



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

PROJEKT

*Przygotowanie, przetestowanie
i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej
organizacji opieki koordynowanej (OOK)*

Etap II Faza pilotażowa – model POZ+

POWR.05.02.00-00-0039/17



Katarzyna Wiktorzak
Naczelnik DAiS NFZ
Kierownik Projektu POZ PLUS

Warszawa, dnia 11 grudnia 2017r.

Etap II Faza pilotażowa – model POZ+

ważne daty

26 czerwca - 14 lipca 2017r. **preselekcja**

Liczba zgłoszeń (do miejsca udzielania świadczeń): 874

Liczba zakwalifikowanych: 713 miejsc udzielania świadczeń

Warszawa 25, 26, 28 września 2017 r. **spotkania ze świadczeniodawcami**

27 października 2017 r. **złożenie ostatecznej wersji Wniosku o dofinansowanie projektu** *Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap II Faza pilotażowa – model POZ+*

W tym **Metodologii wyliczania stawek jednostkowych** dla:

- produktów będących składową bilansów dla dorosłych
- wysokości grantu IT dla świadczeniodawcy
- wysokości grantu dla Koordynatora u świadczeniodawcy

Dz.U. z dnia 15 listopada 2017 r. poz. 2110 **Ustawa z dnia 29.09.2017r. o zmianie ustawy o świadczeniach (...)**

„8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się do **programów pilotażowych** finansowanych ze środków europejskich” w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

28 listopada 2017 r. **podpisanie umowy MZ - NFZ II FAZA POZ PLUS**

... - zmiana wzoru planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia – rozp. MF



Podpisanie umowy

Podpisanie w dniu 28.11.2017 r. umowy o dofinansowanie projektu pn.: „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS” , współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Etap II Faza pilotażowa – model POZ+

dokumenty i procedury

Opracowanie procedur dotyczących realizacji Projektu grantowego:

- 1) kryteria wyboru grantobiorców,
- 2) zasady oceny oraz tryb aplikowania o granty, w tym procedury dotyczące rozpatrywania skarg,
- 3) informację o przeznaczeniu grantów,
- 4) informację o trybie wypłacania grantów,
- 5) informację o wymogach w zakresie zabezpieczenia grantów,
- 6) założenia dotyczące zmian przeznaczenia grantów oraz umowy o powierzenie grantu,
- 7) zasady dotyczące rozliczania grantów,
- 8) zasady dotyczące monitorowania i kontroli grantów,
- 9) zasady dotyczące odzyskiwania grantów w przypadku ich wykorzystania niezgodnie z celami Projektu grantowego

Opracowanie Zarządzenia Prezesa NFZ ws realizacji programu pilotażowego POZ PLUS

Powołanie **Zespołu** ds. realizacji pilotażowego wdrożenia POZ+ wraz **Komitetem Sterującym** (Jednostka wdrażająca - Project Management Unit)



UMOWA O DOFINANSOWANIE PROJEKTU GRANTOWEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014-2020

Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap II Faza pilotażowa – model POZ+

okres obowiązywania **1.10.2017-31.12.2019**

wartość **73 mln zł**



Ogłoszenie **konkursów** dla uczestników, którzy zostaną zaproszeni do podpisania umów i wzięcia udziału w pilotażu POZ+

Kluczowe etapy realizacji projektu:

Etap 1: **Wybór uczestników projektu**

Etap 2: **Dostosowanie struktury organizacyjnej i technologicznej POZ** do warunków wdrożenia modelu (ok.17 mln)

Etap 3: **Utworzenie Platformy OOK** do współpracy wzajemnej płatnika ze świadczeniodawcami na potrzeby pilotażowego wdrażania modelu (ok.5 mln)

