



Załącznik 1 do uchwały nr 196 Komitetu Monitorującego program
Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 z dnia 19 lutego
2026 roku

Roczny Plan Działania na rok: 2026

Tytuł lub zakres projektu: Ocena efektywności zdrowotnej i kosztowej
interwencji w postaci wprowadzenia koordynowanej opieki w POZ

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:

Informacje o instytucji opracowującej fiszkę

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych: Marta
Fijołek – Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania 2, Departament Oceny
Inwestycji MZ, e-mail m.fijolek@mz.gov.pl, nr tel. 882 359 166

Fiszka projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny

Podstawowe informacje o projekcie

Numer i nazwa Priorytetu: FERS.04 Spójność społeczna i zdrowie

Numer i nazwa działania FERS:

FERS.04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia

Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany

EFS+.CP4.K - Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości,
trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp
do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki



zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

Typ projektu FERS:

Wzmocnienie POZ do organizacji opieki koordynowanej

Podmiot, który będzie wnioskodawcą:

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB

Cel i opis projektu (w tym uzasadnienie realizacji i planowana trwałość)

Celem projektu jest przeprowadzenie kompleksowej oceny programu opieki koordynowanej w POZ (dalej: „OKPOZ”) w zakresie efektów zdrowotnych i systemowych oraz określenie realnych zadań i możliwości POZ w długoterminowej poprawie zdrowia populacji. Cel zostanie zrealizowany poprzez przedłożenie do 2029 r. odpowiednich raportów i rekomendacji dla odbiorców projektu, tj. instytucji centralnych (MZ, NFZ) oraz placówek POZ, które zostaną wykorzystane do wprowadzenia lub modyfikacji rozwiązań systemowych w podstawowej opiece zdrowotnej, przeznaczonych dla pacjentów z wybranymi chorobami przewlekłymi (przykładowo: choroby serca, udar, cukrzyca i przewlekłe choroby płuc).

Ocena OKPOZ pozwoli ocenić efekty zdrowotne i systemowe tej interwencji. Wyniki zostaną przekazane decydentom do korekt w organizacji i finansowaniu opieki koordynowanej. Druga część projektu umożliwi realne określenie zadań i możliwości POZ w zakresie zadań związanych z uzyskiwaniem i podtrzymywaniem długotrwałej poprawy stanu zdrowia populacji objętej opieką.

POZ jest jednym z podstawowych filarów systemu ochrony zdrowia zabezpieczającym potrzeby zdrowotne ludności. POZ jest wskazywane jako



instytucja przeznaczona do realizacji wielu zadań w zakresie medycyny naprawczej, ale także zdrowia publicznego, co ma swoje odzwierciedlenie w aktach prawnych. Zgodnie z najnowszymi wytycznymi WHO i OECD POZ ma być tym elementem systemu ochrony zdrowia, który prowadzi działania w zakresie zapobiegania chorobom i promocji zdrowia we wszystkich obszarach dostępnych POZ do działania. Profilaktyka chorób i promocja zdrowia są działaniami ukierunkowanymi na determinanty zdrowia.

Wprowadzenie OKPOZ stanowi dużą zmianę organizacji systemu ochrony zdrowia finansowanego publicznie. Pacjenci korzystający z tego programu mają szansę otrzymać opiekę wyższej jakości i kompleksowości w porównaniu do osób leczonych w „tradycyjnym” modelu. Zmiana tego rodzaju wymaga oceny nie tylko poprzez porównanie sposobu realizacji świadczeń, ale przede wszystkim w zakresie osiągniętych efektów zdrowotnych i zmian systemowych – m.in. potencjalnie lepszego wykorzystania zasobów systemu i odwracania tzw. piramidy świadczeń.

Projekt ma służyć ocenie wprowadzenia OKPOZ w kluczowych aspektach – uzyskiwanego efektu zdrowotnego i systemowego, mówiącego pośrednio o efektywności zmiany w organizacji modelu opieki nad pacjentami z wybranymi chorobami przewlekłymi.

