 320 osób,
- warsztaty - 3,
- łączna liczba uczestników warsztatów – 60 osób.

Szacunkowo 5 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – warsztaty i jedno ze szkoleń e-learningowych zostaną zrealizowane przez podmioty wybrane przez Lidera, a drugie szkolenie e-learningowe (dla informatyków) przez CeZ (partnera projektu).

3.Kamienie milowe

Realizacja wymienionych poniżej zadań jest konieczna do przygotowania szkoleń, dlatego można je potraktować jako kamienie milowe.

3.1 opracowanie pod względem merytorycznym programów szkoleń e-learningowych oraz dla warsztatów – czas realizacji: od początku projektu do 06.2021;

Produkt(y) zadania:

- programy szkoleń e-learningowych – co najmniej 2,
- programy dla poszczególnych warsztatów – 3.

Szacunkowo 5 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – programy warsztatów oraz jednego szkolenia e-learningowego zostaną przygotowane przez podmiot wybrany przez Lidera, a program szkolenia e-learningowego dla informatyków przez CeZ jako partnera.

3.2 dostosowanie do warunków polskich części elektronicznej jedenastej rewizji ICD oraz materiałów towarzyszących (co najmniej przewodnika po nowej klasyfikacji). Struktura danych w klasyfikacji zostanie dostosowana do formatów używanych w systemie informacji w ochronie zdrowia oraz umieszczona w Rejestrze Systemów Kodowania (RSK) skąd będzie mogła zostać pobrana przez uczestników systemu ochrony zdrowia także po zakończeniu projektu – czas realizacji: od początku projektu do 30.09. 2021 r.

Produkt(y) zadania:

- tekst części polskiej elektronicznej wersji klasyfikacji ICD 11,

- polska wersja przewodnika po nowej klasyfikacji,
- dostosowanie tekstu klasyfikacji do formatów używanych w systemie informacji w ochronie zdrowia.

Szacunkowo 9 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zadanie zostanie wykonane przez drugiego, nieustalonego jeszcze, Partnera.

3.3.opracowanie dostosowanej do warunków polskich klasyfikacji ICD-10 w wersji z roku 2019. Struktura danych w klasyfikacji zostanie dostosowana do formatów używanych w systemie informacji w ochronie zdrowia oraz umieszczona w Rejestrze Systemów Kodowania (RSK) skąd będzie mogła zostać pobrana przez uczestników systemu ochrony zdrowia – czas realizacji: od początku projektu do 30.06. 2022 r.

Produkt(y) zadania:

- tekst polskiej elektronicznej wersji klasyfikacji ICD 10 (2019) po weryfikacji oraz dostosowaniu jej do formatów używanych w systemie informacji w ochronie zdrowia,

Szacunkowo 12 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zadanie zostanie wykonane przez drugiego Partnera

3.4 Przygotowanie koncepcji dostosowania krajowego systemu informacji w ochronie zdrowia do ICD-11 oraz przygotowanie podręcznika dostosowania implementacji ICD-11 w systemach teleinformatycznych świadczeniodawców, w tym w postaci szkolenia elektronicznego oraz wkładu do szkoleń stacjonarnych od października 2021 r. do marca 2022 r.

Produkt(y) zadania:

- ekspertyza na temat koncepcji dostosowania krajowego systemu informacji w ochronie zdrowia do ICD-11 (stanowiąca część opracowania dotyczącego kilkuletniego programu wdrażania klasyfikacji ICD-11)
- podręcznik dostosowania implementacji ICD-11 w systemach teleinformatycznych świadczeniodawców.

Szacunkowo 9 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zadanie zostanie wykonane przez CeZ

3.5 Pomoc dydaktyczna w postaci polskich wersji narzędzi informatycznych, w tym narzędzia ułatwiającego określanie nowowprowadzanych kodów ICD-11, przy wykorzystaniu znanych polskiemu personelowi medycznemu kodów ICD-10 (niepełna dydaktyczna wersja tego narzędzia, wymaga dostosowania do warunków polskich kilku rozdziałów ICD-11 oraz zaktualizowania ICD 10 do wersji z 2019 r.).

Do opracowania polskiej wersji tego narzędzia zostaną wykorzystane tabele opracowane przez WHO: ICD-10 / ICD-11 mapping Tables Struktura danych w Mapping Tables zostanie dostosowana do formatów używanych w systemie informacji w ochronie zdrowia oraz umieszczona w Rejestrze Systemów Kodowania (RSK) skąd będzie mogła zostać

pobrana przez uczestników systemu ochrony zdrowia. Narzędzie (w wersji dydaktycznej i ostatecznej) będzie można wykorzystać zarówno podczas szkoleń stacjonarnych jak również w związku z posługiwaniem się tym narzędziem na co dzień przez użytkowników klasyfikacji ICD 11, po wejściu jej w życie.

Narzędzia te zostaną opublikowane na stronach CeZ do publicznego dostępu dla wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia .- czas realizacji: od 1 października 2021 r. do 31. 08. 2022 r.;

Produkt(y) zadania:

- informatyczne narzędzie w wersji dydaktycznej,
- ostateczna wersja narzędzia.

Szacunkowo 19 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zadanie zostanie wykonane przez CeZ.

3.6 Opracowanie innych, co najmniej trzech pomocy dydaktycznych służących nabyciu umiejętności prawidłowego posługiwania się kodami klasyfikacji ICD-11 – czas realizacji: od początku projektu do 30 marca 2022 r. (szkolenia w postaci plików SCORM dostarczy Lider Projektu) – od 1 grudnia 2020 r. do sierpnia 2022 r. oraz rozwój i utrzymanie do końca projektu;

Produkt(y) zadania:

- informatyczne narzędzie dydaktyczne (z punktu 2.4)
- Platforma e-learningowa
- co najmniej dwie inne pomoce dydaktyczne, które zostaną określone we wniosku projektowym

Szacunkowo 15% kosztów bezpośrednich budżetu projektu – realizator zadania zostanie wybrany przez Lidera DSZ i partnera- CeZ

Kolejne zadanie to:

4. dostosowanie do warunków polskich, w tym przetłumaczenie całej klasyfikacji ICD 11 – prace te będą trwały od początku projektu do jego końca 30.06. 2023 r.;

Produkt(y) zadania:

- tekst całej klasyfikacji ICD 11 po weryfikacji Szacunkowo 23 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zostanie wykonane przez drugiego Partnera projektu.

W ramach dalszych prac, prowadzonych po zakończeniu realizacji niniejszego projektu (analizowana będzie możliwość realizacji dalszego ciągu projektu w ramach perspektywy finansowej UE na lata 2021-2027), *będą realizowane co najmniej następujące zadania:*

1) *podjęcie działań na rzecz utworzenia, np. w jednym z instytutów medycznych, centrum współpracy z WHO (WHO collaborative centre) - na wzór innych krajów, w tym Czech -*

	<p>w zakresie pieczy nad polskimi wersjami międzynarodowych klasyfikacji medycznych m.in. w celu ich stałej aktualizacji i upowszechniania wiedzy o nich. Na obecnym etapie prac zakłada się, że zadania Centrum będą realizowane ze środków finansowych budżetu państwa przyznanych danemu podmiotowi oraz częściowo ze środków projektów,</p> <p>2) prowadzenie prac informatycznych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dostosowanie ogólnokrajowych systemów i podsystemów informatycznych do korzystania z ICD 11 np. przez NFZ, ZUS i GUS, b) wdrożenie przez GUS polskiej wersji automatycznego systemu kodowania przyczyn zgonów (Iiris) dostosowanego do ICD-11; <p>3) zapewnienie porównywalności i jakości danych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przeprowadzenie analizy skutków przejścia z ICD10 na ICD 11 w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - sposobów rozliczania świadczeń przez publicznych płatników w ochronie zdrowia, - statystyki chorobowości i zgonów, - istniejących rozwiązań prawnych; b) monitorowanie procesu wprowadzania konkretnych zmian związanych z wdrażaniem ICD 11, c) monitorowanie porównywalności i jakości danych o zgonach i chorobowości wykorzystując zestaw wskaźników takich jak ANACOD 3 rekomendowanych przez podmioty międzynarodowe, d) upowszechnienie stosowania polskiej wersji narzędzia umożliwiającego przechodzenie z kodów klasyfikacji ICD 10 na kody ICD 11 ; <p>4) upowszechnianie wiedzy i umiejętności korzystania z ICD 11, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) opracowanie modelowych programów dydaktycznych dotyczących ICD 11 dla studentów uniwersytetów medycznych w zależności od rodzaju studiów, pracowników medycznych podmiotów leczniczych oraz innych zawodów korzystających z klasyfikacji ICD; b) opracowanie nowych e-learningowych programów dydaktycznych, c) przeprowadzenie dalszych szkoleń/warsztatów: <ul style="list-style-type: none"> - stacjonarnych dla wykładowców uczelni medycznych, koderów GUS, epidemiologów, osób zajmujących się statystyką resortową MZ w zakresie chorobowości szpitalnej, - e-learningowych w zakresie np. personelu medycznego i kadry zarządzającej podmiotów leczniczych, pracowników NFZ, studentów.
Podmiot zgłaszający projekt ⁵	Minister właściwy ds. zdrowia
Podmiot, który będzie	Departament Systemu Zdrowia MZ

⁵ 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.

wnioskodawcą			
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ⁶	<p>Jednym z regulaminowych zadań Departamentu Systemu Zdrowia jest prowadzenie we współpracy z Centrum e-Zdrowia spraw związanych z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych. Ponadto Departament zajmuje się m. in.: rozwiązaniami prawnymi określającymi zakres informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, a także posiada duże doświadczenie w prowadzeniu projektów.</p> <p>Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego (przekształcony w 2019 r. w Departament Systemu Zdrowia), we współpracy ze Szkołą Główną Handlową, prowadził czteroletni projekt zatytułowany: „<i>Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ</i>”, który zakończył się w grudniu 2013 r. Koszt realizacji tego projektu - współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – wyniósł 7 672 tys. zł. Głównym celem projektu było podniesienie kwalifikacji w zakresie wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej w podmiotach leczniczych oraz w zakresie metodologii zbierania, przetwarzania i raportowania informacji o kosztach świadczeń zdrowotnych. w ramach projektu zostało przeszkolonych 6460 osób, w tym 6052 reprezentantów podmiotów leczniczych, w szczególności kadry zarządzającej oraz 408 przedstawicieli podmiotów tworzących. Wśród pracowników podmiotów leczniczych zostało przeszkolonych 1290 liderów rachunku kosztów.</p> <p>Drugi, ponad trzyletni projekt predefiniowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego - dotyczący ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu - był prowadzony przez Departament w latach 2014-2017, we współpracy z NIZP-PZH. w trakcie projektu - współfinansowanego w części ze środków norweskich - którego wartość wyniosła ponad 3 mln euro, m.in. przeszkolono trzy tysiące osób zajmujących się zdrowiem publicznym. Opis projektu i jego wszystkich produktów znajduje się w bazie wiedzy (http://bazawiedzy.pzh.gov.pl/start).</p>		
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ⁷	<p>Centrum e-Zdrowia będzie parterem w projekcie.</p> <p>W części prac Projektu, dotyczących dostosowania do warunków polskich: ICD-11 oraz ostatecznej wersji ICD-10 (z 2019) będzie również uczestniczyć inny partner , który zostanie wybrany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Ponadto w trakcie realizacji całego projektu konieczna będzie współpraca co najmniej z: Narodowym Funduszem Zdrowia wykorzystującym ICD w procesie rozliczania świadczeń, ZUS i KRUS, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego</p>		

⁶ 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*.

⁷ 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.

i uniwersytetami medycznymi, które będą uczyły sposobu korzystania z kodów ICD-11 oraz GUS odpowiedzialnym za koderów określających przyczyny zgonów, Konsultantami Krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny, instytutami naukowo badawczymi, wybranymi stowarzyszeniami zawodów medycznych oraz wybranymi świadczeniodawcami.

Centrum e-Zdrowia, zgodnie ze swoim statutem, jest jednostką podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Jako instytucja uczestnicząca w realizacji projektu „*Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowe posługiwanie się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac)*”, a także za kwestie techniczne dotyczące komunikacji systemów oraz standardów wymiany informacji, w tym w szczególności jako jednostka wskazana, w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, do administrowania i utrzymywania Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, a także Platformy Udostępniania On – Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych systemów teleinformatycznych obsługujących system informacji w ochronie zdrowia oraz większości wymienionych w ustawie dziedzinowych systemów teleinformatycznych. Niniejszy Projekt wpisuje się w działania jednostki i stanowić będzie dopełnienie realizowanych oraz planowanych do realizacji zadań związanych z informatyzacją systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz budowy społeczeństwa informacyjnego, stanowiących działania statutowe Centrum. CeZ uczestniczy w pracach Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w Ministerstwie Zdrowia. Oprócz stałego uczestnictwa w posiedzeniach ww. zespołu, CSIOZ zgodnie ze swoimi kompetencjami zapewnia również wsparcie oraz opiniuje założenia dla przedsięwzięć informatycznych zaplanowanych do realizacji na poziomie regionalnym. Ponadto, Centrum inicjuje działania na rzecz rozwoju interoperacyjności w ramach systemu ochrony zdrowia w Polsce. w tym celu powołana została w CSIOZ Rada ds. Interoperacyjności. Zadaniem Rady jest rekomendowanie standardów interoperacyjności na poziomie technicznym, semantycznym (w tym w zakresie klasyfikacji i terminologii medycznych) czy organizacyjnym, wskazywanie kierunków systemu prawnego i strategii systemu ochrony zdrowia w zakresie niezbędnym dla osiągnięcia interoperacyjności funkcjonujących na rynku rozwiązań. w skład Rady wchodzi przedstawiciele wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia m.in: przedstawiciele samorządów zawodowych, organizacji pozarządowych, dostawców oprogramowania czy NFZ.