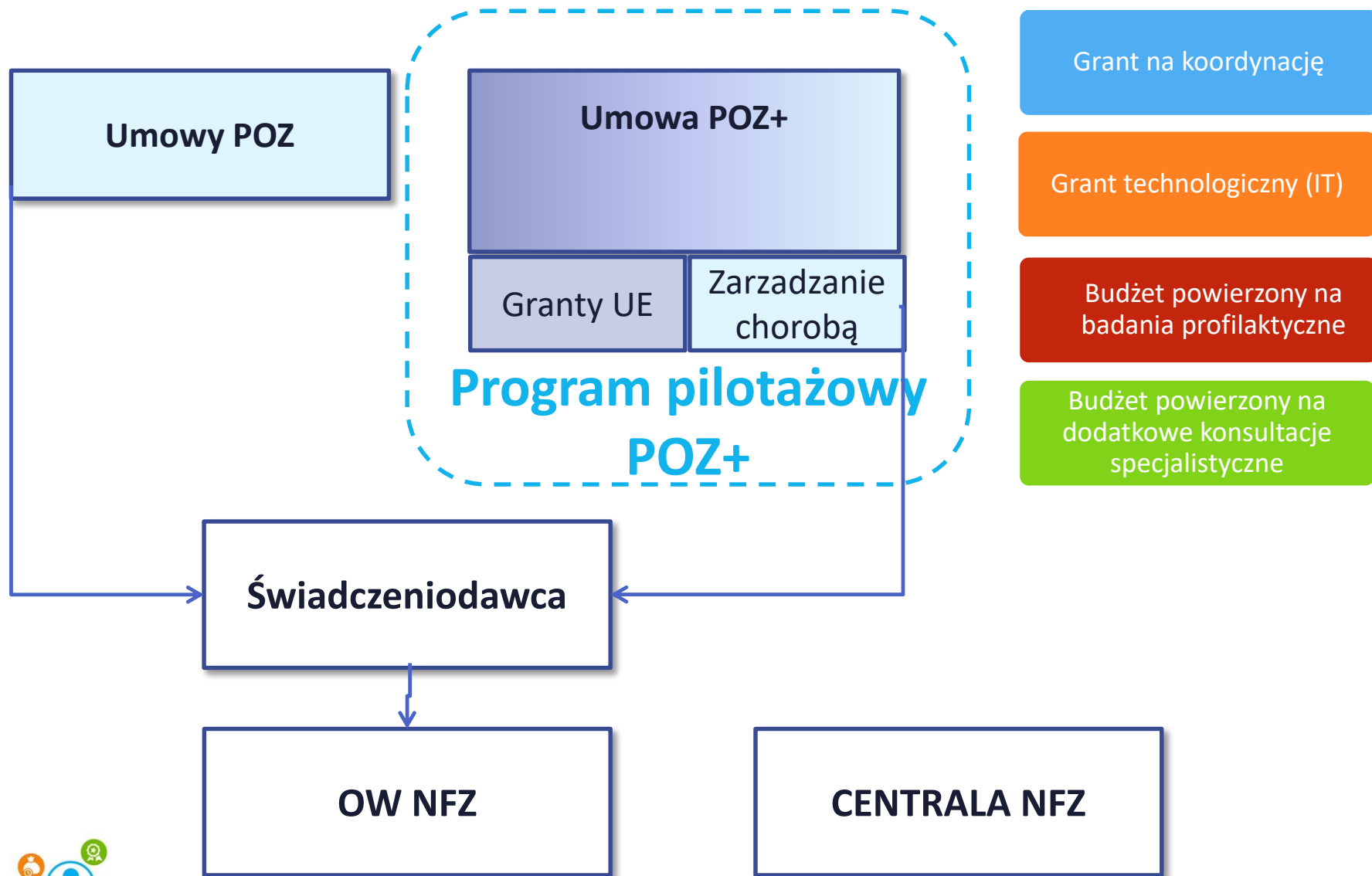
Etap 4: **Udzielanie świadczeń zdrowotnych** (ok. 40 mln)

Etap 5: **Analiza założeń modelu „POZ +”** (ok. 4 mln)

Opracowanie **materiałów edukacyjnych**, będących wsparciem dla jednostek biorących udział w pilotażu



ZASADY WSPÓŁPRACY CENTRALI I OW NFZ ze ŚWIADCZENIODAWCĄ



- Występuje **wysokie zainteresowanie udziałem w badaniu bilansowym** wśród rozmówców.
- Pacjenci uczestniczący w badaniu jakościowym byłiby w stanie **poświęcić na badanie bilansowe więcej niż jedną wizytę**, jeśli pierwsza wykazałaby jakiekolwiek odchylenia od normy, bądź wątpliwości w zakresie interpretacji wyników.
- Analiza wyników badania jakościowego wskazuje, że **wprowadzenie koordynatora wpłynie dodatnio** na satysfakcję pacjentów.
- Można stwierdzić, że wśród pacjentów **niemal powszechna** jest wiara co do tego, że **uruchomienie koordynacji** skutkować będzie **pozytywnymi zmianami** w organizacji publicznej służby zdrowia.
- **62,2% pacjentów** jest skłonnych do **zmiany placówki poz**, gdyby dotychczasowa placówka nie oferowała opieki koordynowanej

Program pilotażowy POZ +

Celem programu pilotażowego POZ+ jest **weryfikacja założeń modelu** opieki koordynowanej POZ.