Placówki POZ działają w zróżnicowanych warunkach demograficznych, społecznych i środowiskowych. Poszczególne placówki POZ mają różne punkty wyjścia w zakresie zadań realizowanych w medycynie naprawczej i zdrowiu publicznym co będzie wzięte pod uwagę w opracowaniu systemu oceny ich efektywności.

Dodatkowym zjawiskiem wpływającym na efekty zdrowotne uzyskiwane przez placówki POZ jest migracja pacjentów pomiędzy nimi. Samo to zjawisko jest korzystne, stymulując konkurencję pomiędzy placówkami. Musi jednak być wzięte pod uwagę przy kompleksowej analizie efektów zdrowotnych uzyskiwanych przez POZ w objętej opieką populacji.



Analiza uwzględni opisane różnice otoczenia oraz migrację pacjentów między placówkami.

Projekt wprowadzi koncepcję zdrowotnej wartości dodanej – wskaże, w jakim stopniu poszczególne POZ realnie poprawiają stan zdrowia populacji i odciążają wyższe poziomy systemu (szpitale, AOS).

Kontynuowane będą prace NIZP PZH-PIB z lat 2020–2021, w ramach których opracowano ramę analityczną do oceny efektywności POZ.

Wdrożenie projektu przyniesie następujące korzyści:

- OKPOZ zostanie poddany ocenie uzyskiwanego efektu zdrowotnego i systemowego. Efektem przeprowadzonych działań będzie dostarczenie w trakcie realizacji projektu MZ i NFZ strategicznie ważnej informacji zarządczej dotyczącej tego typu interwencji w ramach organizacji działania systemu, umożliwiając wprowadzanie decyzji regulacyjnych w oparciu o dane i dowody;
- możliwe będzie stopniowe doskonalenie działań placówek POZ przede wszystkim przez:
 - modyfikacje systemów motywacyjnych i rozliczeniowych POZ,
 - zmiany organizacji i finansowania OKPOZ,
 - działania informacyjne i o charakterze informacji zwrotnej, w efekcie również stymulację konkurencji pomiędzy placówkami opartej na podnoszeniu jakości i dostępności usług.

Dzięki przekazanym wynikom, decydenci będą posiadać wiedzę odnośnie możliwości wprowadzenia odpowiednich zmian w systemie OKPOZ. System opieki koordynowanej opiera się w szczególności o zapisy *ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej* oraz *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Na ich podstawie wprowadzane są szczegółowe rozwiązania, jak np. wykaz świadczeń gwarantowanych w POZ, wprowadzający opiekę koordynowaną jako część



świadczeń podstawowych. Ministerstwo Zdrowia (Dep. Lecznictwa) na podstawie przedłożonych wyników będzie miał podstawę do wprowadzenia odpowiednich zmian w regulacjach prawnych, za które odpowiada.

Z kolei NFZ, ustalający szczegółowe warunki realizacji świadczeń oraz ich finansowania poprzez m.in. odpowiednie zarządzenia Prezesa NFZ (np. Nr 124/2022/DSOZ) określa warunki zawarcia i realizacji umów na świadczenia opieki koordynowanej, również będzie posiadał odpowiednią wiedzę popartą wynikami badań, pozwalającą na wprowadzenie odpowiednich zmian w funkcjonowaniu OKPOZ.

Powyższe działania potwierdzą tworzenie regulacji w oparciu o analizę danych i wyników badań („Evidence-Informed Policy Making”).

Na poziomie ustaleń roboczych zakresu projektu, NIZP PZH-PIB podjął rozmowy z przedstawicielami NFZ oraz DL MZ w celu zaprezentowania zakresu projektu oraz użyteczności wytworzonych w ramach projektu analiz, modeli i narzędzi. Konkretnie zmiany w poszczególnych rozporządzeniach, zarządzeniach, zaleceniach będą możliwe do sprecyzowania po przeprowadzeniu planowanych w projekcie badań i analiz.

Stworzone metodyki, modele i narzędzia dotyczące oceny efektywności działań POZ w ramach profilaktyki chorób i promocji zdrowia zostaną wdrożone przez MZ w ramach Narodowego Programu Zdrowia, począwszy od roku 2031. Dzięki temu wdrożeniu możliwa będzie ilościowa ocena działań POZ w tych zadaniach zdrowia publicznego. Powyższe stanowi element trwałości projektu.