Dialog prowadzony przez CeZ z otoczeniem zewnętrznym widoczny jest również na arenie międzynarodowej. Centrum prowadzi merytoryczną współpracę z organizacją Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) w celu pozyskania niezbędnej wiedzy w zakresie opracowania i wskazania wykazu polskich przypadków użycia profili IHE (Polish Interoperability Use Cases). w ramach współpracy organizowane były warsztaty poświęcone teoretycznym podstawom profili integracyjnych IHE oraz ich praktycznemu wykorzystaniu w ramach wskazanych przypadków użycia w odniesieniu do centralnych,

	regionalnych i lokalnych systemów teleinformatycznych.			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2020 r.			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	październik 2020 r.	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	czerwiec 2023 r.
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	Ogółem
940.358,22	3.291.253,78	3.761.432,89	1.410.537,33	9.403.582,22 zł ⁸
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK		NIE	X	
Szacowany wkład UE (PLN)				
7 914 995,15 (tj. 84,17% wartości proj.)				
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)				
WSKAŹNIKI REZULTATU				
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa			
	W podziale na: ⁹		Ogółem w projekcie	
	Kobiety	Mężczyzn		

⁸ Projekt zostanie przyjęty do dofinansowania pod warunkiem dostępności środków finansowych w Osi V PO WER.

⁹ 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.

<p>1. Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli</p>	<p>Nd.</p>	<p>Nd.</p>	<p>340 osób, w tym:</p> <p>Co najmniej 270 uczestników szkolenia e-learningowego.</p> <p>Po wprowadzeniu obowiązku stosowania klasyfikacji ICD 11, opracowanej w projekcie, programami e-learningowymi może być zainteresowanych ok. 23 000 podmiotów leczniczych w Polsce oraz 138 tys. praktyk lekarskich (zarówno osoby wykonujące zawód medyczny jak i kadry zarządzającej), podmioty publiczne takie jak Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, ZUS, KRUS, GUS i instytucje naukowo-badawcze zajmujące się analizami w zakresie ochrony zdrowia). Szkolenia będą również mogły być wykorzystane przez podejmujących decyzje w ochronie zdrowia (polityków) oraz organizacje pacjentów.</p>
<p>2. Liczba uczestników warsztatów (wykładowców uczelni medycznych, koderów przyczyn zgonów, osób prowadzących analizy epidemiologiczne).</p>			<p>70 uczestników warsztatów</p>
<p>3. Dostosowana do warunków polskich i przetłumaczona klasyfikacja ICD-11 – po weryfikacji</p>	<p>Nd.</p>	<p>Nd.</p>	<p>1 pełna wersja klasyfikacji</p> <p>Po wprowadzeniu formalnego obowiązku stosowania klasyfikacji ICD 11 będą z niej korzystały wszystkie podmioty lecznicze w Polsce - tj. ok. 23 000 oraz 138 tys. praktyk lekarskich (zarówno osoby wykonujące zawód medyczny jak i kadry zarządzającej) podmioty publiczne takie jak Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, ZUS, KRUS, GUS i instytucje naukowo-badawcze zajmujące się analizami w zakresie ochrony zdrowia). Klasyfikacja będzie wykorzystywana także przez podejmujących decyzje w ochronie zdrowia (polityków) oraz organizacje pacjentów.</p>

3. Polska wersja przewodnika do ICD 11	Nd.	Nd.	1 pełna wersja elektroniczna Po wprowadzeniu formalnego obowiązku stosowania klasyfikacji ICD 11 wszystkie podmioty lecznicze i inni użytkownicy w Polsce będą mogli korzystać z tego przewodnika.	
4. Polska ostateczna (w pełni aktualna) wersja klasyfikacji ICD-10	Nd.	Nd.	1 ostateczna wersja klasyfikacji Po wprowadzeniu formalnego obowiązku stosowania klasyfikacji ICD 11 wszystkie podmioty lecznicze i pozostali użytkownicy w Polsce będą mogli korzystać z pełnej wersji ICD 10, w programie informatycznym umożliwiającym określanie nieznanym im jeszcze kodów ICD 11 za pomocą znanych im kodów ICD 10.	
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa			
	W podziale na: ¹⁰		Ogółem w projekcie	
	Kobiety	Mężczyzn		
1. Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jej funkcjonowania. Wskaźniki produktu projektu:	Nd.	Nd..	400 osób przeszkolonych na dwóch rodzajach szkoleń e-learningowych.	
2. Liczba pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia zajmujących się rozliczeniami świadczeń opieki zdrowotnej lub prowadzeniem analiz na podstawie danych przekazywanych do Funduszu przez podmioty lecznicze.			60 uczestników szkolenia e-learningowego dot. ICD-11.	
3. Liczba uczestników warsztatów (wykładowców uczelni medycznych, koderów przyczyn zgonów, osób prowadzących analizy epidemiologiczne).			60 uczestników warsztatów.	
SZCZEGÓLWY KRYTERIA WYBORU PROJEKTU				
KRYTERIA DOSTĘPU				

¹⁰ 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.

1.	
Uzasadnienie:	
2.	
Uzasadnienie:	
....	
Uzasadnienie:	

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE 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 WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu¹¹	Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi¹²
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym¹³	<p>Za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym przemawiają następujące powody:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy 7 lipca 2017 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 projekt powinien być realizowany w trybie pozakonkursowych, gdyż cel projektu dotyczy obszaru, za który organizacyjnie odpowiedzialny jest Minister Zdrowia, jednocześnie charakter projektu wymaga udziału podmiotu z władztwem administracyjnym, które w tym zakresie przepisane jest także ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Kluczowym argumentem przemawiającym za trybem pozakonkursowym jest konieczność zapewnienia trwałości wypracowanych w projekcie rozwiązań oraz ich skuteczna implementacja, co będzie zdecydowanie łatwiejsze pod względem organizacyjnym w przypadku realizacji projektu przez Ministerstwo Zdrowia. Dodatkowo, po wdrożeniu szpitalnego systemu jakości dawstwa w grupie podmiotów leczniczych objętych projektem, zostanie on także wprowadzony, jako standard medyczno-organizacyjny, do systemowych rozwiązań w zakresie budowania, utrzymywania i rozwijania potencjału dawstwa w Polsce. Jednocześnie z uwagi na zaangażowanie w procesy koordynacji pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce podmiotem odpowiedzialnym za techniczną obsługę procesu akredytacji będzie jednostka podległa Ministrowi Zdrowia - Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji "Poltransplant". 2) Zaproponowane w projekcie zadania wynikają z ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów i leżą w kompetencji ministra właściwego do spraw zdrowia, z tego względu podmiotem właściwym do realizacji projektu jest Ministerstwo Zdrowia. W przypadku innych czynności realizowanych w przestrzeni transplantacyjnej, takich jak pobieranie narządów od dawcy żywego lub ich przeszczepianie, pozwoleń na ich wykonywanie udziela Minister Zdrowia, na podstawie wyników kontroli oraz rekomendacji Krajowej Rady Transplantacyjnej, w formie decyzji administracyjnej.

¹¹ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

¹² Możliwość przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Monitorujący PO WER jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

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 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa.

W przypadku podmiotów leczniczych, które realizują inne czynności transplantacyjne mechanizmy dotyczące dawstwa są weryfikowane niejako przy okazji, jednak nie podlegają formalnej ocenie. W ramach realizacji projektu opracowany zostanie ujednolicony standard w zakresie szpitalnego systemu jakości dawstwa, który następnie zostanie zaimplementowany w grupie podmiotów leczniczych objętych projektem (co zostanie potwierdzone certyfikatem) - ma to na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot identyfikujący i kwalifikujący potencjalnych dawców zmarłych określonych wymogów, w tym w zakresie rozwiązań organizacyjnych i standardów medycznych, co zagwarantuje efektywną realizację tych procesów.

- 3) Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy projekt powinien być realizowany w trybie pozakonkursowym, gdyż swoim zakresem obejmuje zadania publiczne dot. zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych o kluczowym znaczeniu - w wielu przypadkach przeszczepienie narządu czy tkanki stanowi jedyny dostępny i skuteczny sposób leczenia. Dostępność tych świadczeń jest z kolei nierozdzielnie powiązana z liczbą dostępnych do przeszczepiania narządów i tkanek pozyskiwanych głównie od dawców zmarłych.
- 4) Wykonywanie przez podmioty lecznicze czynności dotyczących dawstwa narządów i tkanek na gruncie obowiązujących przepisów, tj. ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, nie wymaga uzyskania pozwolenia ministra właściwego do spraw zdrowia na prowadzenie takiej działalności. W przypadku podmiotów leczniczych, w których jednocześnie prowadzone są programy przeszczepiania narządów i tkanek ten obszar działalności jest weryfikowany w ramach kontroli dotyczących czynności przeszczepiania. Zmarły dawca może jednak zostać zidentyfikowany i zgłoszony przez każdy podmiot leczniczy, a warunkiem koniecznym jest udział zatrudnionego w podmiocie zgłaszającym szpitalnego koordynatora donacyjnego bądź w przypadku jego braku, zaangażowanego w autoryzację pobrania koordynatora regionalnego. W Polsce zidentyfikowano około 380 podmiotów leczniczych, które spełniają podstawowe kryteria w zakresie potencjału dawstwa, tj. funkcjonuje w nich oddział intensywnej terapii, oddział udarowy lub oddział intensywnej opieki neurochirurgicznej. Ze wszystkich tych podmiotów leczniczych tylko 60 do 80 aktywnie zgłasza zmarłych dawców ze stwierdzoną śmiercią mózgu, a ok. 12 spośród nich zgłasza 10 i więcej potencjalnych dawców w ciągu roku kalendarzowego. Zgłaszanie potencjalnych dawców tkanek, w tym tkanek oka, bez powiązania z dawstwem narządowym należy obecnie do rzadkości.
- 5) Obecnie zatrudnienie w podmiocie leczniczym szpitalnego koordynatora donacyjnego nie jest równoznaczne z przyjęciem i stosowaniem jednolitego i powszechnego postępowania w zakresie identyfikacji i kwalifikacji potencjalnych dawców. Zgodnie z przepisami ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów jedyny wymagany prawem, a co za tym idzie ujednolicony, element to etap procesu autoryzacji pobrania polegający na potwierdzeniu braku sprzeciwu zmarłego na bycie dawcą po śmierci złożonego do Centralnego Rejestru Sprzeciwów. W przypadku innych form

	<p>wyrażenia sprzeciwu, tj. w formie pisemnego oświadczenia lub ustnego poświadczanego przez dwóch świadków brak jest ujednoliconego sposobu postępowania w celu ustalenia woli osoby zmarłej i weryfikacji braku sprzeciwu. Szpitalni koordynatorzy donacyjni, we współpracy z kadrami zarządzającą, wypracowują różnorodne procedury uwzględniające lokalne uwarunkowania. Brak jednolitych standardów postępowania powoduje, iż bardzo często pomijana jest możliwość zgłaszania dawców wyłącznie tkankowych. Często, jeżeli zidentyfikowany potencjalny dawca nie spełnia kryteriów akceptacji dla dawstwa narządów, procedura nie jest rozpoczynana lub jest przerywana, choć nadal może istnieć możliwość pobrania tkanek, w tym tkanek oka. Realizacja projektu pozwoli na opracowanie, przyjęcie i stosowanie jednolitego i powszechnego postępowania w zakresie identyfikacji i kwalifikacji potencjalnych dawców, co niewątpliwie przełoży się na efektywność zarządzania przez szpitale procesami dotyczącymi dawstwa, a w konsekwencji spowoduje wzrost liczby potencjalnych dawców.</p> <p>6) Projekt obejmować będzie 40 podmiotów leczniczych, które spełniają kryteria potencjału dawstwa i wykazywały się aktywnością donacyjną w okresie ostatnich 5 lat oraz 10 podmiotów leczniczych, które z uwagi na profil działalności nie realizują procedur dawstwa narządowego, a mogłyby skutecznie uczestniczyć w systemie dawstwa tkanek, w szczególności w zakresie dawstwa tkanek oka.</p>
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 Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.
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 zwiększenie liczby zmarłych dawców narządów i tkanek, w tym tkanek oka, poprzez poprawę możliwości identyfikacji i kwalifikacji potencjalnych dawców zmarłych w oddziałach intensywnej terapii i oddziałach udarowych.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opracowanie i upowszechnienie szpitalnego systemu jakości, tj. dobrych praktyk organizacyjnych, w zakresie dawstwa narządów i tkanek co najmniej wśród 50 podmiotów objętych wsparciem w okresie realizacji projektu; 2) podniesienie w okresie realizacji projektu wiedzy, umiejętności oraz kwalifikacji zawodowych szpitalnych koordynatorów donacyjnych oraz kadry zarządzającej w podmiotach leczniczych objętych wsparciem niezbędnych do efektywnego identyfikowania i kwalifikacji potencjalnych dawców zmarłych;