Założeniem modelu jest skoncentrowanie działań zespołu profesjonalistów medycznych na rzeczywistych potrzebach zdrowotnych pacjentów objętych opieką lekarza poz oraz ich realizację w sposób ***kompleksowy, planowany, ciągły i zintegrowany***.

Program pilotażowy POZ + (2/9)

Adresaci programu pilotażowego „POZ +”

Program pilotażowy może być realizowany przez podmiot, który spełnia warunki w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń:

- ma zawartą umowę z Funduszem na realizację świadczeń poz co najmniej w zakresie: świadczenia lekarza poz;
- posiada od **2 500** do **10 000** pacjentów na listach aktywnych lekarzy poz w miejscu udzielania świadczeń;
- dopuszcza się możliwość wzięcia udziału mniejszych jednostek oraz większych jednostek z nie więcej niż 20 000 pacjentów na listach aktywnych lekarzy poz w miejscu udzielania świadczeń;
- zapewnia dostęp (udokumentowana współpraca) do konsultacji specjalisty w dziedzinach:
 - diabetologii** (opcjonalnie lekarz: diabetolog - 0740, endokrynolog - 0741, chorób wewnętrznych - 0705)
 - endokrynologii** (opcjonalnie lekarz: endokrynolog - 0741, chorób wewnętrznych- 0705)
 - kardiologii** (opcjonalnie lekarz: kardiolog - 0748, hipertensjolog - 0788, chorób wewnętrznych- 0705)
 - neurologii** (opcjonalnie lekarz: neurolog - 0718),
 - pulmonologii** (lekarz: chorób płuc 0739, chorób wewnętrznych- 0705),
 - ortopedii** (opcjonalnie lekarz: chirurgii ortopedycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu - 0720);

Zakres i liczba postępowań konkursowych

Wielkość miejsca udzielania świadczeń POZ	Miejsce udzielania świadczeń POZ			Suma
	populacja do 5 tys.	Populacja 5-10 tys.	Populacja 10-20 tys.	
Obszar działania województwo	wiejski	Wiejski, miejski, wiejsko - miejski	Miejski	
Dolnośląskie	1	2		3
Kujawsko – pomorskie	1	1		2
Lubelskie	1	1		2
Lubuskie	2	1		3
Łódzkie	1	2		3
Małopolskie	1	1	2	4
Mazowieckie	1	1	4	6
Opolskie	1	1		2
Podkarpackie	2	1		3
Podlaskie	1	1		2
Pomorskie	1	2		3
Śląskie	1	2		3
Świętokrzyskie	1	1		2
Warmińsko – mazurskie	1	2		3
Wielkopolskie	1	1		2
Zachodniopomorskie	1	1		2
Suma	18	21		45

Program pilotażowy POZ + (3/9)

- zapewnia dostęp (udokumentowana współpraca) do **świadczeń rehabilitacyjnych** dla pacjentów objętych programem zarządzania chorobą w zespołach bólowych kręgosłupa i zmian zwyrodnieniowych stawów obwodowych.
- zapewnia dostęp do **badających diagnostycznych i laboratoryjnych** (udokumentowana współpraca).
- posiada **regulamin organizacyjny**
- zapewnia **elektroniczną rejestrację wykonanych świadczeń**;
- prowadzi **terminarz wizyt w wersji elektronicznej**;
- weźmie udział w procesie aplikowania o granty na dofinansowanie pilotażu ze środków EFS, których dysponentem będzie NFZ;
- wyraża zgodę na udział w dwóch spotkaniach szkoleniowych organizowanych przez Centralę NFZ w Warszawie.