Projekt będzie realizowany z poszanowaniem zasady równości kobiet i mężczyzn, w tym beneficjent zaplanuje działania zapewniające równe szanse udziału i korzystania z oferowanego wsparcia kobietom i mężczyznom. Jak również będzie realizowany zgodnie z zasadą równości



szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

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

Zgodnie z dokumentem „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030” jako jedno z wyzwań systemu ochrony zdrowia wskazano zwiększenie roli świadczeń i jednostek POZ oraz rozwój opieki koordynowanej. Wynika to z faktu, że dla efektywnego funkcjonowania systemu od strony procesowej niezbędne jest udzielanie świadczeń na optymalnym, z punktu widzenia kosztów (zarówno po stronie systemu, jak i po stronie pacjenta) i efektów zdrowotnych, poziomie tzw. „piramidy świadczeń”. Wprowadzone w ostatnich latach rozwiązania wymagają oceny. Ważność roli POZ w systemie ochrony zdrowia wskazuje na znaczenie strategiczne dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy jest państwowym instytutem badawczym, będącym państwową jednostką organizacyjną wyodrębnioną pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. NIZP PZH – PIB jest właściwym podmiotem do realizacji projektu z uwagi na rolę jaką pełni w kształtowaniu systemu zdrowia publicznego w Polsce. Status państwowego instytutu badawczego został mu nadany Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 maja 2021 r. w sprawie nadania Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego - Państwowemu Zakładowi Higieny statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1142). Zgodnie z § 2 ust. 1 przedmiotem działania Instytutu jest prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych z zakresu nauk o zdrowiu, dostosowanych do potrzeb zdrowia publicznego oraz ochrony zdrowia, w szczególności



dotyczących monitorowania i analiz stanu zdrowia ludności oraz jego uwarunkowań, organizacji systemu ochrony zdrowia.

.

NIZP PZH – PIB posiada wyspecjalizowaną kadrę w zakresie zdrowia publicznego pozwalającą na realizację planowanego działania na wysokim poziomie.

Zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % kosztów bezpośrednich budżetu projektu) ze wskazaniem głównych kosztów niezbędnych do realizacji zadania

Zadanie 1: Ocena efektów zdrowotnych i kosztowych wdrożenia systemu Opieki Koordynowanej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Opis zadania: Zadanie zostanie wykonane poprzez retrospektywną analizę danych NFZ za okres 2022-2027. W badaniu przeprowadzi się m.in. porównanie chorobowości, chorobowości szpitalnej i umieralności według przyczyn zgonów w populacjach objętych opieką koordynowaną POZ i nieobjętych działaniem tego programu. W analizach (założenia wstępne) pod uwagę będą wzięte parametry o charakterze oceny stanu zdrowia (np. częstość wizyt w SOR, częstość nagłych hospitalizacji wg przyczyn, częstość wybranych przyczyn konsultacji w AOS, umieralność, chorobowość w zakresie wybranych chorób wskaźnikowych), parametry procesowe (np. częstość wdrożenia opieki koordynowanej w określonym zakresie, częstość skierowań do AOS i wizyt pacjenta w AOS, farmakoterapia i stosowanie się do zaleceń, częstość wizyt w POZ, częstość wizyt w SOR, częstość nagłych hospitalizacji wg przyczyn, częstość planowych hospitalizacji wg przyczyn



oraz całkowity koszt pacjenta w systemie – zastępczy miernik ogólnego stanu zdrowia).

W wyniku ww. działań przygotowany zostanie raport z podsumowaniem analiz i rekomendacjami co do dalszego czasu trwania programu lub jego ewentualnych modyfikacji. Wyniki projektu zostaną wykorzystane w innych zadaniach projektu, zwłaszcza modelowaniu zdrowotnej wartości dodanej.

Do wykonania zadania konieczna jest współpraca z NFZ w zakresie przygotowania danych wejściowych do analiz. Współpraca będzie polegać na przekazaniu niezbędnych danych do realizacji projektu i ich częściowym przetwarzaniu wraz z procesem anonimizacji, kodowania i łączenia zbiorów. Współpraca będzie oparta o już wypracowane mechanizmy. W ramach zadania przewiduje się również współpracę z Dep. Analiz i Strategii MZ.