	<p>3) przeszkolenie szpitalnych koordynatorów donacyjnych, koordynatorów regionalnych i centralnych oraz kadry zarządzającej w podmiotach leczniczych objętych wsparciem w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek;</p> <p>4) wdrożenie w podmiotach objętych wsparciem szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek;</p> <p>5) wyszkolenie osób objętych wsparciem umiejętności do oceny spełnienia standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek.</p> <p>Kamienie milowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie zestawu standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek (do 6 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 20% budżetu projektu); 2. Przeprowadzenie szkoleń regionalnych z zakresu wdrożenia standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek oraz w zakresie kontroli jego wdrożenia (do 5 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 30% budżetu projektu); 3. Wdrożenie standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek w 40 podmiotach leczniczych, które spełniają kryteria potencjału dawstwa i wykazywały się aktywnością donacyjną w okresie ostatnich 5 lat oraz 10 podmiotach leczniczych, które z uwagi na profil działalności nie realizują procedur dawstwa narządowego, a mogłyby skutecznie uczestniczyć w systemie dawstwa tkanek, w szczególności w zakresie dawstwa tkanek oka (do 5 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 5% budżetu projektu); 4. Przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych (do 8 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo - 35% budżetu projektu); 5. Zagwarantowanie trwałości projektu - po wdrożeniu szpitalnego systemu jakości dawstwa w grupie podmiotów leczniczych objętych projektem, zostanie on także wprowadzony, jako standard medyczno-organizacyjny, do systemowych rozwiązań w zakresie budowania, utrzymywania i rozwijania potencjału dawstwa w Polsce. <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10% budżetu projektu</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p><u>Główne zadania w projekcie:</u></p> <p>Zadanie 1 Opracowanie standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych – przez zespół powołany przez konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w porozumieniu z Polskim Stowarzyszeniem Koordynatorów Transplantacyjnych z udziałem Ministerstwa Zdrowia i Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji "Poltransplant".</p> <p><i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1:</i></p> <p><i>Opracowany standard akredytacyjny pt. „Szpitalny system jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek” – 1</i></p>

Podręcznik wdrożeniowy dotyczący szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych – wydany w wersji elektronicznej – 1

- 1.1. Organizacja konferencji (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) inaugurującej projekt: 120 osób (uczestnicy)
- 1.2. Opracowanie projektu standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych
- 1.3. Organizacja warsztatów (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) dotyczących projektu standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek z udziałem najefektywniejszych koordynatorów donacyjnych i kadry zarządzającej z tych podmiotów leczniczych: 30 osób (uczestnicy)
- 1.4. Opracowanie wersji elektronicznej i udostępnienie podręcznika wdrożeniowego dla standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych

Zadanie 2:

Przeprowadzenie 6 regionalnych szkoleń (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) z zakresu standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i ich wdrożenia oraz 1 szkolenia (w formule stacjonarnej w Warszawie lub wirtualnej) z zakresu kontroli wdrażania standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i jego kontroli:

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2:

Liczba przeprowadzonych szkoleń w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek – 7

Liczba przeszkolonych osób – ok. 350

Liczba przeszkolonych przyszłych kontrolerów - 25

2.1. Opracowanie programu szkoleń

2.2. Przeprowadzenie szkoleń dla szpitalnych koordynatorów donacyjnych, personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach z potencjałem dawstwa, przedstawicieli zarządu podmiotów leczniczych z 40 podmiotów leczniczych, które w okresie ostatnich 5 lat wykazywały się najwyższą aktywnością donacyjną oraz 10 podmiotów leczniczych, które nie realizują procedur dawstwa narządowego, a mają potencjał w zakresie dawstwa tkanek, w szczególności w zakresie tkanek oka, jak również dla regionalnych i centralnych koordynatorów transplantacyjnych, konsultantów wojewódzkich w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, pracowników Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji "Poltransplant" i Ministerstwa Zdrowia zaangażowanych w koordynację procesów dawstwa

2.3. Zarejestrowanie i przygotowanie szkolenia w formie e-learningu (webinar) udostępnianego w online na stronie internetowej Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji "Poltransplant"

2.4. Zorganizowanie dyżurów konsultacyjnych w zakresie sposobu wdrażania standardów

	<p>szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek</p> <p>Zadanie 3: Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant” oraz przeszkolonych kontrolerów.</p> <p><i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3:</i></p> <p><i>Liczba przeprowadzonych wizyt w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek – 50</i></p> <p><i>Liczba pozytywnych wyników wizyt akredytacyjnych (certyfikatów) – min. 40.</i></p> <p><i>* w zakresie szkoleń realizowanych w ramach PO WER na podstawie wcześniejszych doświadczeń (np. Centrum Monitorowania Jakości) zakłada się skuteczność na poziomie min. 85% wspartych w projekcie.</i></p> <p>3.1 Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych w 50 podmiotach leczniczych</p> <p><i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3:</i></p> <p><i>Przeprowadzenie co najmniej 50 przeglądów akredytacyjnych</i></p> <p>3.2. Organizacja konferencji (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) kończącej realizację projektu</p> <p><i>Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3: 120 uczestników konferencji</i></p> <p>3.3. Wyniki projektu, po wdrożeniu szpitalnego systemu jakości dawstwa w grupie podmiotów leczniczych objętych projektem, zostaną także wprowadzone, jako standard medyczno-organizacyjny, do systemowych rozwiązań w zakresie budowania, utrzymywania i rozwijania potencjału dawstwa w Polsce. Dodatkowo wersja elektroniczna podręcznika wdrożeniowego dla standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek oraz zarejestrowane szkolenie w formie e-learningu dostępne będą na stronie internetowej Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji "Poltransplant"</p> <p><u>Grupa docelowa:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Bezpośrednia</u>: podmioty lecznicze, które spełniają kryteria potencjału dawstwa i wykazywały się aktywnością donacyjną w okresie ostatnich 5 lat oraz podmioty lecznicze, które z uwagi na profil działalności nie realizują procedur dawstwa narządowego, a mogłyby skutecznie uczestniczyć w systemie dawstwa tkanek, w szczególności w zakresie dawstwa tkanek oka. 2. <u>Pośrednia</u>: szpitalni koordynatorzy donacyjni.
Podmiot zgłaszający projekt¹⁴	Minister właściwy do spraw zdrowia
Podmiot, który	Departament Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia

¹⁴ 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.

będzie wnioskodawcą				
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą¹⁵	<p>Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu. Poprzez Wydział Transplantologii Departamentu Oceny Inwestycji, do zadań którego zgodnie z regulaminem należy m. in. planowanie, organizacja i nadzorowanie realizacji zadań z zakresu pobierania, przechowywania, przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz zastosowania u ludzi tkanek i komórek, realizuje zadania, które są zbieżne z zadaniami zaplanowanymi w projekcie. Dodatkowo Wydział realizuje zadania dotyczące prowadzenie spraw zakresie wydawania przez Ministra Zdrowia decyzji administracyjnych dotyczących udzielenia pozwolenia, odmowy udzielenia pozwolenia bądź cofnięcia pozwolenia na wykonywanie czynności transplantacyjnych, koordynacji oraz nadzoru merytorycznego nad Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji „Poltransplant”. Realizacja projektu będzie miała zatem charakter komplementarny w stosunku do obecnie prowadzonych działań Wydziału Transplantologii Departamentu Oceny Inwestycji, do którego zadań należy planowanie, organizacja i nadzorowanie realizacji zadań z zakresu pobierania, przechowywania, przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, prowadzenie spraw dot. wydawania przez Ministra Zdrowia decyzji administracyjnych w zakresie wykonywania czynności transplantacyjnych (docelowo rozszerzonych o akredytacje związane z wdrożeniem standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek) oraz opracowywanie i wdrażanie rozwiązań legislacyjnych i systemowych w zakresie transplantologii.</p>			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru¹⁶	<p>Zgodnie z art. 33 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 projekt będzie realizowany na zasadach „projektu partnerskiego”. Partner w projekcie musi wykazać:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zgodność działania z celami partnerstwa, tj. realizację zadań w zakresie koordynacji pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów na terenie kraju oraz organizowania i prowadzenia szkoleń dla osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów oraz bezpieczeństwo dawców i biorców; • wkład w realizację celu partnerstwa, tj. w zakresie zasobów ludzkich, organizacyjnych, technicznych lub finansowych związanych z kształtowaniem standardów postępowania, struktur organizacyjnych oraz programów kształcenia i doskonalenia zawodowego w obszarze dawstwa narządów, tkanek i komórek; • doświadczenie w realizacji projektów związanych z kształtowaniem standardów 			

¹⁵ 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*.

¹⁶ 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.

	postępowania, struktur organizacyjnych oraz programów kształcenia i doskonalenia zawodowego w obszarze dawstwa narządów, tkanek i komórek.				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2020 r.				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	06.2021	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	06.2023	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	w roku 2024	w roku 2....	ogółem
1.327.500	2.655.000	1.917.500	0	0	5.900.000 zł ¹⁷
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK (PLN)	NIE	x		
Szacowany wkład UE (PLN)					
4.966.030.00 PLN (84,17% wartości całkowitej projektu)					
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)					
WSKAŹNIKI REZULTATU					
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa				
	W podziale na: ¹⁸			Ogółem w projekcie	
	Kobiety	Mężczyzn			
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach	Nd.	Nd.	43		

¹⁷ Projekt zostanie przyjęty do dofinansowania pod warunkiem dostępności środków finansowych w Osi V PO WER.

¹⁸ 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.

programu			
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli	Nd.	Nd.	300 ¹⁹
Liczba rzeczywistych dawców narządów zgłoszonych przez podmioty lecznicze, które wdrożyły działania projąkociowe w ramach programu	Nd.	Nd.	255
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na:²⁰		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	Nd.	Nd.	50
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	Nd.	Nd.	350 ²¹
Liczba rzeczywistych dawców narządów zgłoszonych przez podmioty lecznicze biorące udział w projekcie	Nd.	Nd.	300
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1.			
Uzasadnienie:			
2.			
Uzasadnienie:			
...			

¹⁹ tj. szpitalni koordynatorzy donacyjni, personel medyczny zatrudniony na oddziałach z potencjałem dawstwa, kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, koordynatorzy regionalni i centralni, konsultanci wojewódzcy, pracownicy instytucji administracji wspierający procesy dawstwa).

²⁰ 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.

²¹ tj. szpitalni koordynatorzy donacyjni, personel medyczny zatrudniony na oddziałach z potencjałem dawstwa, kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, koordynatorzy regionalni i centralni, konsultanci wojewódzcy, pracownicy instytucji administracji wspierający procesy dawstwa).

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ²²	Rozwój kompetencji i kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów, odpowiadających na współczesne problemy epidemiologiczno - demograficzne kraju oraz zwiększenie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz wdrażania innowacyjnych metod prowadzenia dokumentacji medycznej i jej sprawozdawania do Płatnika w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonalną ²³
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ²⁴	<p>Krajowa Izba Fizjoterapeutów (KIF) jest samorządem zawodowym, zrzeszającym wszystkich polskich fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu. Aby uzyskać Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty należy spełnić kryteria formalne określone w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952).</p> <p>KIF, jako podmiot reprezentujący osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty i sprawujący pieczę nad należywym wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony gwarantuje odpowiednie zasoby merytoryczne i instytucjonalne (organizacyjne) dla skutecznej i efektywnej realizacji projektu.</p> <p>Jednocześnie KIF posiada kompetencje pozwalające na wdrożenie wypracowanych koncepcji i narzędzi poprzez włączenie do głównych nurtów polityk publicznych w wymiarze ogólnokrajowym, w tym inicjowanie i implementowanie zmian prawnych.</p> <p>Samorząd zawodowy fizjoterapeutów liczy ponad 67 tysięcy członków. Zrzesza fizjoterapeutów z tytułem zawodowym w stopniu magistra, licencjata, a także technika. Członkami KIF są zarówno fizjoterapeuci wykonujący zawód w podmiotach związanych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i poza systemem świadczeń gwarantowanych.</p> <p>KIF prowadzi Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów, który jest dostępny dla wszystkich zainteresowanych osób w zakresie imienia, nazwiska, stopnia naukowego i tytułu naukowego, a także nazwy pracodawcy, łącznie z informacją o statusie aktywności zawodowej.</p> <p>W Polsce fizjoterapeuta jest samodzielnym zawodem medycznym. Polscy pacjenci mają prawo do uzyskania usług fizjoterapeutycznych. Zarówno tytuł, jak i funkcje fizjoterapeuty są prawnie zdefiniowane. Fizjoterapeuta ponosi odpowiedzialność</p>

²² Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

²³ Możliwość przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Monitorujący PO WER jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

²⁴ 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.

prawną za swoje działania zawodowe.

Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się w Krajowe ramy strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, cel operacyjny C w ramach:

Narzędzie 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych.

Skoncentrowanie działań ukierunkowanych na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do zachodzących trendów demograficznych i epidemiologicznych wymaga zaprojektowania wsparcia również dla osób wykonujących inne zawody w ochronie zdrowia, których umiejętności i kwalifikacje mają istotne znaczenie z punktu widzenia przyjętej logiki interwencji EFS dla ochrony zdrowia, a więc przeciwdziałaniu negatywnym trendom demograficznym i chorobom będącym istotnymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej. w związku z tym realizowane będzie wsparcie dla ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych, pilotów LPR (ich kwalifikacje i umiejętności są istotne głównie w kontekście grupy schorzeń kardiologicznych i właściwego sposobu postępowania w przypadku urazów), **fizjoterapeutów**, terapeutów środowiskowych, opiekunów medycznych (ich kwalifikacje i umiejętności są istotne głównie z punktu widzenia zachodzących procesów związanych ze starzejącym się społeczeństwem). **Dodatkowo wysokie kwalifikacje fizjoterapeutów mają znaczenie w odniesieniu do chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego** oraz diagnostów laboratoryjnych w odniesieniu do chorób istotnych z punktu widzenia problemu wykluczenia zawodowego.

Realizacja projektu jest działaniem priorytetowym, ponieważ zapoznanie oraz przeszkolenie kadry podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie dokumentacji medycznej w fizjoterapii z wdrażanymi narzędziami efektywnego zarządzania systemem informatycznym w ramach projektu, przyczyni się do **poprawy jakości usług medycznych** świadczonych dla społeczeństwa poprzez usprawnienie wymiany danych pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w procesie leczenia pacjenta, skutecznego zarządzania uzyskanymi i wykorzystanymi danymi oraz znaczącej poprawy kompetencji cyfrowych świadczeniodawców na terenie całego kraju. Stając się jednocześnie istotnym wkładem w budowanie społeczeństwa informacyjnego zgodnie z założeniami dokumentów strategicznych takich jak np. Strategia „Sprawne Państwo 2020”.

KIF, zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty jest jednostką organizacyjną samorządu zawodowego fizjoterapeutów, nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych ww. ustawą. **Jest to jedyna organizacja zawodowa**, która zrzesza wszystkich polskich fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu. Zarówno tytuł, jak i funkcje fizjoterapeuty są prawnie zdefiniowane. Głównymi zadaniami KIF jest reprezentowanie osób wykonujących zawód fizjoterapeuty i sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Tym

samym powyższe czyni z KIF jedyny podmiot uprawniony do realizacji niniejszego projektu.

Jako instytucja odpowiedzialna za realizację projektu, jest jednocześnie odpowiedzialna za działania edukacyjne w zakresie wspomnianej tematyki. Niniejszy projekt wpisuje się w działania jednostki i stanowić będzie dopełnienie realizowanych oraz planowanych do realizacji zadań związanych z informatyzacją systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz budowy społeczeństwa informacyjnego, stanowiących działania statutowe KIF.

Dialog prowadzony przez KIF z otoczeniem zewnętrznym widoczny jest również na arenie międzynarodowej m.in.:

- KIF jest członkiem World Confederation for Physical Therapy (WCPT),
- KIF jest członkiem International Network of Physiotherapy Regulatory Authorities (INTPRA),
- KIF jest partnerem Physiotherapy Evidence Database (PEDro),
- KIF ściśle współpracuje z narodową Organizacją Zdrowia (WHO) w zakresie realizacji agendy Rehabilitacji 2030 oraz badań nad ICF.

Przedmiotem działalności KIF jest w szczególności:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty;
- 2) reprezentowanie fizjoterapeutów;
- 3) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów;
- 4) ustalanie oraz aktualizacja standardów lub wytycznych w fizjoterapii;
- 5) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;
- 6) ustanawianie zasad etyki zawodowej i dbanie o jej przestrzeganie;
- 7) obrona godności zawodowej.

Argumentem, przemawiającym za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym jest stopień skomplikowania rozwiązań technologicznych realizowanych w ramach projektu prowadzonego przez KIF oraz towarzyszących temu licznych uzgodnień związanych z implementacją standardów gromadzenia i wymiany danych medycznych w zakresie dokumentacji medycznej w fizjoterapii. Opisany projekt szkoleniowy jest projektem komplementarnym do realizowanego projektu finansowanego z POWER, ponieważ dotyczy zwiększenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów.

Podczas spotkań z przedstawicielami różnych grup interesariuszy rozwiązań udostępnianych w ramach wdrażanych przez KIF projektów, bardzo często artykułowane są potrzeby w zakresie zorganizowania kompleksowych i merytorycznych działań edukacyjnych (szkoleń) dot. wdrożenia i wykorzystania udostępnianych przez KIF usług w tym przede wszystkim tych związanych z tworzeniem, przetwarzaniem

	<p>i udostępnianiem elektronicznej dokumentacji medycznej dla fizjoterapeuty przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p> <p>Szczególnego znaczenia nabrała potrzeba przeprowadzenia szkolenia z zakresu fizjoterapii oddechowej, ze względu na leczenie powikłań osób zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2.</p> <p>Żaden inny podmiot oprócz KIF nie jest silniej merytorycznie przygotowany, ani umocowany formalno-prawnie do realizacji zadań związanych z wdrożeniem projektu w kraju, a co za tym idzie również planowanego projektu szkoleniowego.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany</p>	<p>Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju</p>
<p>Priorytet inwestycyjny</p>	<p>10iii wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i poza formalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji</p>
<p>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu</p>	<p>4. doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych</p>
<p>Cel główny projektu</p>	<p>Celem głównym projektu jest podniesienie poziomu umiejętności i kwalifikacji fizjoterapeutów z obszaru całego kraju w zakresie chorób układu krążenia, chorób układu kostno stawowo mięśniowego odpowiadających na zidentyfikowane potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju, poprzez zastosowanie specjalistycznego wsparcia szkoleniowego.</p> <p>Dla 2000 fizjoterapeutów (1500 K/500 M) zostaną przeprowadzone szkolenia w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fizjoterapii ortopedycznej, - fizjoterapii neurologicznej, - fizjoterapii kardiologiczno - oddechowej, - fizjoterapii pediatrycznej, - Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health ICF jako nowoczesne narzędzie: statystyczne, badawcze, kliniczne i edukacyjne, - prowadzenia dokumentacji medycznej w fizjoterapii zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2019 poz. 952). <p>Realizacja projektu przy takim założeniu jest jak najbardziej realna z uwagi na fakt, że</p>

obecnie KIF realizuje 2-letni projekt szkoleniowy, skierowany do 500 fizjoterapeutów.

Możliwość przeszkolenia tak dużej ilości fizjoterapeutów, w tak krótkim czasie przyczyni się do **poprawy jakości usług medycznych** świadczonych dla społeczeństwa poprzez usprawnienie wymiany danych pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w procesie leczenia pacjenta, skutecznego zarządzania uzyskanymi i wykorzystanymi danymi oraz znaczącej poprawy kompetencji cyfrowych świadczeniodawców na terenie całego kraju.

Termin realizacji projektu zaplanowano od **01.11.2020 r. do 31.10.2022 r.**

Cele szczegółowe

Tak sformułowany cel główny projektu bezpośrednio wpisuje się w cel szczegółowy PO WER Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno demograficzne kraju.

Zawód fizjoterapeuty został uporządkowany poprzez wejście w życie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, która zdefiniowała zawód fizjoterapeuty, który dotychczas był nieuregulowany. Jest to niezwykle istotne albowiem usługi fizjoterapeutyczne są świadczeniem medycznym, z których pacjenci najczęściej korzystają po POZ.

Zakres rzeczowy projektu obejmuje przeprowadzenie szkoleń z zakresie 5 modułów, z czego każdy z uczestników/czek zostanie objęty modułem dotyczącym szkolenia z nowoczesnej metody prowadzenia terapii, jaką jest ICF i dokumentowania prowadzonej terapii co wymusza na fizjoterapeutach wejście w życie Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Kolejne 4 moduły będą do wyboru przez uczestników, (uczestnik/ka może wybrać 1 z 4 modułów) i będą one obejmowały 4

podstawowe dziedziny fizjoterapii:

- fizjoterapii ortopedycznej,
- fizjoterapii neurologicznej,
- fizjoterapii kardiologiczno - oddechowej,
- fizjoterapii pediatrycznej.

Kamienie milowe:

1. Przygotowanie harmonogramów realizacji szkoleń oraz przygotowanie materiałów szkoleniowych w IV kwartale 2020.

Szacunkowo - 2% kosztów bezpośrednich budżetu projektu - *zostanie wykonane przez KIF.*

Zbudowanie narzędzia do rekrutacji uczestników w 11-12.2020 r. - I kwartał 2021 – *zostanie wykonane siłami własnymi KIF - zostanie wykonane przez KIF.*

2. Organizacja oraz przeprowadzenie 80 szkoleń, każde szkolenie obejmujące dwa moduły (średnio 5 szkoleń w każdym województwie) dla fizjoterapeutów/

	<p>fizjoterapeutek tj. zgodnie z Ustawą o zawodzie fizjoterapeuty osoby posiadające prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty nadane przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów. Każde szkolenie dla grupy będzie trwało do 3 dni (szkolenia prowadzone w trybie weekendowym: piątek-niedziela), dzień szkoleniowy od 8 do 10 godzin. Szkolenie będzie się kończyć egzaminem, a po jego pozytywnym zdaniu uczestnik szkolenia otrzyma certyfikat, rozpoznawalny na terenie kraju.</p> <p>Szkolenia będą realizowane w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fizjoterapii ortopedycznej, - fizjoterapii neurologicznej, - fizjoterapii kardiologiczno-oddechowej, - fizjoterapii pediatrycznej, - Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health ICF jako nowoczesne narzędzie: statystyczne, badawcze, kliniczne i edukacyjne, - prowadzenia dokumentacji medycznej w fizjoterapii zgodnie wymogami Ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2019 poz. 952). <p>Zgodnie z prowadzonym przez KIF rejestrze wg stanu na dzień 01.04.2020 r. w rejestrze zarejestrowanych jest ponad 67 tys fizjoterapeutów/ek, z tego ponad 75 % stanowią kobiety oraz 25% mężczyźni.</p> <p>Do końca października 2022 r. Szacunkowo – 96 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu. – <i>zostanie wykonane przez KIF.</i></p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Projekt odpowiada na potrzeby i oczekiwania Uczestników jak i systemu ochrony zdrowia w PL. Moduł obowiązkowy dla wszystkich Uczestników obejmuje zagadnienia z zakresu badania Fizjoterapeutycznego i dokumentacji medycznej w oparciu o ICF. Obecnie fizjoterapeuci w pracy powszechnie swoją pracę sprowadzają do wykonywania procedur medycznych bez zrozumienia konieczności dokumentacji indywidualnej pacjenta z pokazaniem obiektywnych efektów rehabilitacji. Tym samym pacjenci otrzymują mniej skuteczną terapię. Umiejętność przeprowadzenia rzetelnego badania funkcjonalnego pozwala na zaplanowanie skutecznej strategii terapii, następnie jej dokumentowanie i ocenienie wyników. Jedną z najskuteczniejszych metod dokonywania tego jest metoda ICF. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health; (ICF) opracowana została przez WHO i służy do opisu różnych aspektów zdrowia.</p> <p>Kolejne 4 moduły będą do wyboru przez uczestników, (uczestnik/ka może wybrać 1 z 4 modułów) i będą one obejmowały 4 podstawowe dziedziny fizjoterapii:</p> <p>I. Fizjoterapii ortopedycznej (FO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - znaczenie wywiadu w FO czerwone flagi,

- badanie różnicowe i testy w FO na poziomie aktywności, uczestnictwa, struktury i funkcji ciała,
- strategia terapii hypomobilności (OSTH),
- OSTH i niestabilność,
- strategia terapii ból,
- znaczenie profilaktyki Fizjoterapeutycznej, ból kręgosłupa, choroby zwyrodnieniowe.

II. Fizjoterapii neurologicznej (FN):

- znaczenie wywiadu w FN czerwone flagi
- badanie i testy w FN na poziomie aktywności, uczestnictwa, struktury i funkcji ciała,
- omówienie strategii terapii wiotkość,
- omówienie strategii terapii spastyczność,
- zaburzenia równowagi,
- zasady współpracy w zespole: lekarz neurolog, logopeda,
- objawy towarzyszące.