Program pilotażowy POZ + (4/9)

Opis modelu

- W nowym modelu opieki świadczenia będą udzielane **zgodnie** z obecnie obowiązującym **zakresem świadczeń realizowanych przez lekarza poz**, natomiast zwiększeniu ulegnie zakres oraz liczba *działań profilaktycznych oraz edukacyjnych, dodatkowych usług dla pacjentów z chorobami przewlekłymi, usług diagnostycznych oraz rehabilitacyjnych*.
- W ramach modelu POZ+ lekarz poz uzyska możliwość **szybkich konsultacji z innymi specjalistami opieki ambulatoryjnej**, w tym z wykorzystaniem telemedycyny, przy jednoczesnym nałożeniu obowiązku na lekarzy poz dbałości o efekty terapeutyczne oraz przebieg procesu leczenia i konsultacji pacjenta.
- Organizacja POZ+ ma się wyróżniać racjonalną i zaplanowaną współpracą lekarza poz z pozostałymi uczestnikami zaangażowanymi w proces udzielania świadczeń (m.in. **pielęgniarki, specjaliści, edukatorzy zdrowotni, fizjoterapeuci, dietetycy**), opartą o swobodną komunikację zarówno pomiędzy personelem medycznym, jak i z pacjentem. Istotną funkcję będzie pełnił koordynator, wspierany przez system informatyczny, umożliwiający wymianę informacji o zaplanowanych i zrealizowanych zdarzeniach medycznych.

Program pilotażowy POZ + (5/9)

Dodatkowe zadania realizowane przez świadczeniodawców

Badania bilansowe osób dorosłych:

badania podstawowe – wykonywane standardowo wszystkim pacjentom:

- wywiad medyczny, w tym wywiad rodzinny w kierunku obciążeń dziedzicznych (badanie podmiotowe),
- badanie fizykalne (przedmiotowe),
- podstawowe badania antropometryczne i parametry życiowe (wzrost, masa ciała, BMI, ciśnienie tętnicze krwi, tętno),
- podstawowe badania diagnostyczne (morfologia, OB, badanie ogólne moczu, glukoza),

badanie pogłębione - w przypadku odnotowania czynników ryzyka na podstawie danych z bilansu podstawowego, wskazujących na podejrzenie występowania choroby przewlekłej, pacjent jest kierowany do dalszej diagnostyki (w zależności od wskazań klinicznych istnieje możliwość wykonania dodatkowych badań przewidzianych w danej grupie wiekowej).

Po przeprowadzeniu badań pacjentowi jest **nadawany status** (zdrowy bez czynników ryzyka, zdrowy ze stwierdzonymi czynnikami ryzyka zachorowania na choroby przewlekłe, chory z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby przewlekłej) oraz opracowywany **IPPZ**.

Indywidualny Plan Postępowania Zdrowotnego (IPPZ)

podsumowanie badania bilansowego (raport wynikowy) zawierający główne wnioski:

- dot. aktywności fizycznej i samopoczucia psychicznego,
- wyniki testów dodatkowych, tj. test Fagerstroma, SCORE, AUDIT-C – z interpretacją
- obciążenia rodzinne (na podstawie wywiadu)
- wyniki pomiarów antropometrycznych i parametrów życiowych - z ich interpretacją
- wynik badania fizykalnego
- wyniki wykonanych badań diagnostycznych z ich interpretacją
- zalecenia dla pacjenta

(dot. m. in. konieczności odbycia wizyt edukacyjnych, rekomendacji dot. szczepień ochronnych (np. grypa, pneumokoki), możliwych i przysługujących w danym wieku programów profilaktycznych (np. mammografia, kolonoskopia, cytologia), konieczności dokonywania pomiarów i ich samokontroli (np. przy podejrzeniu nadciśnienia tętniczego), sugerowanych terminów wizyt kontrolnych, rekomendacji wykonania dodatkowych badań, konieczność konsultacji specjalistycznych)

dokument omawiany i przekazywany pacjentowi
podstawa wizyty edukacyjnej

Edukacja

- Dla pacjentów z czynnikami ryzyka/objawami (status zdrowotny 2, 3 lub 4)
- Oparta na danych z IPPZ - szczegółowe omówienie zidentyfikowanych czynników ryzyka i wskazań diagnostyczno-terapeutycznych
- Edukacja w zakresie behawioralnych czynników ryzyka rozwoju chorób



Wizyta edukacyjna
(bezpośrednio po bilansie)

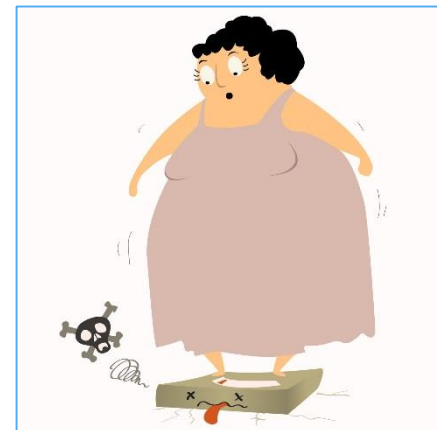


Wizyta edukacyjna kontrolna
(3 m-ce po bilansie pogłębionym)