Grupa docelowa: administracja rządowa i podległe jej instytucje, wewnątrzni (NIZP PZH – PIB) wykonawcy projektu

Termin realizacji: od 1 do 29 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 1 056 000 zł (33% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 2: Analiza danych NFZ w zakresie przyczyn i skali migracji między placówkami POZ realizowanych w placówkach publicznych i niepublicznych oraz przeprowadzenie badań ilościowych i jakościowych wśród osób objętych opieką POZ

Opis zadania: Analizy będą dotyczyły skali, dynamiki zjawiska migracji pacjentów i pacjentek pomiędzy placówkami w latach 2018-2025, segmentacji placówek POZ na podstawie skali zmian na listach aktywnych oraz kryteriów potencjalnie wpływających na migrację pacjentów i pacjentek, typu liczba pacjentów i pacjentek (małe, średnie, duże placówki), struktura demograficzna pacjentów i pacjentek (wiek, płeć, schorzenia przewlekłe), liczba innych placówek POZ w okolicy, status: publiczne vs. niepubliczne placówki POZ, podmioty samodzielne vs. część większych sieci.



Przeprowadzone zostanie badanie ilościowe wśród pacjentów i pacjentek, którzy zmienili lekarza POZ w ciągu ostatniego roku (tzn. 12 miesięcy poprzedzających badanie). Głównym celem będzie poznanie powodów i motywacji związanych ze zmianą lekarza, w tym kryteria wyboru nowego lekarza, a także poznanie oceny działania praktyki POZ i zadowolenia z wizyt. Wstępnie zakłada się realizację 1000 wywiadów z pacjentami i pacjentkami, którzy w ciągu ostatniego roku zmienili lekarza POZ, techniką wywiadów telefonicznych (CATI) lub wspomaganego komputerowo wywiadu (CAWI). Badanie będzie możliwe do realizacji po uzyskaniu baz danych kontaktowych do pacjentów i pacjentek analizowanych placówek, spośród tych osób, które wyraziły na to zgodę.

Przeprowadzone zostanie badanie jakościowe (za pomocą wywiadów pogłębionych) z osobami objętymi opieką POZ z różnych grup społeczno-ekonomicznych w celu identyfikacji ich potrzeb w zakresie tej opieki.

Grupa docelowa: wewnątrzni (NIZP PZH – PIB) wykonawcy projektu

Termin realizacji: od 1 do 15 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 992 000 zł (31% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 3: Stworzenie modelu analitycznego pomiaru efektywności działania placówek POZ w zakresie długoterminowej poprawy zdrowia populacji objętej opieką, z uwzględnieniem specyfiki otoczenia placówek POZ w zakresie potrzeb zdrowotnych i determinant zdrowia.

Opis zadania: Zadanie zostanie wykonane poprzez modyfikację i rozwój ramy analitycznej stworzonej w latach 2019-2021 w NIZP PZH – PIB. W ramach zadania zidentyfikowane zostaną:

- potrzeby potencjalnych użytkowników i użytkowniczek takiego modelu,
- dane, które powinny i mogą zasilać model analityczny i narzędzie wynikowe.



Potrzeby użytkowników i użytkowniczek zostaną określone poprzez badanie jakościowe (wywiady pogłębione i grupy fokusowe) przeprowadzone wśród osób zarządzających tworzeniem programów i polityk zdrowotnych, tworzących systemy motywacyjno-rozliczeniowe dla POZ, przedstawicieli Wojewódzkich Rad ds. Potrzeb Zdrowotnych, a także osób zarządzających placówkami POZ oraz lekarzy i lekarek POZ.

W kolejnych etapach zostaną pozyskane dane, oprogramowany zostanie model analityczny, stworzony na podstawie ramy analitycznej i wykonane zostaną analizy testowe, wraz z wizualizacjami (dashboard), zgodnymi ze zidentyfikowanymi potrzebami użytkowników i użytkowniczek końcowych. W dalszej kolejności zostanie stworzona koncepcja modelu analitycznego na potrzeby obliczania zdrowotnej wartości dodanej.

Model obejmie analitykę otoczenia POZ w zakresie potrzeb zdrowotnych i determinant zdrowia, określi źródła danych niezbędnych do dalszego funkcjonowania modelu i sposobu jego zasilania w dane pochodzące z publicznych systemów informacyjnych. Opracowana zostanie metodyka oceny zdrowotnej wartości dodanej dla placówek POZ. W ramach zadania przewiduje się współpracę z Dep. Analiz i Strategii MZ.

Grupa docelowa: wewnątrzni (NIZP PZH – PIB) wykonawcy projektu

Termin realizacji: od 10 do 29 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 706 000 zł (22% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 4 – Przygotowanie rekomendacji dla placówek POZ i założeń kampanii informacyjnej dla świadczeniobiorców

Opis zadania:

Przygotowanie rekomendacji dla placówek POZ w zakresie podnoszenia ich konkurencyjności. Zostaną one przygotowane w formie praktycznego raportu, który może służyć jako narzędzie wdrożeniowe dla placówek zainteresowanych poprawą jakości usług. Rekomendacje mogą dotyczyć m.in. takich obszarów jak organizacja pracy, dostępność usług, jakość

komunikacji z pacjentami i pacjentkami oraz sposoby budowania długotrwałego zaufania i lojalności pacjentów i pacjentek. Rekomendacje zostaną przekazanych do głównych instytucji odpowiadających za kształtowanie OKPOZ, tj. do MZ i NFZ. Rekomendacje zostaną również umieszczone na stronie Instytutu oraz przekazane do organizacji zrzeszających świadczeniodawców POZ oraz ich przedstawicieli. W zależności od dostępnego kalendarza konferencji tematycznych oraz charakteru rekomendacji możliwe będzie zaprezentowanie ich podczas wydarzeń związanych z POZ.

Przygotowanie założeń ogólnopolskiej kampanii informacyjnej, której celem będzie podniesienie świadomości społecznej na temat prawa pacjentów i pacjentek do świadomego wyboru lekarza i placówki POZ, a także korzyści wynikających z aktywnego korzystania z tego prawa. Przygotowanie założeń zawartości narzędzia informacyjnego przeznaczonego dla pacjentów i pacjentek (dostępnego np. w ramach IKP) służącego optymalizacji korzystania ze świadczeń POZ w aspektach organizacyjnych (godziny pracy, dojazd, parking, rejestracja online itd.) i usługowych (OKPOZ, teleporady, badania dodatkowe, dietetyk itd.).

Kampania, przeprowadzona przez NFZ po realizacji projektu, wsparta przez narzędzie informacyjne, będzie miała za zadanie przeciwdziałać biernemu przypisywaniu się pacjentów i pacjentek do placówek, bez uprzedniej analizy jakości świadczonych usług, jak również promować postawy pacjentocentryczne oraz wspierać pozytywną konkurencję pomiędzy placówkami medycznymi.

Podstawowym założeniem kampanii będzie zwiększenie wiedzy pacjentów o przysługujących im prawach, procedurach zmiany lekarza POZ, różnicach w jakości opieki między placówkami oraz narzędziach służących do podejmowania świadomych decyzji (np. portal pacjent.gov.pl, wskaźniki jakości, opinie pacjentów). Kampania skierowana będzie zarówno do osób dorosłych w wieku produkcyjnym, jak i do seniorów oraz osób z chorobami



przewlekłymi, które są najbardziej zależne od jakościowej i dostępnej opieki podstawowej. Przekaz kampanii będzie również kierowany do personelu medycznego i decydentów lokalnych, tak by budować szerszy ekosystem wspierający świadome decyzje pacjentów. Kampania nie będzie finansowana w ramach projektu.

Termin realizacji: od 29 do 37 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 423 000 zł (14% kosztów bezpośrednich)

Zadanie 5 – Koszty pośrednie

Realizator zadania: NIZP PZH – PIB

Opis zadania: Koszty związane pośrednio z realizacją zadań, w tym kierownik projektu, koszty administracyjne (m.in. rozliczenie projektu, obsługa księgowa, kadry), opłaty eksploatacyjne zgodne z Wytycznymi dot. kwalifikowalności wydatków.

Termin realizacji: od 1 do 37 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 476 550 zł (15% kosztów bezpośrednich)

Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie? Nie

Czy projekt będzie projektem grantowym? Nie

Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok):
czerwiec 2026

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok): lipiec 2026

Przewidywany okres realizacji projektu („od – do”, wskazując miesiąc oraz rok): 09.2026 - 09.2029

Szacowany budżet projektu

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



- w roku 2026: 318 159,00
 - w roku 2027: 1 942 166,00
 - w roku 2028: 844 698,00
 - w roku 2029: 548 527,00
- ogółem: 3 653 550,00

Minimalny poziom dofinansowania: 100%

Szacowany wkład UE (PLN): 3 014 909,46

Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie

Cross-financing: Nie

Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami

Wskaźniki produktu

1. Liczba opracowanych raportów dotyczących oceny efektów zdrowotnych wdrożenia systemu Opieki Koordynowanej Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Opis: przygotowany i udostępniony odbiorcom raport z podsumowaniem analiz i rekomendacjami co do dalszego czasu trwania programu lub jego ewentualnych modyfikacji.

Wartość docelowa dla projektu: 1

2. Liczba opracowanych raportów dla NFZ o systemie pomiaru efektywności placówek POZ oraz oprogramowanie modelu

Opis: NFZ otrzyma raport opisujący model analityczny służący do pomiaru efektywności działania placówek POZ w zakresie długoterminowej poprawy zdrowia populacji objętej opieką. Raport będzie też objaśniał założenia i działanie modelu opartego o wytworzony „silnik” obliczeniowy wraz z narzędziami do zasilania w dane wejściowe oraz dashboard do przeglądania analiz wynikowych.



Wartość docelowa dla projektu: 1

3. Liczba przygotowanych zestawów rekomendacji dla placówek POZ w zakresie działań podnoszących jakość obsługi pacjentów w zakresie jej organizacji.

Opis: Na podstawie wyników badania oraz opinii ekspertów i ekspertek z różnych dziedzin, zostaną opracowane rekomendacje zmian systemowych w obszarze POZ, prowadzące do wdrożenia działań mających na celu podniesienie jakości obsługi pacjentów i pacjentek. Rekomendacje będą uwzględniały potrzeby i oczekiwania różnych grup pacjentów i pacjentek, będąc równocześnie dostosowanymi do organizacji placówek świadczeniobiorców. Rekomendacje będą miały charakter praktyczny, będą możliwe do wdrożenia i oparte o mierzalne parametry.

Wartość docelowa dla projektu: 1

4. Liczba przygotowanych projektów kampanii informacyjnej oraz narzędzia informacyjnego przeznaczonego dla pacjentów i pacjentek w celu podniesienia świadomości możliwości i roli wyboru przez nich placówek leczniczych, do diagnostyki i leczenia przekazanie do realizacji przez NFZ.

Opis: Zaprojektowane działania komunikacyjne będą kompleksowe tzn. będą obejmowały wielokanałową kampanię medialną, uruchomienie strony internetowej zawierającej praktyczne informacje o wyborze i zmianie lekarza POZ, a także organizację wydarzeń edukacyjnych we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego. Sposób pomiaru: Zestaw projektów kampanii.

Wartość docelowa dla projektu: 2 (projekt kampanii informacyjnej i projekt narzędzia informacyjnego)

Wskaźniki rezultatu

1. Liczba wdrożonych w projekcie modeli w zakresie optymalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.



Opis wskaźnika: W projekcie zostanie przygotowany model analityczny pomiaru efektywności działania placówek POZ, który będzie wykorzystywany przez NIZP PZH-PIB do analiz dla decydentów, w tym NFZ. Analizy pozwolą NFZ na modyfikację sposobu rozliczeń świadczeń w POZ w celu większego premiowania długoterminowej poprawy stanu zdrowia populacji objętej opieką przez placówki POZ.

Wartość docelowa dla projektu: 1.

Szczegółowe kryteria wyboru projektu: nie dotyczy

Podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w zakresie Rocznego Planu Działania

Miejscowość, data:

Podpis osoby upoważnionej:

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Rocznego Planu Działania:
(wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)