III. Fizjoterapii kardiologiczno-oddechowej (FKO):

- znaczenie wywiadu w FKO czerwone flagi,
- badanie i testy w FKO na poziomie aktywności, uczestnictwa, struktury i funkcji ciała, testy wydolnościowe,
- omówienie strategii terapii w FKO najczęstsze problemy,
- zasady współpracy w zespole: lekarz kardiolog, pulmonolog, psycholog,
- znaczenie współpracy pacjenta, trening w domu. Fizjoterapia oddechowa jest integralną częścią leczenia, usprawniania i opieki nad pacjentami z dysfunkcjami układu oddechowego. Poprzez szeroki zakres działań, fizjoterapeuci wyspecjalizowani w zakresie fizjoterapii oddechowej są w stanie wspomagać leczenie pacjentów w różnym wieku i z różnymi schorzeniami, od pacjentów w stanie krytycznym, ostrym czy też w przewlekłym w szpitalach, przychodniach, długoterminowej opiece domowej i innych ośrodkach rehabilitacji. Skuteczna fizjoterapia oddechowa, pozwalająca w perspektywie długofalowej poprawiać jakość życia chorych i skracać czas hospitalizacji, związanych z zaostrzeniem niewydolności oddechowej w przebiegu różnych schorzeń wymaga prowadzenie właściwej edukacji fizjoterapeutów, realizowanej w ramach kształcenia podyplomowego. Odpowiednio zaprojektowane szkolenia obejmujące zagadnienia zarówno z zakresu oceny i badania chorego z dysfunkcją układu oddechowego jak i stosowanych narzędzi terapeutycznych pozwolą na dynamiczny rozwój fizjoterapii oddechowej w Polsce. Wydaje się to być niezwykle

istotne w obliczu obecnej epidemii SARS-Cov-2 i długofalowych jej następstw.

IV. Fizjoterapii pediatricznej (FP):

- badanie pacjenta - elementy składowe i testy
- prawidłowy rozwój dziecka
- rodzaje niepełnosprawności występujące u dzieci i ich charakterystyka
- metody i koncepcje fizjoterapeutycznej stosowane w pediatrii i w pediatrii neurologicznej
- problemy w zarządzaniu ciężarem ciała
- kontrola postawy, liniowość stawów i ich wpływ na napięcie mięśniowe
- analiza chodu - zastosowanie i możliwości wykorzystania wyników
- dobór strategii terapeutycznych na podstawie analizy pacjenta na podstawie filmów lub konsultacji online - szczególnie istotne w dobie kwarantanny spowodowanej zagrożeniem epidemicznym.

Główne obszary szkoleń, będą się odwoływały w szczególności do przepisów:

- 1) ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty;
- 2) ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Strukturę dokumentacji medycznej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- 3) ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 4) Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health; (ICF);
- 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

Zakłada się, iż, zakres szkoleń może być aktualizowany i rozszerzany w zależności od bieżących potrzeb.

Główne zadania w projekcie:

Zadanie 1: Zbudowanie narzędzia do rekrutacji uczestników w 11-12.2020 - I kwartał 2020 – zostanie wykonane siłami własnymi KIF

Rekrutacja będzie prowadzona w oparciu o ogólnie dostępny regulamin, który zostanie uchwalony przez zespół zarządzający projektem i opublikowany na stronach WWW oraz w biurze projektu.

Zgłoszenia będą przyjmowane drogą on-line za pośrednictwem istniejącego już Portalu Fizjoterapeuty, przy którym zostanie zbudowana na potrzeby projektu narzędzie usprawniające proces rekrutacji.

Narzędzie to pozwoli na automatyczne rejestrowanie Uczestników oraz weryfikowanie kryteriów uczestnictwa bez względu na porę dnia i nocy.

Zgłoszenia nie będą weryfikowane przez pracownika Biura Projektu KIF, dzięki czemu zostanie automatycznie przyspieszona rekrutacja.

Zadanie 2: Szkolenie w zakresie 5 modułów, z czego każdy z uczestników/czek zostanie objęty modułem dotyczącym szkolenia z nowoczesnej metody prowadzenia terapii, jaką jest ICF i dokumentowania prowadzonej terapii, co wymusza na fizjoterapeutach wejście w życie Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Kolejne 4 moduły będą do wyboru przez uczestników, (uczestnik/ka może wybrać 1 z 4 modułów) i będą one obejmowały 4 podstawowe dziedziny fizjoterapii:

- fizjoterapii ortopedycznej,
- fizjoterapii neurologicznej,
- fizjoterapii kardiologiczno-oddechowej,
- fizjoterapii pediatrycznej.

Szkolenia przeznaczone dla gr. docelowej - 2000 osób (1500 K/500 M) z obszaru całego kraju, składające się z dwóch części: pierwsza część obejmuje szkolenie w ramach modułu obowiązkowego (3 dni szkoleniowe), druga część obejmuje szkolenie w ramach modułu specjalistycznego (do wyboru 1 moduł z 4 dostępnych modułów) – 3 dni szkoleniowe

Określenie dla każdego z Modułów 3-dniowego terminu trwania szkolenia podyktowane jest tym, że szkolenie obejmuje oprócz części teoretycznej (ok. 8-10 godzin) również część praktyczną (ok. 16-20 godzin). Ostatni dzień szkolenia, w każdym z modułów dodatkowo obejmuje przeprowadzenie egzaminu, zdawanego w formie testu oraz egz. praktycznego przez komisją.

Planuje się, że min. 90% (1350K i 450 M) Uczestników (U) ukończy szkolenie (szk.) z wynikiem pozytywnym.

Zakres rzeczowy proj. obejmuje przeprowadzenie szk. w zakresie 5 modułów, z czego każdy z U zostanie objęty modułem dotyczącym szkolenia z badania funkcjonalnego pacjenta oraz dokumentowania prowadzonej terapii w oparciu o metodę ICF. Kolejne 4 moduły będą do wyboru przez U (U może wybrać 1 z 4 modułów):

- fiz. ortopedycznej (30% U, 24 gr. szkol.)
- fiz. neurologicznej (30% U, 24 gr.)
- fiz. kardiologiczno-oddechowej (20% U, 16 gr.)
- fiz. pediatrycznej (20% U, 16 gr) .

U będzie uczestniczył w dwóch modułach. Każdy z modułów obej. przeprowadzenie egzaminu, zdawanego w formie testu oraz egz. praktycznego przez komisją.

Wynik pozytywny egzaminu oznacza zdobycie min.60% pkt. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest obecność na min. 90% zajęć.

Wydawane Certyfikaty będą rozpoznawalne na terenie kraju. Krajowa Izba Fizjoterapeutów jako właściciel Portalu Znajdź Fizjoterapeutę (<https://kif.info.pl/rejestr/>), dokona modyfikacji produktu, tak by otrzymany certyfikat, potwierdzający ukończenie szkolenia był widoczny przy danych fizjoterapeuty.

Szk. prowadzone przez 2 osoby: wykładowcę oraz wykładowcę wspomagającego, niezbędne z uwagi na praktyczny charakter szk. związany z pracą w oparciu o metodę ICF.

Planowany termin rozpoczęcia szk. to I kw. 2021r. – zakończenia szk. IV kw. 2022r.

Za rekrutację odpowiedzialny jest KIF.

Sposób rekrutacji: będzie prowadzona w oparciu o ogólnie dostępny regulamin, który zostanie uchwalony przez zespół zarządzający projektem i opublikowany na stronach WWW oraz w biurze projektu. w skład Komisji rekrutacyjnej wejdzie m. in Członek Prezydium KIF odpowiedzialny za kształcenie oraz specjalista/ka ds. rekrutacji. Nad rekrutacją czuwać będzie kierownik/czka projektu. O sposobie rekrutacji potencjalni kandydaci zostaną poinformowani przez niestereotypowe ulotki, plakaty oraz informacje na stronach internetowych (np. stronie KIF, forach odwiedzanych przez grupę docelową), w których będziemy unikać portretowania prac dla kobiet i mężczyzn, obecnie postrzeganych tylko dla jednej z płci (obecnie ok. 75% zarejestrowanych fizjoterapeutów stanowią kobiety, a 25% mężczyźni. Wpływa to na postrzeganie zawodu przez pryzmat jednej płci.)

Kadra zarządzająca weźmie bezpośredni udział w promowaniu projektu oraz przeprowadzanej rekrutacji.

Zgłoszenia będą przyjmowane drogą on-line za pośrednictwem istniejącego już Portalu Fizjoterapeuty. Warunkiem przystąpienia osoby do proj. będzie wypełnienie Formularza Rekrutacyjnego dostępnego na Portalu Fizjoterapeuty, według podanego wzoru. Określone zostaną kryteria rekrutacji i selekcji uczestników/czek (UP) projektu (formalne, wspomagające).

Nabór będzie prowadzony w trybie ciągłym, aż do wyczerpania liczby miejsc (średnio 25 osób na jedno szkolenie) i utworzeniu listy rezerwowej stanowiącej min. 15% liczby miejsc na szkolenia. o przyjęciu na szkolenie będzie decydowało spełnienie warunków rekrutacji i selekcji oraz data złożenia aplikacji.

Podczas procesu rekrutacji będzie przyjęta zasada równości szans kobiet i mężczyzn oraz nie będzie żadnych barier mających charakter dyskryminacji, niezależnie od rasy, stopnia niepełnosprawności czy wyznania.

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania:

1. Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS zostali objęci

wsparciem w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi – 2000,

2. Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi – 1800

Grupa docelowa:

Bezpośrednia:

Działania realizowane w ramach projektu skierowane będą do:

Fizjoterapeutów/fizjoterapeutek tj. zgodnie z Ustawą o zawodzie fizjoterapeuty osoby posiadające prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty nadane przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów.

W ramach realizacji projektu KIF odpowiedzialny będzie bezpośrednio za:

1. obszar merytoryczny w tym: wyłonienie zespołów szkoleniowych, przygotowanie materiałów szkoleniowych, przygotowanie i weryfikacja testów sprawdzających poziom wiedzy,
2. obszar dot. organizacji szkoleń dla Uczestników (min. terminy, sale z wyposażeniem audiowizualnym, catering),
3. obszar dot. koordynacji w tym: przygotowanie i realizację harmonogramu projektu oraz szkoleń i rekrutacji, nadzór nad umowami realizowanymi przez wykonawców zewnętrznych, działania informacyjno – promocyjne, współpraca z innymi jednostkami administracji publicznej wspierającymi proces realizacji projektu,
4. obszar dot. rekrutacji w tym: przygotowanie narzędzia niezbędnego do przeprowadzenia skutecznego procesu rekrutacji, prowadzenie rekrutacji, rozliczanie udziału uczestników w szkoleniu,
5. obszar rozliczeń i sprawozdawczości w tym: bieżące uzupełnianie danych w systemie SL2014, przygotowanie wniosków o płatność, stały monitoring realizacji projektu w tym jego wskaźników, przygotowywanie i rozliczanie wniosków delegacyjnych, rozliczanie umów z Wykonawcami zewnętrznymi, zbieranie i weryfikacja dokumentów projektowych (listy obecności, sprawozdania, dokumentacja fotograficzna, oświadczenia, ankiety ewaluacyjne).

Po stronie Wykonawców zewnętrznych pozostanie:

1. Zapewnienie cateringu dla uczestników szkoleń.
2. Zapewnienie sal z wyposażeniem audiowizualnym, obsługi technicznej i obsługi recepcji dla szkoleń.
3. Techniczne przygotowanie materiałów szkoleniowych (druk materiałów szkoleniowych przygotowanych przez KIF).

Podmiot zgłaszający projekt ²⁵	Minister właściwy ds. zdrowia
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ²⁶	<p>Krajowa Izba Fizjoterapeutów (KIF) jest samorządem zawodowym, zrzeszającym wszystkich polskich fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu. Umocowanie KIF do kształcenia fizjoterapeutów wynika z art. 62 ust. 1 pkt 3 oraz art. 62 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • art. 62 ust. 1 pkt 3 - Do zadań samorządu należy w szczególności: 3) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów; • art. 62 ust. 2 pkt 8 - Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez: prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej. <p>Aby uzyskać Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty należy spełnić kryteria formalne określone w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952, z późn. zm.). Głównymi zadaniami KIF jest reprezentowanie osób wykonujących zawód fizjoterapeuty i sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Wnioskodawca posiada duże merytoryczne doświadczenie w realizacji projektów związanych z działalnością informacyjną w ochronie zdrowia (w tym współfinansowanych z funduszy UE), dodatkowo jako samorząd zawodowy posiada stabilność instytucjonalną. KIF, jako podmiot reprezentujący fizjoterapeutów posiada odpowiednie zaplecze merytoryczne do przygotowania oraz przeprowadzenia szkoleń związanych z tematyką obejmującą zagadnienia z zakresu badania fizjoterapeutycznego i dokumentacji medycznej w oparciu o ICF.</p> <p>Warto także podkreślić, że w ramach dotychczasowych statutowych prac przeprowadziło liczne szkolenia, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szkolenia dla fizjoterapeutów badanie i dokumentacja medyczna w fizjoterapii; - szkolenia dla fizjoterapeutów w zakresie oceny funkcjonalnej i prowadzenia dokumentacji medycznej dla pacjentów w wieku rozwojowym (0-7 lat) - szkolenia dla fizjoterapeutów ubiegających się o funkcję Biegłego Sądowego. <p>Powyższe kwestie czynią KIF jedynym właściwym podmiotem pod względem zarówno formalno-prawnym, jak i merytorycznym do realizacji przedmiotowego projektu. Dodatkowo, w ramach POWER 2014-2020 KIF realizuje do końca 2020 r. projekt pn. Podniesienie kompetencji zawodowych fizjoterapeutów zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia (https://kif.info.pl/szkolenia-fizjoterapeutyczne-projekt).</p>

²⁵ 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.