Zakres wizyt związany z:

- zachowaniami żywieniowymi,
- statusem nikotynowym,
- statusem alkoholowym,
- statusem aktywności fizycznej,
- statusem przestrzegania zaleceń terapeutycznych ze szczególnym naciskiem na elementy wskazane w IPPZ

Edukacyjna specjalistyczna – dietetyczna



Cykl maksymalnie 3 porad jednostkowych w okresie 3 miesięcy od bilansu zdrowia, tj. od zakwalifikowania pacjenta w oparciu o wywiad i badanie fizykalne (nadwaga lub otyłość lub inne wskazania ustalone indywidualnie):

- **Wizyta edukacyjna specjalistyczna – dietetyczna – pierwsza**, polega na analizie dietetycznej, wskazaniu popełnianych błędów i nauce ich eliminowania, analizie dotychczasowego sposobu odżywiania, analizie składu ciała, opracowaniu indywidualnych zaleceń żywieniowych, w tym m.in.: zapotrzebowanie na białka, węglowodany, tłuszcze, rozkład czasowy posiłków i wyszczególniona ich kaloryczność. Opracowanie planu interwencji dietetycznej.
- **Wizyta edukacyjna specjalistyczna – dietetyczna – druga**, polega na analizie implementacji zalecanej korekty zachowań żywieniowych, w tym barier implementacji.
- **Wizyta edukacyjna specjalistyczna – dietetyczna – trzecia**, polega na ocenie skuteczności zastosowanych interwencji.

Edukacja specjalistyczna - psychologiczna

- **Cykl maksymalnie 3 porad** jednostkowych w okresie 3 miesięcy od bilansu zdrowia.
- Kwalifikacja pacjenta w oparciu o wywiad w części dot. samopoczucia psychicznego, pogłębiony o wywiad w kierunku depresji i innych zaburzeń stanu psychicznego zgodnie z wytycznymi PTP, PTMR i KLRwP.
- Trzy wizyty mają na celu rozpoznanie i omówienie sytuacji życiowej pacjenta pod kątem zgłaszanych dolegliwości z zakresu funkcjonowania psycho-społecznego. Powinny one mieć charakter diagnozy, psychoedukacji lub poradnictwa, zależnie od sytuacji klinicznej pacjenta.
- Konsultacja psychologiczna może być wstępem do dalszej pracy terapeutycznej (poza programem POZ PLUS, np. skierowanie do AOS).

Program pilotażowy POZ + (6/9)

Dodatkowe zadania realizowane przez świadczeniodawców

Program zarządzania chorobą (DMP)

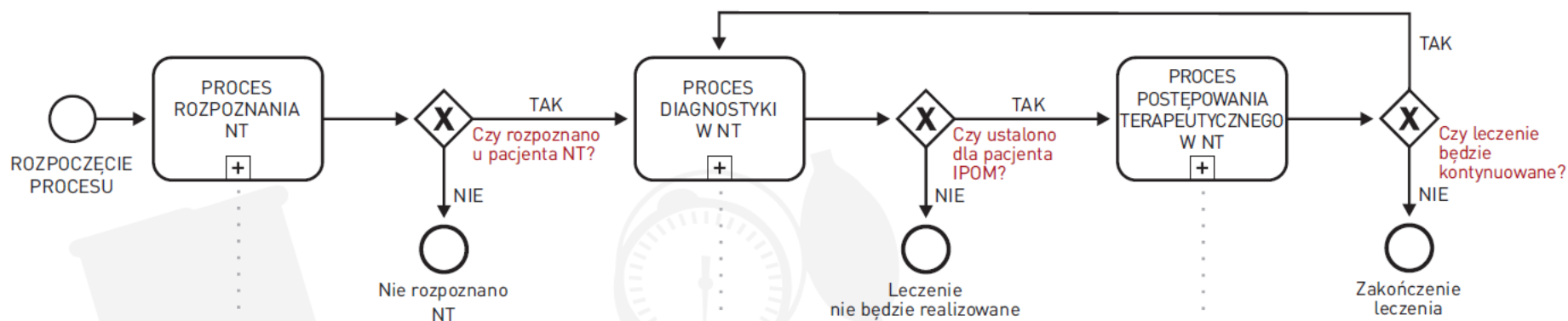
Warunkiem koniecznym do zakwalifikowania pacjenta do **DMP** (*ang. disease management program*) jest określenie statusu zdrowotnego pacjenta. W ramach pilotażu program zarządzania chorobą obejmuje pacjentów z co najmniej jedną z **11 chorób przewlekłych**:

- Nadciśnienie tętnicze samoistne
- Cukrzyca typu 2
- Przewlekła choroba wieńcowa
- Utrwalone migotanie przedsionków
- Przewlekła niewydolność serca
- Astma oskrzelowa
- POCHP
- Wole mięsiste i guzowate tarczycy
- Niedoczynność tarczycy
- Choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych
- Zespoły bólowe kręgosłupa

Wybrane 11 chorób stanowi łącznie
ponad 50% wszystkich chorób przewlekłych
zgłaszanych w podstawowej opiece
zdrowotnej
i ponad 40% w opiece ambulatoryjnej

W ramach DMP lekarz poz ma możliwość **konsultacji z lekarzami wybranych specjalności** oraz kierowania pacjentów na **zabiegi fizjoterapeutyczne**.

PROCES DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY DLA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO (SAMOISTNEGO, NIEPOWIKŁANEGO) W OPIECE KOORDYNOWANEJ



PROCES ROZPOZNANIA NT

CEL PROCESU:

Celem procesu jest jak najszybsze, wiarygodne, zgodne z aktualnymi wytycznymi PTNT rozpoznanie lub nie NT u pacjentów POZ.

PROCES DIAGNOSTYKI W NT

CEL PROCESU:

Celem procesu, realizowanego dla pacjentów, u których rozpoznano NT, jest identyfikacja współistnienia innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, ewentualnych powikłań narządowych i innych chorób, przyczyn podwyższonego BP, zgodnie z wytycznymi PTNT i EBM, w jak najkrótszym czasie i przy wykorzystaniu niezbędnych zasobów.

POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W NT

CEL PROCESU:

Celem procesu jest zmniejszenie śmiertelności oraz globalnego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych i nerkowych a w szczególności obniżenie ciśnienia tętniczego (BP) do wartości uznanych za docelowe u osób z rozpoznaniem i zdiagnozowanym NT.

Program pilotażowy POZ + (8/9)

Dodatkowe zadania realizowane przez świadczeniodawców

Program zarządzania chorobą (DMP)

W ramach DMP pacjentowi przysługuje:

- **porada diagnostyczna** – porada lekarska zrealizowana w celu przeprowadzenia diagnostyki różnicowej w zespołach objawowych do czasu rozpoznania choroby przewlekłej.
- **porada edukacyjna** - kontakt z pacjentem w celu poszerzenia wiedzy pacjenta i jego rodziny o chorobie oraz sposobach radzenia sobie z nią w trakcie jej trwania. Elementem tej porady jest uświadamianie celowości przyjętego IPOM i wynikającego z niego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.
- **porada kompleksowa** - porada lekarska zrealizowana w oparciu o zdefiniowany w ŚPDT zakres badania podmiotowego, przedmiotowego i badań diagnostycznych, podczas której lekarz ocenia stopień zaawansowania choroby i samodzielności pacjenta, kwalifikuje go do odpowiedniej grupy dyspanseryjnej (dokonuje stratyfikacji), opracowuje i uzgadnia z pacjentem indywidualny plan opieki medycznej (IPOM) oraz zleca niezbędne kontrolne badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne.

DMP – aktywna rola ŚWD

- Zlecenie badań diagnostycznych - poszerzony zakres badań, realizowany zgodnie ze ścieżkami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (ŚPDT)
- Ustanowienie środków komunikacji pomiędzy świadczeniodawcami. Uwzględnienie wymiany informacji o zdarzeniach zdrowotnych i dokumentacji medycznej w oparciu o system informatyczny
- Edukacja pacjenta (rodziny) w zakresie samokontroli i radzenia sobie z chorobą

DMP- aktywizacja PACJENTA

- Pacjent i jego rodzina biorą aktywny udział w podejmowaniu decyzji o leczeniu, w oparciu o opracowany wspólnie z lekarzem indywidualny plan opieki medycznej (IPOM).
- Pacjent nieustająco posiada prawo wyboru poradni, w której będzie sprawowana nad nim opieka.
- Pacjenci zachowują prawo do rezygnacji z tej formy opieki w dowolnym momencie

DMP

- narzędzia wspomagające ŚWD

DODATKOWE FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. DODATEK KAPITACYJNY

Dodatek do podstawowej opłaty kapitacyjnej ma na celu pokrycie części kosztów bardziej intensywnej opieki (np. dodatkowych wizyt lekarskich, badań diagnostycznych realizowanych w ramach umowy POZ, opieki pielęgniarstwa) oferowanej osobom zakwalifikowanym do programu zarządzania chorobą.