²⁶ 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>współfinansowany-przez-unie-europejska/.</p> <p>Struktura organizacyjna KIF jest dostosowana do sprawnego wdrożenia Projektu. w KIF zdefiniowany zostanie skład zespołu zarządzania Projektem oraz zakres odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu projektowego. Role w ramach realizacji Projektu zostaną dostosowane do bieżących potrzeb związanych z realizacją Projektu. KIF dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym potrafiącym właściwie zarządzać realizacją Projektu.</p> <p>Jednocześnie, warto wskazać, iż część z działań, które planowane są do realizacji w ramach niniejszego Projektu, KIF z sukcesem przetestował w ramach szkoleń sfinansowanych ze środków własnych. Potwierdza to, iż KIF posiada niezbędną wiedzę merytoryczną, a także odpowiednie zaplecze kadrowe potrzebne do efektywnego wykonania Projektu. w ocenie KIF prowadzenie działań edukacyjno – informacyjnych na szeroką skalę jest niezbędne w celu podniesienia i wyrównania poziomu kompetencji fizjoterapeutów, co bezpośrednio przełoży się na podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.</p> <p>Podsumowując, wszystkie ww. doświadczenia, które są unikalne w skali kraju pozwalają na stwierdzenie, iż właściwą instytucją do realizacji projektu informacyjno-edukacyjnego jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów.</p>			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	X
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ²⁷				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2020 r.			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	11.2020	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	10.2022
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				

²⁷ 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.

Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
90 000	2 275 000	2 185 000	0	4.550 000 zł ²⁸
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK	136 500 (PLN)	NIE	X	
Szacowany wkład UE (PLN)				
3 829 735 (84,17%)				
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)				
WSKAŹNIKI REZULTATU				
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa			
	W podziale na: ²⁹		Ogółem w projekcie	
	Kobiety	Mężczyzn		
1. Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	1350	450	1800	
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa			
	W podziale na: ³⁰		Ogółem w projekcie	
	Kobiety	Mężczyzn		
1. Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS zostali objęci wsparciem w programie w obszarach związanych	1500	500	2000	

²⁸ Projekt zostanie przyjęty do dofinansowania pod warunkiem dostępności środków finansowych w Osi V PO WER.

²⁹ 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.

³⁰ 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.

z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi			
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
1.			
Uzasadnienie:			
2.			
Uzasadnienie:			
...			
Uzasadnienie:			

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER		Działanie 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 ³¹	Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych³²	
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ³³	<p>Zakres rzeczowy projektu obejmuje szkolenia dotyczące ochrony praw pacjenta, w tym ich przestrzegania w podmiotach leczniczych oraz szkolenia pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Realizacja szkoleń bezpośrednio wpłynie na poprawę zarządzania w podmiotach leczniczych oraz poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Prawidłowe wykonywanie przez podmioty lecznicze obowiązków wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest niezbędne dla zachowania podstawowej wartości jaką jest szeroko rozumiane bezpieczeństwo pacjenta. Stopień przestrzegania praw pacjentów to również wysoko wykwalifikowane kadry organu odpowiedzialnego za ochronę praw pacjentów tj. Rzecznika Praw Pacjenta. W związku z powyższym istotne jest kompleksowe podejście do podniesienia jakości świadczonych usług zdrowotnych w zakresie przestrzegania prawa pacjentów z uwzględnieniem podniesienia kompetencji kadr Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a ich celem jest zapewnienie pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Tym samym projekt obejmuje bardzo ważny obszar zadań publicznych jakim jest ochrona praw pacjentów. Pacjenci jako osoby korzystające z systemu ochrony zdrowia bez względu na to czy z publicznego czy z niepublicznego (komercyjnego) w Polsce są objęci ochroną swoich praw, co więcej wielu uczestników życia publicznego wyróżnia również prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jako gwarancje ochrony zdrowia niezależną od uzyskiwanych dochodów. Wśród głównych praw pacjentów można wyróżnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych • prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności pacjenta do dokumentacji medycznej • prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego 	

³¹ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

³² Możliwość przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Monitorujący PO WER jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

³³ 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*.

	<ul style="list-style-type: none"> • prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych • prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych • prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej <p>Ochrona powyższych praw stanowi podstawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w kontakcie z pacjentem. Ich przestrzeganie wobec każdego pacjenta bez względu na płeć, wiek, orientację seksualną, pochodzenie, wyznanie religie oraz status społeczny jest podstawowym zadaniem państwa. Stopień przestrzegania praw pacjenta w sposób bezpośredni i pozytywnie wpływa na skuteczność terapii, komfort pacjentów jak i ocenę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w przestrzeni publicznej. Organem władzy publicznej stojącej na straży ich ochrony jest Rzecznik Praw Pacjenta, który zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest organem właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Tym samym, należy podkreślić, że Rzecznik Praw Pacjenta jest jedynym właściwym organem, posiadającym delegację ustawową do podejmowania działań w zakresie ochrony praw pacjenta. Mając powyższe na uwadze, projekt w sposób jednoznaczny spełnia wszystkie przesłanki określone w art. 38 Ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 do realizacji w trybie pozakonkursowym. Przedmiot projektu obejmuje realizację zadań publicznych jakimi są działania na rzecz ochrony prawa pacjentów, zaś wnioskodawcą jest jedyny organ właściwy do realizacji tego zadania jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta, posiadający w przedmiotowym zakresie unikalny charakter.</p> <p>Dodatkowo w związku z wprowadzonym w Polsce w dniu 20.03.2020 roku stanem epidemii wynikającym z dużego zagrożenia zarażenia się koronawirusem SARS – CoV – 2 oraz wynikającą z tego zagrożenia liczbą osób objętych opieką zdrowotną pomoc pacjentom i ochrona ich praw może być kluczowa w najbliższych kilku latach.</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>
<p>Priorytet inwestycyjny</p>	<p>9IV Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</p>
<p>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne. 2. Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną
<p>Cel główny projektu</p>	<p>Poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia oraz podniesienie poziomu</p>

	<p>umiejętności i kwalifikacji pracowników systemu ochrony zdrowia z obszaru całego kraju w zakresie praw pacjenta.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Zadanie 1. Szkolenia w zakresie ochrony praw pacjenta. Szkolenia swoją tematyką będą obejmowały trzy główne obszary tematyczne takie jak: prawa pacjentów, komunikacja z pacjentem, procedury i standardy przestrzegania praw pacjentów w podmiotach leczniczych (przygotowanie, wdrożenie i kontrola).</p> <p>1.1. Szkolenia w obszarze praw pacjenta będą w sposób przekrojowy obejmowały zagadnienie praw pacjenta tj. podstawy prawne ochrony praw pacjenta w podmiotach leczniczych, omówienie poszczególnych praw pacjenta, najczęstsze uchybienia w przestrzeganiu praw pacjenta i ich konsekwencje dla świadczeniodawcy, rola i zadania Rzecznika Praw Pacjenta. Ponadto to podzadanie obejmuje opracowanie interaktywnych treści o prawach pacjenta, które zostaną zamieszczone w witrynie internetowej RPP, a także opracowanie i wydanie broszury o prawach pacjenta – prawo do informacji.</p> <p>1.2. Drugie podzadanie obejmuje szkolenia z zakresu dobrej komunikacji. Dobra komunikacja na linii pracownik podmiotu leczniczego (pracownicy rejestracji, osoby wykonujące zawód medyczny) – pacjent przeloży się na lepsze zrozumienie przez pacjenta zaleceń, opisu jednostki chorobowej. w wielu badaniach naukowych zostało potwierdzone, że skuteczność leczenia zależy w dużej mierze od tego, jak przebiega kontakt z chorymi. Ta część zostanie wzbogacona o opracowanie poradnika dobrej komunikacji zawodów medycznych z pacjentem, który byłby przygotowany przez grono ekspertów oraz praktyków. w poradniku zostaną min. pogłębione treści przekazywania informacji językiem dostosowanym do kompetencji zdrowotnych pacjenta, dobre praktyki komunikacji. Poradnik będzie dostosowany do wszystkich jego odbiorców, w tym osób z niepełnosprawnościami, w tym zakresie poradnik będzie komplementarny i będzie wykorzystywał produkty wypracowane w ramach projektu Dostępność plus dla zdrowia. Poradnik będzie również dostępny w wersji elektronicznej, która także będzie uwzględniała potrzeby odbiorców, zawierającej animowane lub w formie, krótkich filmów przykłady pozytywnych i pożądaných zachowań.</p> <p>1.3. Zadanie obejmujące szkolenia z procedur i standardów przestrzegania praw pacjentów w podmiotach leczniczych będzie uwzględniała następujące etapy realizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analiza szczegółowych potrzeb szkoleniowych tj. powołanie zespołu eksperckiego (składającego się z min z przedstawicieli organizacji pacjenckich) który opracuje narzędzie „checklist” dotyczące przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych oraz raport zawierający wyniki badań i analiz • opracowanie poradników/ procedur stanowiskowych dla pracowników i publikacja • przeprowadzenie szkoleń (również z używania opracowanego narzędzia) dla pracowników podmiotów leczniczych oraz przygotowanie wniosków z fazy szkoleniowej. Szkolenie będzie miało charakter praktyczny. W ramach tego szkolenia opracowane narzędzie będzie obejmowało rekomendowane przez

Rzecznika Praw Pacjenta procedury jakie każdy podmiot leczniczy powinien posiadać w celu ochrony praw pacjenta. Procedury zostaną opisane w podręczniku dla pracowników podmiotów leczniczych i organów prowadzących z zakresu praw pacjentów, który będzie dostępny również w wersji elektronicznej wraz z opisaniem dobrych praktyk. W podręczniku znajdą się ponadto „checklisty” pozwalające na samokontrolę podmiotów leczniczych w zakresie przestrzegania praw pacjenta. Tym samym każdy podmiot leczniczy, który będzie objęty projektem nabędzie kompetencje do przeprowadzenia samokontroli w zakresie przestrzegania przepisów z zakresu ochrony praw pacjenta. Narzędzie będzie doskonałą pomocą dla kadr zarządzających do przeciwdziałania wystąpienia sytuacji niepożądanych w tym zakresie oraz do podniesienia jakości udzielanych świadczeń leczniczych. Realizacja szkolenia będzie istotna dla poprawy rozwiązań organizacyjnych z podmiotach leczniczych w zakresie ochrony praw pacjenta.

Reasumując zakres planowanych do realizacji szkoleń uwzględnia najczęstsze problemy w obszarze ochrony praw pacjenta z perspektywy organizacyjnej, a będące bardzo uciążliwe dla pacjentów, rzutujące na jakość świadczonych usług oraz sposób postrzegania służby zdrowia. w szkoleniach zostanie uwzględniona perspektywa pacjentów.

Zastosowane narzędzia będą praktyczną pomocą dla kadr zarządzających do przeciwdziałania wystąpienia sytuacji niepożądanych w powyższym zakresie.

Grupę docelową stanowią:

- pracownicy podmiotów leczniczych, w tym kadra zarządzająca, pracownicy rejestracji oraz osoby wykonujące zawód medyczny
- pracownicy organów założycielskich dla podmiotów leczniczych
- pracownicy jednostek samorządu terytorialnego
- pracownicy sektora ochrony zdrowia

Planowany okres realizacji zadania IV kwartał 2020 roku – IV kwartał 2022 roku

Szacunkowo zadanie skonszumuje 74% kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zostanie wykonane przez Lidera

Zadanie 2. Szkolenia pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta

Dbanie o jakość świadczonych usług zdrowotnych oraz przestrzeganie praw pacjentów w kontekście nowych wyzwań z jakimi mierzą się w swej pracy pracownicy BRP wymaga stałego podnoszenia swoich kwalifikacji. Szeroki zakres spraw jakimi zajmuje się personel wnioskodawcy wymaga specjalistycznych szkoleń przeznaczonych dla poszczególnych grup pracowników. do głównych obszarów tematycznych należą:

- szkolenia dla rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w zakresie

poszerzania wiedzy specjalistycznej z zakresu prawa i medycyny, szczególnie ochrony zdrowia psychicznego. Postulat taki zgłaszają sami Rzecznicy, jak również konsultanci krajowi i wojewódzcy wskazując, że optymalne wykonywanie zadań Rzeczników wymaga stałej aktualizacji wiedzy na temat chorób i zaburzeń psychicznych.

- szkolenia podnoszące kwalifikacje pracowników BRPP między innymi w zakresie analizy danych, komunikacji, obsługi trudnego klienta,
- szkolenia dla pracowników ogólnopolskiej infolinii RPP
- szkolenie trenerów wewnętrznych BRPP w ramach których zdobędą wiedzę dotyczącą zasad przeprowadzenia szkoleń (w oparciu o cykl Kolba), pogłębią umiejętności badania potrzeb szkoleniowych oraz opanują umiejętności projektowania szkoleń (min. tworzenia programu, scenariusza szkolenia). w ramach praktycznego warsztatu pracownicy powinni poznać specyfiki i techniki prowadzenia szkoleń w obszarze ochrony zdrowia, nabyć umiejętności dobierania adekwatnych metod szkoleniowych oraz poznać sposoby udzielania informacji zwrotnych i dostosowania języka do odbiorców. Ponadto, w ramach szkolenia uczestnicy powinni wypracować jednolite standardy materiałów trenerskich ułatwiających pracę zespołu trenerów w BRPP.

Wskaźniki/produkty zadania: Liczba osób objętych wsparciem w projekcie - 130

Grupa docelowa: pracownicy (w tym osoby na umowę cywilnoprawną) Biura Rzecznika Praw Pacjenta

Planowany okres realizacji zadania IV kwartał 2020 roku – IV kwartał 2022 roku

Szacunkowo zadanie skonsumuje 9,00% kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zostanie wykonane przez Lidera

Zadanie 3. Platforma e-learningowa wspomagająca realizację zadań 1 i 2.

Zadanie obejmuje zakup i opracowanie treści do realizacji szkoleń w formule e-learningowej w celu umożliwienia realizacji elementu samokształcenia uczestników projektu (dla każdego szkolenia w zadaniu pierwszym oraz szkoleń ogólnych skierowanych do wszystkich w zadaniu 2), aktualizacji wiedzy pracowników podmiotów leczniczych poprzez dodawanie nowych treści, aktualizację wiedzy pracowników BRPP. Platforma umożliwi realizację indywidualnych konsultacji z trenerami (we wszystkich realizowanych szkoleniach w projekcie), co ma bardzo istotne znaczenie w przypadku modułu dotyczącego wprowadzenia procedur zapewniających przestrzeganie praw pacjentów w podmiotach leczniczych. Platforma będzie wykorzystywana zarówno w okresie realizacji projektu jak i w okresie trwałości projektu. W okresie trwałości będzie wykorzystywana do realizacji szkoleń zarówno dla pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta jak i pracowników podmiotów leczniczych, pracowników sektora ochrony zdrowia, pracownicy organów założycielskich dla podmiotów leczniczych, pracowników JST oraz pracowników dysponentów środków publicznych dedykowanych ochronie

	<p>zdrowia. Zamieszczone na platformie materiały szkoleniowe będą aktualizowane w okresie trwałości projektu, tak aby zawierały aktualne treści. Pozwoli to na długoterminowe utrzymanie osiągniętych w wyniku realizacji projektu efektów. Warto podkreślić, że Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego znajdują się we wszystkich województwach, a za pośrednictwem platformy będą mogli aktualizować swoją wiedzę bez konieczności częstych podróży do Warszawy. Rzecznik Praw Pacjentów choć posiada swoich przedstawicieli w każdym województwie to nie posiada w strukturze biur regionalnych.</p> <p>Wskaźniki/produkty zadania: Liczba podmiotów leczniczych, którym udostępniono szkolenia w formie e-learningu - 400</p> <p>Grupa docelowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pracownicy podmiotów leczniczych, w tym kadra zarządzająca, pracownicy rejestracji oraz osoby wykonujące zawód medyczny • pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta • pracownicy organów założycielskich dla podmiotów leczniczych • pracownicy jednostek samorządu terytorialnego • pracownicy sektora ochrony zdrowia <p>Planowany okres realizacji zadania IV kwartał 2020 roku – i kwartał 2021 roku</p> <p>Szacunkowo zadanie skonsumuje 17% kosztów bezpośrednich budżetu projektu – zostanie wykonane przez Lidera</p>
<p>Podmiot zgłaszający projekt³⁴</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>
<p>Podmiot, który będzie wnioskodawcą</p>	<p>Rzecznik Praw Pacjenta</p>
<p>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą³⁵</p>	<p>Rzecznik Praw Pacjenta jest organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Swoje zadania wykonuje na podstawie oraz w zakresie określonym przez Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Tym samym realizuje określone zadania publiczne. Działanie organu ma unikatowy i wyłączny charakter na obszarze całego kraju. Projekt wpisuje się w realizację zadań publicznych jakimi są zarówno ochrona zdrowia jak i przestrzeganie praw pacjentów. Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a ich celem jest zapewnienie pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 19 kwietnia 2016 r. przyjął następującą wykładnię: „Pierwszeństwo ma prawo</p>

³⁴ 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.

³⁵ 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>podmiotowe pacjenta do ochrony zdrowia, zaliczane do praw podstawowych”. Wyłączny charakter realizowanych zadań jest uzasadniony również poprzez niezwykle wrażliwy obszar jakim są prawa pacjenta. Pacjenci to często osoby schorowane, które całą swoją aktywność życiową koncentrują na powrocie do zdrowia. Statystycznie, najczęściej są to seniorzy lub dzieci. Warto zauważyć, iż prawa te przysługują każdemu bez względu na status materialny.</p> <p>Niezwykle istotną rolę pełni Rzecznik Praw Pacjenta w kontekście ochrony praw pacjentów szpitali psychiatrycznych. w skali kraju, w 197 szpitalach funkcjonują Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, do których w 2018 roku rozpatrywali 10315 spraw. Poza sprawami indywidualnymi wnioskodawca wydał w 2018 roku 21 decyzji dotyczących zbiorowych naruszeń praw pacjentów.</p> <p>Warto podkreślić, że działalność RPP jest skuteczna i niezwykle merytoryczna co między innymi potwierdza fakt, że żadna z zaskarżonych do sądu administracyjnego decyzji wydanych w 2018 r. o uznaniu stosowania praktyk za naruszające zbiorowe prawa pacjentów nie została w tym trybie zakwestionowana.</p> <p>W tym zakresie wnioskodawca nie posiada „konkurencji” w innych podmiotach albowiem posiada wyłączną delegację ustawową do wykonywania swoich zadań. Dodatkowo Rzecznik Praw Pacjenta posiada bogate, dziesięcioletnie doświadczenie w rozwiązywaniu problemów pacjentów związanych z egzekwowaniem należnych im praw. Potencjał wnioskodawcy do realizacji projektu stanowi Biuro Rzecznika Praw Pacjenta przy pomocy którego organ wykonuje swoje zadanie. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta mieści się w Warszawie oraz zatrudnia ponad 130 osób.</p>			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	X
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ³⁶	Nie dotyczy			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2020			
Przewidywany okres	Data rozpoczęcia	15.10.2020	Data	31.12.2022

³⁶ 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.

realizacji projektu	(miesiąc oraz rok)		zakończenia (miesiąc oraz rok)	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
644 000,00	3 047 500,00	1 150 000,00	0	4 841 500,00 zł ³⁷
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK	242 075 (PLN)		NIE	
Szacowany wkład UE (PLN)				
4 075 090,55 (84,17%)				
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)				
WSKAŹNIKI REZULTATU				
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa			
	W podziale na: ³⁸		Ogółem w projekcie	
	Kobiety	Mężczyzn		
1. Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli	518	222	740	
2. Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	42	
3. Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	298	
WSKAŹNIKI PRODUKTU				

³⁷ Projekt zostanie przyjęty do dofinansowania pod warunkiem dostępności środków finansowych w Osi V PO WER.

³⁸ 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: ³⁹		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
1. Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	609	261	870
2. Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	-	-	50
3. Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projąkociowymi w ramach programu	-	-	350
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
Uzasadnienie:			
Uzasadnienie:			
Uzasadnienie:			

³⁹ 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/PODDZIAŁANIE 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 WDROŻENIOWEGO		
PODSTAWOWE INFORMACJE o PROJEKCIE		
Tytuł lub zakres projektu ⁴⁰	Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży⁴¹	
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ⁴²	<p>W Polsce żyje blisko 7 mln dzieci i młodzieży poniżej 18 r.ż. (dane GUS 2018). Statystyki światowe szacują, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w tej grupie wiekowej może dotyczyć od około 10 do nawet 20% populacji (dane WHO). Oznacza to, że system ochrony zdrowia psychicznego powinien być w stanie objąć opieką od 690 tyś do 1 mln 300 tyś osób poniżej 18 roku życia.</p> <p>Zaburzenia psychiczne pojawiające się w dzieciństwie i adolescencji są wynikiem wielu czynników biologicznych i środowiskowych, mają związek z warunkami społecznymi i ekonomicznymi, relacjami w rodzinie, szkole oraz grupach rówieśniczych, stresem i narażeniem na kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się narastanie częstości zaburzeń zależnych lub częściowo zależnych od uwarunkowań cywilizacyjnych i kulturowych (np. zaburzenia depresyjne, próby samobójcze, samookaleczenia, zaburzenia odżywiania, uzależnienia, zaburzenia związane ze stresem). Zmianie ulega także obraz kliniczny zaburzeń - coraz częściej dominującymi objawami stają się zachowania agresywne i autoagresywne. Szczególnie poważnym problemem są tzw. próby samobójcze. Samobójstwa stanowią drugą po wypadkach komunikacyjnych przyczynę zgonów wśród dzieci i młodzieży w Polsce. Śmierć w wyniku samobójstwa stanowi przyczynę 23% wszystkich zgonów w grupie wiekowej 1-19 lat (przyczyna śmierci 26% chłopców i 16% dziewcząt).</p> <p>Stres związany z epidemią wirusa SARS-CoV-2, narzucanymi obostrzeniami oraz zmianami społecznymi, które zaszły w wyniku epidemii, pogłębił potrzebę zagwarantowania właściwej opieki dzieciom i młodzieży. Należy się spodziewać, że obecna sytuacja może przyczynić się do wzrostu występowania zaburzeń psychicznych w kolejnych latach. Dlatego niezwykle ważne jest zagwarantowanie dostępu do właściwej opieki specjalistycznej pozwalającej na ograniczenie jej negatywnego wpływu na rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.</p> <p>Wzrost częstości występowania problemów psychicznych pociąga za sobą narastającą potrzebę organizowania i rozwoju profesjonalnej pomocy na różnych poziomach opieki (nie tylko ambulatoryjnej lub szpitalnej opieki psychiatrycznej, ale także na poziomie</p>	

⁴⁰ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

⁴¹ Możliwość przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Monitorujący PO WER jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

⁴² 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 rodzinnego, systemu edukacji, poradni psychologiczno-pedagogicznych, ośrodków socjoterapeutycznych i wychowawczych, ośrodków pomocy społecznej, świetlic środowiskowych, ośrodków interwencji kryzysowej, rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych, centrów integracji społecznej, ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, itp.).</p> <p>Zagwarantowanie właściwej pomocy dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi pozwala na ograniczenie negatywnego wpływu doświadczanych zaburzeń na proces socjalizacji do ról społecznych i poprawia szanse na rynku pracy w dorosłym życiu. z tego powodu zapewnienie właściwej opieki tej grupie pacjentów jest nie tylko wynikającym z konstytucji obowiązkiem władz publicznych, ale także warunkiem społecznego i gospodarczego rozwoju państwa w przyszłości.</p> <p>Funkcjonujący obecnie system opieki psychiatrycznej dla osób w wieku rozwojowym znajduje się w pogłębiającym się kryzysie i nie gwarantuje dostępu do właściwej opieki wszystkim dzieciom na terenie kraju. z tego powodu Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się na rozpoczęcie reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wprowadzanej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 19 czerwca 2019 r. w <i>sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień</i> (Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.)</p> <p>Głównymi założeniami reformy są:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozwój pomocy udzielanej w środowisku pacjentów (szczególnie we współpracy ze środowiskiem rodzinnym i szkolnym); • zwiększenie roli specjalistów systemu ochrony zdrowia psychicznego nie będących lekarzami (tj. psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych); • stworzenie w ramach systemu warunków wspierających współpracę zarówno pomiędzy pracownikami systemu ochrony zdrowia jak i innymi specjalistami pracującymi na rzecz dziecka i rodziny; • konieczność niwelowania regionalnych różnic w dostępie do świadczeń. <p>W związku z wprowadzeniem nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego konieczne jest podjęcie działań których celem będzie upowszechnienie nowego sposobu udzielania świadczeń oraz zapewnienie odpowiedniej jakości udzielanego wsparcia.</p> <p>Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu oraz wprowadzając akty prawne w oparciu które udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej. Jest też podmiotem odpowiedzialnym za wdrożenie zaplanowanych reform i zapewnienie ich trwałości. z uwagi na ogólnopolski i systemowy charakter projektu, Ministerstwo Zdrowia jest jedyną instytucją mogącą pełnić rolę wnioskodawcy i lidera w projekcie.</p>
<p>Cel szczegółowy PO WER, w ramach</p>	<p>Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług</p>

którego projekt będzie realizowany	zdrowotnych.
Priorytet inwestycyjny	9IV Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	4. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi).
Cel główny projektu	<p>Celem głównym projektu jest wzmocnienie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez wsparcie ośrodków poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu w okresie realizacji projektu na terenie całej Polski.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opracowanie i upowszechnienie (co najmniej wśród placówek objętych wsparciem) standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych dla poszczególnych poziomów referencyjnych; • przygotowanie kadry ośrodków poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu do praktycznego wdrożenia standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych poprzez przeszkolenie pracowników placówek nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego z zakresu organizacji pracy zespołów terapeutycznych oraz wytycznych dotyczących postępowania w przypadku podejrzenia lub potwierdzenia występowania zaburzenia lub choroby psychicznej u pacjenta; • wsparcie upowszechnienia nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez podniesienie kompetencji w zakresie zarządzania zmianą pracowników i kierowników placówek nowego modelu oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu; • upowszechnienie informacji dotyczącej możliwości korzystania ze świadczeń w ramach nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego oraz współpracy z jego podmiotami poprzez prowadzenie działań promocyjnych i informacyjnych dotyczących nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego oraz z obszaru promocji zdrowia psychicznego; • monitoring i ocena procesu wdrażania zmian w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży poprzez opracowanie co najmniej 2 raportów. <p>Głównymi kamieniami milowymi przewidzianymi w ramach realizowanych działań są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie i upowszechnianie (co najmniej wśród placówek objętych wsparciem) standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych

dla poszczególnych poziomów referencyjnych

IV kwartał 2020 – II kwartał 2023

Szacunkowo 18% kosztów bezpośrednich budżetu projektu – *zostanie wykonane przez Lidera*