Dodatek będzie naliczany za każdy miesiąc objęcia pacjenta programem.

W przypadku wielochorobowości przewiduje się wyższą kapitację.

2. OPŁATY F4S

Opłata F4S służy do sfinansowania wybranych wizyt lekarskich realizowanych zgodnie ze ścieżkami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (w tym wizyty specjalistów, wizyty kompleksowe związane z wystawieniem IPOM) oraz do sfinansowania dodatkowych badań diagnostycznych.

Program pilotażowy POZ + (9/9)

Źródła i metody finansowanie dodatkowych zadań

Podmiot leczniczy, który przystąpi do pilotażu POZ+, otrzyma wsparcie zarówno w ramach **środków krajowych, będących w dyspozycji płatnika publicznego** na:

- Program zarządzania chorobą (DMP) – porady, badania, konsultacje specjalistyczne, kapitacja
- Fizjoterapia ambulatoryjna (jako część DM)
- Badania bilansowe dla dzieci (tylko opłata za rejestrację zdarzenia w wersji elektronicznej)

jak i ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)**, wypłacanych w formie grantów na:

- Badania bilansowe osób dorosłych
- Dodatek technologiczny na rozwój IT u świadczeniodawcy
- Dodatek koordynacyjny na zatrudnienie Koordynatora u świadczeniodawcy

Umowa i sprawozdawczość w pilotażu POZ PLUS

podsumowanie

Ustawa o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tzw. ustawa wdrożeniowa)

Art. 35.

6. **Umowa o powierzenie grantu** zawierana między grantobiorcą, a beneficjentem projektu grantowego określa w szczególności:

- 1) zadania grantobiorcy objęte grantem;
- 2) kwotę grantu i wkładu własnego;
- 3) warunki przekazania i rozliczenia grantu;
- 4) **zobowiązanie do zwrotu grantu w przypadku wykorzystania go niezgodnie z celami projektu grantowego;**
- 5) zobowiązanie do poddania się kontroli przeprowadzanej przez grantodawcę lub uprawnione podmioty.

Sprawozdawczość i monitoring

- **Monitoring**

- **Wskaźniki koordynacji np.:**

- liczba podopiecznych świadczeniodawcy z wykonanym bilansem zdrowia
- liczba pacjentów zadeklarowanych do programów zarządzania chorobą
- liczba wdrożonych przez świadczeniodawcę programów zarządzania chorobą (ile z 11)
- czas oczekiwania na konsultacje specjalisty w programach zarządzania chorobą

- **Wskaźniki jakości:**

- % pacjentów zadeklarowanych do lekarza ze specjalnością z medycyny rodzinnej
- % pacjentów przyjętych do wybranego przez siebie lekarza
- % pacjentów z chorobą przewlekłą nie objętych programem zarządzania chorobą
- % pacjentów, którzy rezygnowali z programu zarządzania chorobą
- % pacjentów z odbytymi poradami edukacyjnymi w ramach indywidualnego postępowania zdrowotnego (tzw. IPZ w bilansie zdrowia)
- zapewnienie elektronicznego odbioru wyników świadczeń realizowanych poza placówką (np. badania laboratoryjne, obrazowe)

- **Badania satysfakcji :**

- pacjentów
- personelu medycznego

- **Monitoring ścieżek postępowania klinicznego w programach zarządzania chorobą**



Kontrola w pilotażu POZ PLUS

Świadczeniodawca realizujący pilotaż POZ PLUS będzie poddawany kontroli w zakresie :

- **wynikającym z uprawnień płatnika publicznego (NFZ)**
- **wynikająca z uprawnień operatora i beneficjenta projektu grantowego:**
 - **weryfikacja wniosków o płatność** – każdy złożony wniosek o płatność zostanie sprawdzony pod kątem formalnym i rachunkowym; dodatkowo sprawdzone zostanie, czy wydatki ujęte w tym wniosku do refundacji lub rozliczenia są wydatkami kwalifikowalnymi;
 - **kontrola w miejscu jego realizacji lub w twojej siedzibie** – może być prowadzona w trakcie realizacji projektu, na jego zakończenie lub po jego zakończeniu; kontroli podlegać będzie dokumentacja i zakres rzeczowy realizowanego projektu; szczególną formą kontroli na miejscu jest wizyta monitoringowa, polegająca na sprawdzeniu, czy faktycznie projekt jest wykonywany;
 - **kontrola na zakończenie** – w ramach tej kontroli instytucja sprawdza kompletność i zgodność z procedurami całej dokumentacji związanej z realizacją projektu, którą grantobiorca zobowiązany jest posiadać; zakres czynności może też obejmować kontrolę w miejscu realizacji projektu;
 - **Kontrola trwałości** – prowadzona po zakończeniu realizacji projektu – co do zasady sprawdzeniu podlega, czy nie zaszły w projekcie niedozwolone modyfikacje;
 - **Innym kontrolom** – realizowanym na podstawie odrębnych przepisów bezpośrednio przez Komisję Europejską, Europejski Trybunał Obrachunkowy, Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, Instytucję Audytową lub Najwyższą Izbę Kontroli.

UWAGA!: w przypadku wykorzystania środków finansowych niezgodnie z celami projektu grantowego, bądź nie zostaną zrealizowane założone wskaźniki rezultatów grantobiorca będzie zobowiązany do zwrotu grantu w całości lub w części.

PROJEKT POZAKONKURSOWY KONCEPCYJNY „KOLEJKI”

Pacjent – świadczeniodawca – płatnik zmiany w zakresie list oczekujących usprawniające system opieki zdrowotnej

Cel szczegółowy POWER: *Wdrożenie działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych*

Priorytet inwestycyjny: 9.iv

Cel główny: *Zwiększenie efektywności systemu ochrony zdrowia poprzez wprowadzenie zmian w zakresie zasad prowadzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów wynikających z aktualnego sposobu prowadzenia list oczekujących, co ma wpływ na wydłużenie czasów oczekiwania na leczenie*

KAMIENIE MIŁOWE PROJEKTU 1/2

1. Wyodrębnienie procedur rekomendowanych do prowadzenia **odrębnych list oczekujących** (NFZ) - planowany termin realizacji 30 września 2018 r. (ok 5% kosztów bezpośrednich).
2. Opracowanie propozycji **nowego sposobu prowadzenia list oczekujących** na wybrane badania diagnostyczne: **tomografię komputerową, rezonans magnetyczny**, (NFZ, MZ, konsultant krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej) - planowany termin realizacji 31 grudnia 2018 r. (ok 5% kosztów bezpośrednich).
3. Określenie **zasad kwalifikacji do zabiegów usunięcia zaćmy oraz endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego** (NFZ, konsultanci krajowi, Polskie Towarzystwa: Okulistyczne, Ortopedyczne i Traumatologiczne) - planowany termin realizacji 31 grudnia 2018 r. (ok 10 % kosztów bezpośrednich).
4. Opracowanie propozycji **nowego sposobu prowadzenia list oczekujących** na **świadczenia rehabilitacyjne** (NFZ, konsultanci krajowi w dziedzinie rehabilitacji medycznej i fizjoterapii, eksperci) - planowany termin realizacji 30 czerwca 2019 r. (ok 10 % kosztów bezpośrednich).

KAMIENIE MIŁOWE PROJEKTU 2/2

5. Opracowanie propozycji **jednolitych zasad prowadzenia list oczekujących** na świadczenia opieki zdrowotnej na **wybrane zakresy świadczeń** (NFZ, eksperci w dziedzinie ochrony zdrowia) - planowany termin realizacji 30 września 2019 r. (ok 10% kosztów bezpośrednich).
6. Opracowanie **sposobu sprawozdawczości oraz publikacji informacji** z zakresu list oczekujących na **wybrane zakresy świadczeń** (NFZ) - planowany termin realizacji 31 grudnia 2019 r. (ok 10 % kosztów bezpośrednich).
7. **Pilotażowe przetestowanie** wypracowanego sposobu kwalifikacji do **zabiegów usunięcia zaćmy oraz endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego** w wybranych podmiotach leczniczych świadczących szpitalne usługi medyczne - planowany termin realizacji 31 grudnia 2019 r. (ok. 50% kosztów bezpośrednich) .

OGÓLNE INFORMACJE

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:

I kwartał 2018 r.

Szacowana kwota wydatków w projekcie:

1 500 000 zł

Okres realizacji:

marzec 2018 r. – grudzień 2019 r.