2. Przygotowanie programów, materiałów oraz kadr potrzebnych do przeprowadzenia kursów dla pracowników poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu

IV kwartał 2020 – I kwartał 2022

Szacunkowo 6% kosztów bezpośrednich budżetu projektu – *zostanie wykonane przez Lidera*

3. Przeprowadzenie kursów których celem będzie przygotowanie kadry poszczególnych poziomów referencyjnych do praktycznego wdrożenia standardów organizacyjnych i diagnostyczno- terapeutycznych

II kwartał 2021 – II kwartał 2023

Szacunkowo 21% kosztów bezpośrednich budżetu projektu – *zostanie wykonane przez Lidera*

4. Podniesienie kompetencji w zakresie zarządzania zmianą pracowników i kierowników placówek nowego modelu

I kwartał 2021 - II kwartał 2023

Szacunkowo 17% kosztów bezpośrednich budżetu projektu -- *zostanie wykonane przez Partnera*

5. Przeprowadzenie działań wspierających upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez prowadzenie działań informacyjnych dotyczących korzystania i współpracy z placówkami nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jak również wczesnego rozpoznawania objawów problemów psychicznych i promocji zachowania higieny psychicznej dzieci i młodzieży.

IV kwartał 2020 - II kwartał 2023 – *zostanie wykonane przez Lidera*

Szacunkowo 23% kosztów bezpośrednich budżetu projektu

6. Przygotowanie narzędzi monitoringu do oceny wdrażania zmian w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz opracowanie raportów dotyczących stopnia wdrażania systemu opieki wraz z rekomendacjami

IV kwartał 2020 - II kwartał 2023

Szacunkowo 15% kosztów bezpośrednich budżetu projektu -- *zostanie wykonane przez Partnera*

Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń udzielanych dzieciom i młodzieży niezbędne jest przygotowanie standardów organizacyjnych oraz diagnostyczno-terapeutycznych oraz zapewnienie ich wdrożenia przez placówki wchodzące w skład nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Konieczne jest także podniesienie kompetencji w zakresie zarządzania zmianą pracowników i kierowników placówek nowego modelu oraz pracowników jednostek samorządu terytorialnego a także prowadzenie działań promocyjnych i informacyjnych umożliwiających upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego.

Główne zadania w projekcie:

Zadanie 1.

Opracowanie i upowszechnianie standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych dla poszczególnych poziomów referencyjnych

Typy działań realizowanych w ramach zadania:

- o opracowanie i publikacja standardów organizacyjnych oraz diagnostyczno-terapeutycznych w zakresie postępowania z dziećmi i młodzieżą doświadczającymi zaburzeń psychicznych w ramach trzech poziomów referencyjnych (łącznie 6 standardów);
- o organizacja dwóch konferencji merytorycznych dotyczących wypracowanych w projekcie standardów organizacyjnych i diagnostyczno- terapeutycznych.

Standardy zostaną przekazane podmiotom leczniczym z zaleceniem do stosowania przez wszystkich świadczeniodawców w systemie publicznym co najmniej w drodze dokumentu podpisanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub Pełnomocnika (jeśli zostanie powołany).

Zadanie zostanie wykonane przez Lidera

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1

Liczba placówek objętych wsparciem w ramach projektu: 200

Zadanie 2.

Przygotowanie programów, materiałów oraz kadr potrzebnych do przeprowadzenia kursów dla pracowników poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu

Typy działań realizowanych w ramach zadania:

- o przygotowanie założeń i programów kursów dotyczących aspektów organizacyjnych i klinicznych dla poszczególnych poziomów referencyjnych.

Celem kursów będzie przygotowanie pracowników I, II i III poziomu referencyjnego oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu do praktycznego wdrożenia standardów organizacyjnych i diagnostyczno- terapeutycznych opracowanych w zadaniu 1. Program kursów uwzględniac będzie m.in. praktyczną naukę dotyczącą rozpoznania

i postępowania w przypadku zaburzeń klinicznych (staże kliniczne);

Punktem wyjścia do materiałów przygotowywanych w projekcie będą dokumenty opracowane w ramach projektu zintegrowanego „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny” (numer projektu POWR.04.01.00-00-D208/17).

- o przygotowanie trenerów i materiałów do realizacji kursów zgodnie z przygotowanymi założeniami i programami.

Zadanie zostanie wykonane przez Lidera

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2

Liczba placówek objętych wsparciem w ramach projektu: 200

Zadanie 3.

Przeprowadzenie kursów, których celem będzie przygotowanie kadry poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu do praktycznego wdrożenia standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych

Typy działań realizowane w ramach zadania:

- o przeprowadzenie kursów szkoleniowych których celem będzie przygotowanie do praktycznego wdrożenia standardów organizacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych dla pracowników I, II i III poziomu referencyjnego oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu;

Kursy szkoleniowe będą prowadzone w oparciu o założenia i programy opracowane w ramach zadania 2, przez kadry przygotowane w zadaniu 2.

Zadanie zostanie wykonane przez Lidera

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 3

Liczba placówek objętych wsparciem w ramach projektu: 200

Zadanie 4.

Podniesienie kompetencji w zakresie zarządzania zmianą pracowników i kierowników placówek nowego modelu oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu

Typy działań realizowane w ramach zadania:

- o przeprowadzenie szkoleń zarządzania zmianą dla pracowników i kierowników I, II i III poziomu referencyjnego oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu;

Zadanie zostanie wykonane przez Partnera

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 4

Liczba placówek objętych wsparciem w ramach projektu: 200

Zadanie 5.

Działania wspierające upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez prowadzenie działań promocyjnych i informacyjnych

Typy działań realizowane w ramach zadania:

- o prowadzenie działań informacyjnych skierowanych do pracowników systemu zdrowia, oświaty, opieki społecznej, dzieci i młodzieży oraz ich rodzin i bliskich a także pracowników NFZ i jednostek samorządu terytorialnego.

Celem działań będzie dostarczenie informacji dotyczących możliwości korzystania ze wsparcia nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, współpracy z poziomami referencyjnymi jak również przekazanie informacji dotyczącej promocji higieny życia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wczesnego rozpoznania objawów, które mogą wskazywać na zaburzenie lub chorobę psychiczną.

Zadanie zostanie wykonane przez Lidera

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 5

Liczba placówek objętych wsparciem w ramach projektu: 200

Zadanie 6.

Monitoring i ocena procesu wdrażania zmian w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

Typy działań realizowane w ramach zadania:

- o przygotowanie narzędzi ewaluacji i monitoringu do oceny wdrażania zmian w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży System Auxilio będzie rekomendowanym systemem dla podmiotów objętych wsparciem w ramach projektu systemowego, w tym dla beneficjentów realizujących projekty w ramach konkursu na skalowanie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. W przypadku podmiotów nie korzystających z systemu Auxilio niezbędne będzie pozyskanie danych w oparciu o dostępne rozwiązania sprawozdawczości NFZ oraz narzędzia umożliwiające zebranie danych ilościowych. W projekcie nie przewiduje się finansowania innych informatycznych narzędzi monitoringu (systemów IT). Zakłada się, że w przyszłości system Auxilio lub wybrane funkcjonalności tego systemu zostaną włączone w system monitorujący efektywność działań.
- o opracowanie raportów dotyczących stopnia wdrażania systemu opieki wraz z rekomendacjami.

Zadanie zostanie wykonane przez Partnera

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 6

Liczba placówek objętych wsparciem w ramach projektu: 200

	<p>Działania realizowane w ramach projektu będą adresowane przede wszystkim do pracowników placówek poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu, ale także szerszego środowiska w którym nowe podmioty będą działać.</p> <p>Grupą docelowa projektu są:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą; • pracownicy sektora ochrony zdrowia; • pracownicy dysponentów środków publicznych dedykowanych ochronie zdrowia; • pracownicy jednostek samorządu terytorialnego; • pracownicy organów założycielskich podmiotów leczniczych; • członkowie organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia pacjentów; <p>Pośredni odbiorcy wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dzieci i młodzież, ich rodziny oraz bliscy; • pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia; • inne osoby zajmujące się opieką nad dziećmi i młodzieżą (np. nauczyciele, pracownicy poradni psychologiczno- pedagogicznych, pracownicy przedszkoli i pomocy społecznej). <p>W ramach zadania zostanie wykorzystana aplikacja AUXILIO, wspierająca innowacyjny model procesu leczenia i opieki psychiatrycznej w Polsce w oparciu o Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego. System wspiera procesy zarządcze, administracyjne oraz organizacyjne centrów, umożliwiając sprawną rejestrację i obsługę pacjentów w oparciu o rozbudowany moduł Indywidualnego Planu Zdrowienia wykorzystujący klasyfikację ICF.</p>
Podmiot zgłaszający projekt ⁴³	Minister właściwy do spraw zdrowia
Podmiot, który będzie wnioskodawcą	Ministerstwo Zdrowia, Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny
Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą ⁴⁴	Ministerstwo Zdrowia pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju systemu. w ramach trwających od początku 2018 r. prac Ministerstwo Zdrowia opracowało reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Obecnie Ministerstwo Zdrowia zajmuje się wdrażaniem nowego modelu opracowując rozwiązania legislacyjne, współpracując przy tworzeniu koncepcji finansowania oraz innych elementów niezbędnych do upowszechnienia udzielania świadczeń na trzech

⁴³ 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.

⁴⁴ 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.

	poziomach referencyjnych.			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ⁴⁵	<p>Planuje się udział jednego partnera w projekcie.</p> <p>Ze względu na specyfikę zadań realizowanych przez partnera projektu istotne jest aby partner posiadał doświadczenie w realizacji projektów zarządzania zmianą, których celem jest efektywne budowanie zespołów terapeutycznych zajmujących się opartą na pracy środowiskowej pomocą dla dzieci i młodzieży doświadczającej zaburzeń psychicznych. Istotne jest także doświadczenie badawcze partnera oraz doświadczenie w monitoringu i ewaluacji funkcjonowania podmiotów zajmujących się udzielaniem pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej, środowiskowej i psychiatrycznej dzieciom i młodzieży. Partner powinien także dysponować kadrą wykazującą się merytoryczną znajomością specyfiki systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz mogącą prowadzić szkolenia w tej tematyce.</p>			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	X
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2020			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	02.11.2020	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 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
0,2 mln zł	3,84 mln zł	2,84 mln zł	0,98 mln zł	7,86 mln zł ⁴⁶
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK (PLN)		NIE	X
Szacowany wkład UE (PLN)				

⁴⁵ 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.

⁴⁶ Projekt zostanie przyjęty do dofinansowania pod warunkiem dostępności środków finansowych w Osi V PO WER.

6.615.762,00 zł (84,17%)

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

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁴⁷		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba placówek poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	n/d	n/d	170

WSKAŹNIKI PRODUKTU

Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁴⁸		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba placówek poszczególnych poziomów referencyjnych oraz podmiotów planujących przekształcenie się w placówki nowego modelu objętych wsparciem w programie	n/d	n/d	200

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU

KRYTERIA DOSTĘPU

1.

Uzasadnienie:

2.

Uzasadnienie:

⁴⁷ 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.

⁴⁸ 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: