

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Kujawsko - Pomorskiego
Przydział Inwestycyjny	PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia	
Oś Priorytetowa nr/nazwa	2 Cyfrowy region	
Działanie nr/nazwa	2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych	
1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016		
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	RPD/WKP.2.P.1
1	Tytuł lub zakres projektu	informatyzacja podmiotów ze sfery zdrowia mająca na celu przede wszystkim: wsparcie informatyczne procesów związanych z administrowaniem systemów dziedzinowych i analitycznych, a także realizację szkoleń związanych z dostosowaniem infrastruktury informatycznej.
2	Obszar tematyczny	grupy chorób 3-lecznictwo zamknięte (jakie?) szpitalne, opieka długoterminowa, psychiatria
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	jednostka samorządu terytorialnego - samorząd województwa

4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Samorząd województwa posiada wieloletnie doświadczenie w koordynowaniu projektów z zakresu e-zdrowia. Koordynował projekty z ww. zakresu w ramach takich programów, jak ZPORR oraz RPQ WKP 2007-2014. Ze względu na duże doświadczenie, jak również odpowiedni potencjał organizacyjno-finansowy, zapewni właściwą koordynację projektu.			
5	Okres realizacji projektu	od	czerwiec 2016	do	grudzień 2018
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				3
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	26. Upopuszczenie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej			
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym					
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK			
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020. Plan modernizacji 2020+ (załącznik do uchwały nr XLII/693/13 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21.10.2013 r. Działanie wpisuje się w następujące cele Strategii: 1) Cel "Dostępność i spójność" - kierunki działań "Stworzenie regionalnego systemu informacji medycznej" 2) Cel strategiczny: "Innowacyjność - upowszechnienie technologii informacyjnych, w tym e-administracji, e-usług.			
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	NIE			
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	NIE DOTYCZY			
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	pozostaw pole puste			
1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych					
1	1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu		Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SI2014	Data akceptacji fizyki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016			
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :		
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	miesiąc/kwartał
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	miesiąc/kwartał
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	województwo	ogólnopolski
		powiat	pozostaw puste
		uwagi	pozostaw puste
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>	
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)	
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	Współfinansowanie krajowe (w %)
		<< wybierz >>	

7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP: <p style="text-align: center;"><< wybierz >></p>
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) osiągnięte dzięki konkursowi Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym): Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu 1 2 3 4
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów 1 2 3

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/ regionalny):	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1								



Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Kujawsko - Pomorskiego
Przytytet inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się	
Oś Priorytetowa nr/nazwa	8 Aktywni na rynku pracy	
Działanie nr/nazwa	8.6 Zdrowy i aktywny region	
1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016		
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	n/d
1	Tytuł lub zakres projektu	
2	Obszar tematyczny	grupy chorób poziom opieki zdrowotnej -<< wybierz >> -<< wybierz >>
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji: fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt	

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016									
RPOWKP.8.K.1									
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :								
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	kwartał 3	rok	2016				
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	kwartał 3	rok	2016				
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	województwo	regionalny			4-kujawsko-pomorskie			
		powiat	04 01-aleksandrowski, 04 02-brodnicki, 04 03-bydgoski, 04 61-m. Bydgoszcz, 04 04-chelmiński, 04 05-golubsko-dobrzyński, 04 62-m. Grudziądz, 04 06-grudziądzki, 04 07-inowrocławski, 04 08-lipnowski, 04 09-mogileński, 04 10-nakielski, 04 11-radziejowski, 04 12-rypiński, 04 13-sępoleński, 04 14-świecki, 04 63-m. Toruń, 04 15-toniński, 04 16-tucholski, 04 17-wąbrzeski, 04 64-m. Włocławek, 04 18-włocławski, 04 19-zniński						
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	uwagi							
		5. Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi							
		EFS							

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="129 1368 193 1637">całkowita wartość alokacji (w PLN)</td> <td colspan="2" data-bbox="193 1368 268 1637">6 000 000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 1234 193 1368">Planowane współfinansowanie UE (w %)</td> <td data-bbox="193 1234 268 1368">85%</td> <td data-bbox="268 1234 268 1368">Współfinansowanie krajowe (w %)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="129 965 193 1234"></td> <td data-bbox="193 965 268 1234">15%</td> </tr> </table>	całkowita wartość alokacji (w PLN)	6 000 000		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)			15%
całkowita wartość alokacji (w PLN)	6 000 000										
Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)									
		15%									
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	13-wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących, 14-działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)									
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) osiągnięte dzięki konkursowi	inne (wskazać jakie): Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne: 3333 os. Liczba osób objętych programem zdrowotnym EFS: 14285 os. Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców: 1									
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości grupą przyczyn zgonów. W roku 2012 zmarło w Polsce z ich powodu 94740 osób (52699 mężczyzn i 42041 kobiet), w województwie kujawsko-pomorskim 5530 osób (3049 mężczyzn i 2481 kobiet). Współczynnik na 100 tys. w województwie kujawsko-pomorskim w grupie mężczyzn wynosił 299,8 (Polska 282,5), w grupie kobiet 229,5 (Polska 211,4). W 2012 r. w województwie kuj.-pom. z powodu nowotworów złośliwych okrzężnicy, zgięcia eszicho-odbytniczego, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu zmarły 644 osoby. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w w/w lokalizacjach wynosiła 1018. Największy problem stanowiły nowotwory złośliwe okrzężnicy. W 2012 r. grupie mężczyzn współczynnik surowy w 2012 r. wynosił 23,4 (Polska 21,0), w grupie kobiet 20,0 (Polska 17,6).									
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Populacyjny programy profilaktyczny ukierunkowany na poprawę wykrywalności nowotworu jelita grubego.									
		<p>2</p> <p>3</p> <p>1. Premiowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych.</p> <p>2. Premiowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>									

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	<p>3. Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem.</p> <p>4. Premiowane będą projekty w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ.</p> <p>5. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę.</p> <p>6. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program zdrowotny/RPZ.</p> <p>7. Premiowane będą projekty koncentrujące działania na osobach zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców, w tym w szczególności na obszarach wiejskich.</p> <p>8. Premiowane będą projekty koncentrujące działania w powiatach lub gminach o szczególnie niskim poziomie zgłaszalności na badania profilaktyczne.</p> <p>9. Premiowane będą projekty koncentrujące działania w powiatach o szczególnie wysokiej zachorowalności na nowotwory złośliwe.</p>			
2.1.2 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016					
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPOWKP.8.K.2			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	kwartał 3	rok	2016
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	kwartał 3	rok	2016
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	województwo	regionalny 4-kujawsko-pomorskie		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	04 01-aleksandrowski, 04 02-brodnicki, 04 03-bydgoski, 04 61-m. Bydgoszcz, 04 04-chelmiński, 04 05-golubsko-dobrzyński, 04 62-m. Grudziądz, 04 06-grudziądzki, 04 07-inowrocławski, 04 08-lpnowski, 04 09-mogileński, 04 10-nakielski, 04 11-radziejewski, 04 12-typiński, 04 13-sępoleński, 04 14-świecki, 04 63-m. Toruń, 04 15-toruński, 04 16-tucholski, 04 17-wąbrzeski, 04 64-m. Włocławek, 04 18-włocławski, 04 19-żniński			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<p>3. Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy</p> <p style="text-align: center;">EFS</p> <p>całkowita wartość alokacji (w PLN) 5 000 000</p> <p>Planowane współfinansowanie UE (w %) 85% Współfinansowanie krajowe (w %) 15%</p>			

7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	13- wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących, 14-działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Inne (wskazać jakie): Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie: Liczba osób objętych programem zdrowotnym EFS: 3000 Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców: 1
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSi w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Choroby układu krążenia (ChUK) są w województwie kujawsko-pomorskim (WK-P) od wielu lat główną przyczyną zachorowań i zgonów. Wg GUS w 2012 r. w WK-P na 974 zgonów na 100 tys ludności aż 432 (44,35%), stanowiły zgony, których przyczyną były ChUK. W 2013 roku z powodu choroby niedokrwiennej serca, hospitalizowanych było 17580 osób, w tym z powodu OZW 5959 osób. Liczba osób w wieku 19 lat i więcej, u których stwierdzono ChUK będące pod opieką lekarzy POZ wynosiła 333127 osób (1707,6/10 tys. ludności w wieku 19 lat i więcej), w tym 59929 osób, u których stwierdzono niedokrwinną chorobę serca (356,8/10 tys. ludności w wieku 19 lat i więcej), w tym przebyły zawał serca 11233 osób (66,9/10 tys. ludności w wieku 19 lat i więcej). Zawał serca najczęściej dotyczył osób w wieku 55-64 (140/10 tys.). Obecnie na 100 pacjentów z zawałem serca, którzy dotarli na czas do szpitala, umiera jedynie 3-4 pacjentów. Nadal jednak co 6 pacjent umiera w ciągu 1 roku po przebyciu OZW, a ciągu 4 lat od przebycia OZW umiera 41% os.
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. Program profilaktyki 3 stopnia dla pacjentów po ostrym zespolech wleńcowych (OZW).
		1. Premiowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych. 2. Premiowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	<p>3. Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem.</p> <p>4. Premiowane będą projekty koncentrujące działania w powiatach o szczególnie wysokiej zachorowalności na choroby układu krążenia.</p> <p>5. Premiowane będą projekty w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ.</p> <p>6. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę.</p> <p>7. Premiowane będą projekty koncentrujące działania na osobach zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców, w tym w szczególności na obszarach wiejskich.</p>	
2.1.3 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016			
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :		
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	rok
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	rok
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	uwagi	
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)	Współfinansowanie krajowe (w %)
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	

7	<p>Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:</p>	<p>Inne (wskazać jakie):</p>
8	<p>Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) osiągnięte dzięki konkursowi</p>	
9	<p>Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):</p>	
10	<p>Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p>

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów					
2.1.4 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016						
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPOWKP.8.K.4				
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	kwartał 3	rok	2016		
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	kwartał 3	rok	2016		
		regionalny				
		województwo	4-kujawsko-pomorskie			
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	powiat	04 01-aleksandrowski, 04 02-brodnicki, 04 03-bydgoski, 04 61-m. Bydgoszcz, 04 04-chelmiński, 04 05-golubsko-dobrzyński, 04 62-m. Grudziądz, 04 06-grudziądzki, 04 07-inowrocławski, 04 08-lipnowski, 04 09-mogileński, 04 10-nakielski, 04 11-radziejowski, 04 12-rypiński, 04 13-sepolenski, 04 14-świecki, 04 63-m. Toruń, 04 15-toruński, 04 17-wąbrzeski, 04 64-m. Włocławek, 04 18-włocławski, 04 19-zniński			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	uwagi	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu			
		EFS				
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)	6 000 000			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	13-wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących, 14-działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)				

	inne (wskazać jakie):	
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	<p>Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne: 20000</p> <p>Liczba osób objętych programem zdrowotnym EFS: 287264</p> <p>Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców: 1</p> <p>W województwie kujawsko-pomorskim co roku zachorowuje na nowotwór gruczołu krokowego ok. 500 mężczyzn, a prawie połowa umiera. W 2013 r. liczba osób, u których stwierdzono nowotwór złośliwy gruczołu krokowego wynosiła 534, liczba zgonów z powodu nowotworu złośliwego gruczołu krokowego w 2013 r. w woj. wynosiła 245 os. Współczynniki standaryzowane dla kraju w ww. zakresie zachorowań są nieznacznie wyższe od tych dla województwa kujawsko-pomorskiego (województwo: 32,9; Polska – 32,9). Lecz to współczynnik zgonów z powodu nowotworu złośliwego gruczołu krokowego w 2013 r. jest wyższy dla województwa niż dla kraju (województwo: 13,8; Polska – 12,4). Głównym powodem wysokiej umieralności jest zbyt późne rozpoznanie, w stadium zaawansowanym, kiedy nowotwór daje już przerzuty. Rak prostaty w 88% przypadków ujawnia się po 65. roku życia, jednak przez długi czas nie daje widocznych objawów. Im większa uczestnictwo w badaniach profilaktycznych i kontrolnych tym mniejsza umieralność z powodu złośliwego nowotworu prostaty.</p>
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Program profilaktyczny ukierunkowany na poprawę wykrywalności raka prostaty.</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>1. Premiowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych.</p> <p>2. Premiowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>3. Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem.</p> <p>4. Premiowane będą projekty w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ.</p> <p>5. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę.</p> <p>6. Premiowane będą projekty koncentrujące działania na osobach zamieszkanych w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców, w tym w szczególności na obszarach wiejskich.</p> <p>7. Premiowane będą projekty koncentrujące działania w powiatach lub gminach o szczególnie niskim poziomie zjawialności na badania profilaktyczne.</p>
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		
Priorytet Inwestycyjny	P1 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych	
Osł Prioritytetowa nr/nazwa	6	
	Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry	
Działanie nr/nazwa	6.1	
	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną	
1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016		
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	
1	Tytuł lub zakres projektu	
2	Obszar tematyczny	grupy chorób
		poziom opieki zdrowotnej
		<< wybierz >>
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	

RPOWK P.6.P.1	Poprawa warunków funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu poprzez przebudowę, budowę i doposażenie.	Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne, Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	13. Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)	<p>mapy potrzeb zdrowotnych: - choroby kardiologiczne oraz onkologiczne</p> <p>-choroby układu kostno-mięśniowego,</p> <p>-choroby układu nerwowego</p> <p>- choroby układu krążenia,</p> <p>-choroby układu oddechowego</p> <p>-choroby gruczołów wydzielenia wewnętrznego,</p> <p>-choroby dziecięce,</p> <p>-choroby psychiczne,</p> <p>-ciąża, poród, połóg,</p> <p>-cukrzyca,</p> <p>-hematologia ,</p> <p>-nowotwory niezłośliwe,</p> <p>-wady wrodzone</p> <p>-choroby metaboliczne,</p> <p>-choroby oka i okolic,</p> <p>-choroby skóry,</p> <p>-choroby układu moczowo – płciowego</p> <p>-choroby układu trawiennego,</p> <p>-choroby uszu i wyrostka sutkowatego,</p> <p>-choroby zakaźne</p> <p>-stomatologię,</p> <p>-urazy (złamania, zatrucia etc.).</p>
------------------	---	--	---	---

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016						
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :					
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartal		rok		
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartal		rok		
		województwo	pozostaw puste			
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	powiat	pozostaw puste			
		uwagi				
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)					
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)		
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	inne (wskazać jakie):				

8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	
2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań		
1	2	3 4 5 6 7 8 9

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Kujawsko - Pomorskiego
Priorytet inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym	
Os priorytetowa nr/nazwa	9	
	Solidarne społeczeństwo	
Działanie nr/nazwa	9.3	
	Rozwój usług zdrowotnych i społecznych	
1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016		
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Numer powinien być unikalny dla każdego projektu
1	Tytuł lub zakres projektu	
2	Obszar tematyczny	grupy chorób poziom opieki zdrowotnej
		<< wybierz >> << wybierz >>
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	

	Planowane współfinansowanie UE (w %)	Współfinansowanie krajowe (w %)
7	<p>Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:</p> <p style="text-align: center;"><< wybierz >></p>	
8	inne (wskazać jakie):	
9	<p>Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi</p> <p>Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):</p>	
10	<p>Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu</p>	
11	<p>Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów</p>	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt	

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016										
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :									
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał							rok	
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał							rok	
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	województwo		pozostaw puste						
		powiat		pozostaw puste						
		uwagi								
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)									
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)								

3.1 Wskaźniki monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych

lp	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa	Dotychczas osiągnięty poziom wskaźnika	Planowana wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w roku 2018	Wartość docelowa wskaźnika
	Priorytet Inwestycyjny	PI 2c	oś priorytetowa nr	Program operacyjny	
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba pobrań/odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	0	0	brak danych	brak danych
2					
3					
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					
	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi	oś priorytetowa nr	Program operacyjny	
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	0	0	43333	43333
2	Liczba osób objętych programem zdrowotnym EFS	0	0	329549	329549
3	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców	0	0	6	6
4					
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	0	0	brak danych	brak danych
	Priorytet Inwestycyjny	PI 9a	oś priorytetowa nr	Program operacyjny	
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba osób korzystających z zakupionej aparatury medycznej	0	0	brak danych	brak danych
2	Liczba zakupionej aparatury medycznej	0	0	90	90
3	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	0	0	30	30
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					
	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv	oś priorytetowa nr	Program operacyjny	
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu.	0	0	brak danych	brak danych
2	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	0	0	brak danych	brak danych

Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)						
1						
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)						
1	Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie	0	0	brak danych	brak danych	
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)						
1						


4.1 KONTRAKTACJA I ALOKACJA W PODZIALE NA PRIORYTETY INWESTYCYJNE (w PLN)						
oś priorytetowa	Planowana alokacja w 2016r. w tym wkład		Planowana kontraktacja w 2016r. w tym wkład		Kontraktacja dotychczasowa w tym wkład	
	UE	krajowy	UE	krajowy	UE	krajowy
1.	2	3	4	5	6	7
PRIORYTET INWESTYCYJNY 2c	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 8vi	20 400 000,00	3 600 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 2 z Policy Paper	10 200 000,00	1 800 000,00				
Narzędzie nr 3 z Policy Paper	5 100 000,00	900 000,00				
Narzędzie nr 5 z Policy Paper	5 100 000,00	900 000,00				
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9a	953 700 000,00	168 300 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 14 z Policy Paper	10 200 000,00	1 800 000,00				
Narzędzie nr 13 z Policy Paper	943 500 000,00	166 500 000,00				
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9iv	10 200 000,00	1 800 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 19 z Policy Paper	10 200 000,00	1 800 000,00				
PRIORYTET INWESTYCYJNY 10ii	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 10iii	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Razem	984 300 000,00	173 700 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------	----------------	----------------	------	------	------	------

5. DANE KONTAKTOWE

Instytucja Zarządzająca/ Pośrednicząca	Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Adres korespondencyjny	ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń
Telefon	566561027
Faks	566561085
E-mail	m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail)	dr n.med. Małgorzata Leźnicka , tel. 056 6561027 e-mail: m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl

 PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ
 I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych	 MAŁGORZATA LEŹNICKA <i>Małgorzata Leźnicka</i>	Miejscowość, data	Toruń, 18.02.2016r.
---	--	-------------------	---------------------

Załącznik nr 1.1 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.04.1
Identyfikator	RPOWKP.2.P.1
Nazwa działania/projektu/programu	Informatyzacja podmiotów ze sfery zdrowia
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Institucja realizująca: samorząd województwa kujawsko-pomorskiego miejsce realizacji działania: obszar województwa kujawsko-pomorskiego
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	
	woj./powiat:
Okres realizacji działania/projektu/programu	maksymalnie 3 lata realizacji projektu
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Informatyzacja podmiotów ze sfery zdrowia mająca na celu przede wszystkim: wsparcie informatyczne procesów związanych z administrowaniem systemów dziedzinowych i analitycznych, a także realizację szkoleń związanych z dostosowaniem infrastruktury informatycznej.</p> <p>Informatyzacja podmiotów ze sfery zdrowia mająca na celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informatyzację tzw. szarej strefy – wsparcie informatyczne procesów związanych z administrowaniem i rozliczaniem na linii NFZ-podmiot leczniczy, • Informatyzację tzw. białej strefy – wsparcie informatyczne systemów dziedzinowych: finansowo-księgowych. • Informatyzację systemów analitycznych powiązanych z szarą strefową. Możliwość regularnego raportowania i dostarczania analiz pozwoli zaplanować efektywnie dalszą działalność placówki. • HIS- realizacja szeregu szkoleń związanych z dostosowaniem infrastruktury informatycznej, a także dosprzętowanie placówek z sprzęt informatyczny (komputery).
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Brak danych nt. wartości projektu (EFRR)

Załącznik nr 1.2 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal.1.04.2
Identyfikator	RPOWK.8.K.1
Nazwa działania/projektu/programu	Populacyjny program profilaktyki ukierunkowany na poprawę wykrywalności raka jelita grubego.
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Institucja realizująca: świadczeniodawcy spełniający warunki określone w programie Miejsce realizacji działania: województwo kujawsko-pomorskie
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Należy podać dokładne dane teleadresowe woj./powiat: 4-kujawsko-pomorskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	3 lata realizacji projektu
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	1) Świadczenia zdrowotne: kolonoskopia. 2) Działania szkoleniowe, podczas których wsparciem zostaną objęci w pierwszej kolejności personel medyczny, w tym pielęgniarki, które w trakcie realizacji projektu pełnić będą rolę edukatorek. 3) Działania edukacyjne skierowane do pacjentów. Celem działań będzie podniesienie wiedzy i świadomości nt. profilaktyki nowotworowej.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	6 000 000 PLN (EFS)

Załącznik nr 1.3 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.04.3
Identyfikator	RPOWK.8.K.2
Nazwa działania/projektu/programu	Program profilaktyki 3 stopnia dla pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych (OZW) w województwie kujawsko-pomorskim.

Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Instytucja realizująca: samorzady powiatowe Miejsce: powiaty województwa kujawsko-pomorskiego	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Należy podać dokładne dane teleadresowe</i>	
	woj./powiat:	4-kujawsko-pomorskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	maksymalnie 3 lata realizacji projektu	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	1) Działania edukacyjne skierowane do personelu medycznego oraz pacjentów 2) Monitoring podstawowych informacji o pacjencie poprzez regularny kontakt telefoniczny edukatora z pacjentem i cykliczne wizyty kontrolne u lekarza POZ 3) Rehabilitacja kardiologiczna	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	6 000 000 (EFS)	

Załącznik nr 1.4 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.04.4	
Identyfikator	RPOWKP.8.K.3	
Nazwa działania/projektu/programu	Profilaktyka wykluczenia społecznego dla osób w kryzysie psychicznym	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Instytucja realizująca: świadczeniodawcy spełniający warunki określone w programie Miejsce realizacji działania: województwo kujawsko-pomorskie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Należy podać dokładne dane teleadresowe</i>	
	woj./powiat:	4-kujawsko-pomorskie

Okres realizacji działania/projektu/programu	maksymalnie 3 lata realizacji projektu
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Prowadzenie działań w zakresie rehabilitacji medycznej - psychiatrycznej. Towarzysząca działania edukacyjne, promocyjne oraz szkoleniowe, m.in. W zakresie przeszkolenia pielęgniarek POZ z zakresu rozpoznawania zachowań samobójczych.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	6 000 000 PLN (EFS)

Załącznik nr 1.5 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.04.5
Identyfikator	RPOWKP.8.K.4
Nazwa działania/projektu/programu	Program profilaktyczny ukierunkowany na poprawę wykrywalności raka prostaty.
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Institucja realizująca: świadczeniodawcy spełniający warunki określone w programie w partnerstwie z POZ Miejsce realizacji działania: województwo kujawsko-pomorskie
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Należy podać dokładne dane teleadresowe</i>
	woj./powiat: 4-kujawsko-pomorskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	maksymalnie 3 lata realizacji projektu
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Objęcie wsparciem grupy mężczyzn po 50 r.ż. (a w szczególnych przypadkach przed 50 r.ż.) poprzez: 1) badanie przesiewowe PSA z badaniem per rectum 2) badanie TRUS - badanie biopsji stercza pod kontrolą TRUS dla wszystkich pacjentów z nieprawidłowymi wynikami 3) działania związane z promocją badań przesiewowych, ułatwieniem dostępu do nich, finansowaniem i wykonaniem o charakterze stałym 4) działania edukacyjne z wykorzystaniem nowoczesnych mediów np. Internet i materiałów towarzyszących typu ulotki, plakaty, foldery informujące, konsultacje z potencjalnymi pacjentem nt. korzyści i ryzyka badania skriningowego.

Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	6 000 000 (EFS)
---	-----------------

Załącznik nr 1.6 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.04.6
Identyfikator	RPOWKP.6.P.1
Nazwa działania/projektu/programu	Poprawa warunków funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu poprzez przebudowę, budowę i doposażenie.
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital Zespołowy im. L. Rydygiera w Toruniu Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Należy podać dokładne dane teleadresowe woj./powiat: 4-kujawsko-pomorskie, 04 63-m. Toruń
Okres realizacji działania/projektu/programu	uzależniony od przyjęcia map potrzeb zdrowotnych - 2016-2018
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Rozbudowa Szpitala: -rozbudowa koncentruje się w centralnej części obecnego terenu szpitala, gdzie usytuowany zostanie nowy budynek H (nr 510) z lądowiskiem dla helikopterów na dachu, w części południowej – budynek W (540) - z oddziałami psychiatrycznymi i odpowiednim otoczeniem rekreacyjnym, w części północnej, - budynek P+Z (nr 530) z oddziałami zakaźnymi i poradniami przyszpitalnymi, parkingi naziemne i budynek garażowy (nr 560). W efekcie prac powstanie dodatkowych 1700m2, co łącznie da powierzchnię budynku ok. 50 000 m2.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	700 000 000 zł (EFRR, POiŚ, EBI)

Załącznik nr 1.7 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal.1.04.7	
Identyfikator	RPOWKP.6.P.2	
Nazwa działania/projektu/programu	Poprawa warunków funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku.	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Należy podać dokładne dane teleadresowe</i>	
	woj./powiat:	4-kujawsko-pomorskie, 04 64- m. Włocławek
Okres realizacji działania/projektu/programu	uzależniony od przyjęcia map potrzeb zdrowotnych - .2016-2018	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Zakup rezonansu magnetycznego wraz z dostosowaniem pomieszczeń dla potrzeb szpitala Przebudowa, rozbudowa, modernizacja budynku nr 5 (Oddział neurologii i Oddział okulistyki. Budowa budynku nr 14 – budowa budynku wzdłuż ul. Wienieckiej umożliwiającą komunikację z budynkiem 3. Budynek składać się będzie z 5 pięter i wysokiej piwnicy. Zlokalizowane będzie: Blok operacyjny, OAIT dla dzieci, urologia, chirurgia, ortopedia, neurochirurgia oraz lądowisko dla śmigłowców stacjonarnych na V Piętrze). Modernizacja budynków 1,2,3,6,11: kompleksowa modernizacja pomieszczeń Zakładu Rehabilitacji, Oddziału Paliatywnego, Oddziału Chorób Wewnętrznych z Geriatrią, Pracowni Rezonansu Magnetycznego, Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracowni Endoskopowej, Oddziału Paliatywnego, Pulmonologii oraz rozbudowa kuchni.	
Wartość projektu. (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	400 000 000 PLN (EFRR, własne)	

Załącznik nr 1.8 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.04.8	
Identyfikator	RPOWKP.6.K.1	

Nazwa działania/projektu/programu	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w POZ i AOS na terenie województwa kujawsko-pomorskiego	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Instytucja realizująca: POZ, AOS Miejsce realizacji: województwo kujawsko-pomorskie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Należy podać dokładne dane teleadresowe</i>	
	woj./powiat:	4-kujawsko-pomorskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	max. 3 lata realizacji projektu	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Zakup aparatury medycznej, w tym sprzętu diagnostycznego dla POZ, AOS Rozwiązania w zakresie IT Działania inwestycyjne mające na celu dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	12 000 000 (EFRR, wkład własny)	

Załącznik nr 1.9 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.04.9	
Identyfikator	RPOWKP.9.K.1	
Nazwa działania/projektu/programu	Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych u dzieci – profilaktyka zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	POZ, inni świadczeniodawcy spełniający warunki określone w programie, obszar: województwo kujawsko-pomorskie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Należy podać dokładne dane teleadresowe</i>	

	woj./powiat: 4-kujawsko-pomorskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	maksymalnie 3 lata realizacji projektu
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	1. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do grupy docelowej i jej otoczenia (rodzina, szkoła) 2. Aktywne działania profilaktyczno-lecznicze dla grup zagrożonych. Działania realizowane poprzez POZ. 3. Aktywne działania rehabilitacyjne wśród dzieci otyłych i z nadwagą.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	6 000 000 PLN (EFS, własne)

Załącznik nr 1.10 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.04.10
Identyfikator	RPOWKP.9.K.2
Nazwa działania/projektu/programu	Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych u dzieci – profilaktyka zapobiegania FAS (Płodowemu Zespołowi Alkoholowemu).
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Institucja realizująca: Miejsce realizacji:
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Należy podać dokładne dane teleadresowe</i>
	woj./powiat: 4-kujawsko-pomorskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2016-2018
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	1. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do wszystkich ciężarnych, uczestniczek poradni K i szkół rodzenia. Działania realizowane przez położne. 2. Aktywne działania profilaktyczno-lecznicze dla środowisk zagrożonych. Działania realizowane we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia.

Wartość projektu
(w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)

6 000 000 PLN (EFS, własne).

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Program wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego Max. 150 znaków ¹
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Kujawsko- Pomorskim
	Adres: ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń
	Osoba do kontaktu: Małgorzata Leźnicka Tel.: 56 656 10 27 e-mail: m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl
Budżet programu (alokacja)	6 mln zł
Priorytet Inwestycyjny	Priorytet Inwestycyjny 8 VI Aktywne i zdrowe starzenie się
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”	Narzędzie: Opracowanie i wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [R156].
Tryb realizacji	Konkursowy
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty lecznicze, jednostki samorządu terytorialnego

¹ Znaki ze spacjami.

<p>Uzasadnienie realizacji programu</p>	<p>Rak gruczołu krokowego jest nowotworem złośliwym, wywodzącym się pierwotnie z obwodowej strefy gruczołu krokowego. Ponadto jest najczęstszym nowotworem złośliwym u mężczyzn w krajach wysokorozwiniętych. Czynnikiem ryzyka są wiek oraz obciążenie genetyczne. Ryzyko zachorowania wzrasta dwukrotnie, jeżeli w rodzinie chorował krewny 1 stopnia pokrewieństwa, oraz 5–11 krotnie, jeżeli chorowało 2 i więcej krewnych 1 stopnia pokrewieństwa. Nowotwór rzadko pojawia się przed 40 rokiem życia, zaś średni wiek zachorowania to 70 lat. W rozwoju nowotworu istotną rolę odgrywają androgeny. Mężczyźni, po zabiegu kastracji oraz mężczyźni z niedoczynnością przysadki rzadko chorują na raka stercza. Istnieją dowody na to, iż na zmianę ryzyka zachorowania wpływa także sposób odżywiania. Rak gruczołu krokowego stanowi 13,2% wszystkich nowotworów złośliwych u mężczyzn z Polsce. Współczynnik zachorowalności w Polsce w 2013 roku wynosił 65,3/100 000 plasując się tym samym na 2. miejscu wśród zachorowań na nowotwory złośliwe, natomiast współczynnik umieralności wynosił 23,0/100 000. Rak prostaty rozpoznawany jest głównie u mężczyzn >50 roku życia. W Europie i Stanach Zjednoczonych jest najczęstszym nowotworem złośliwym u mężczyzn i stanowi 20% wszystkich nowotworów. W 2013 r. w województwie kujawsko-pomorskim z powodu nowotworów gruczołu krokowego zmarło 245 mężczyzn, zachorowania stwierdzono u 534 mężczyzn. Współczynnik surowy dla zgonów wynosił 24,1/100 tys. (Polska – 23,0/100 tys.), współczynnik surowy – zachorowania: woj. kujawsko-pomorskie – 52,6/100 tys. (Polska -65,3/100 tys.).</p>
<p>Cel programu</p>	<p>1) obniżenie umieralności z powodu nowotworów gruczołu krokowego</p>
<p>Cele szczegółowe</p>	<p>1) zwiększenie odsetka wykrywalności przypadków zachorowań na raka gruczołu krokowego we wczesnych stadiach zaawansowania 2) zwiększenie odsetka 5-letnich przeżyć</p>

	3) zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych
Grupa docelowa	<p>Mężczyźni w grupie wiekowej 50-59 lat zamieszkali na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Programem objętych zostanie 145204 mężczyzn. (grupa wiekowa 50-54 r.ż. – 67196, grupa wiekowa 55-59 r.ż. -78 008)</p> <p>I etap (badanie per rectum + oznaczenie stężenia PSA) – 43.561 (30%)</p> <p>II etap (biopsja stercza pod kontrolą TRUS) - 4356 (10% z pierwszego etapu)</p>
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	<p>Projekt zakłada przeprowadzenie skринingowego badania w kierunku wczesnego wykrycia raka gruczołu krokowego za pomocą badania per rectum, oraz oznaczenia stężenia PSA we krwi. Stwierdzić należy, że wytyczne praktyki klinicznej wskazują, że badanie PSA z lub bez badania stercza per rectum jest standardową metodą stosowaną w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka stercza, choć populacyjne programy przesiewowe nie są uzasadnione ze względu na niewystarczające dowody na przewagę korzyści nad ryzykiem. U pacjentów z nieprawidłowym wynikiem badania per rectum lub stężenia PSA wykonana zostanie biopsji stercza pod kontrolą TRUS.</p> <p>W ramach realizacji programu przewiduje się również następujące działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekrutacja osób z populacji docelowej do Programu poprzez wysyłkę zaproszeń. - Działania informacyjno-edukacyjne oraz dotyczące edukacji prozdrowotnej o charakterze lokalnym polegające na zachęcaniu osób do badań profilaktycznych. Tego typu działania nie mogą stanowić jedyne działania w ramach projektu. Prowadzenie działań z zakresu edukacji

	<p>prozdrowotnej możliwe będzie wyłącznie przez osoby z wykształceniem lekarskim lub pielęgniarzkim, lub przez absolwentów kierunku zdrowie publiczne.</p> <p>W ramach programu przewiduje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zapewnianie dojazdu niezbędnego dla realizacji usługi zdrowotnej w ramach programu wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego dla danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem; b) zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba objętą wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.
<p>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p>	<p>Program wpłynie na zwiększenie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez skrócenie czasu oczekiwania na uzyskanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Wzrost świadczeń o charakterze profilaktycznym przyczyni się do zwiększenia czujności onkologicznej lekarzy poz. Zwiększenie dostępności do diagnostyki przyczyni się do wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego i ograniczenia kosztów leczenia.</p>
<p>Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek</p>	<p>Projekt jest komplementarny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - działaniami podejmowanymi w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia, - Strategią Rozwoju Województwa , cel: Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi.
<p>Uwagi:</p>	

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Program profilaktyki 3 st. dla pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych w województwie kujawsko-pomorskim Max. 150 znaków ¹
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Kujawsko-Pomorskim Adres: ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń Osoba do kontaktu: Małgorzata Leźnicka Tel.: 56 656 10 27 e-mail: m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl
Budżet programu (alokacja)	3 mln zł
Priorytet Inwestycyjny	Priorytet Inwestycyjny 8 VI Aktywne i zdrowe starzenie się
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”	Narzędzie 3: Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy.
Tryb realizacji	Konkursowy
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Max. 400 znaków Podmioty lecznicze, jednostki samorządu terytorialnego

¹ Znaki ze spacjami.

Uzasadnienie realizacji programu

Problem pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych (OZW) jest istotny epidemiologicznie, a poprawa opieki nad nimi pozwoli wpłynąć na redukcję zgonów w tej grupie i uzyskać lepsze rezultaty terapeutyczne. Profilaktyka wtórna OZW jest kompleksowym zagadnieniem, którego poszczególne elementy wymagają zaangażowania wielu podmiotów.

Choroby układu krążenia w województwie kujawsko-pomorskim są od wielu lat główną przyczyną zachorowań i zgonów. Mimo spowolnienia w ostatnich latach liczba chorych w młodym wieku umierających z powodu ChUK jest jedną z najniższych w Europie. Jest to jeden z niepodważalnych sukcesów rozwoju opieki nad pacjentami z ChUK w ostatnich dwudziestu latach. Głównymi powodami takiej sytuacji są: zmiana nawyków (żywieniowych, aktywności fizycznej) i znaczne polepszenie dostępu do wysokiej jakości usług medycznych. Nadal jednak wyniki osiągnięte w naszym leczeniu stawiają Polskę daleko za pozostałymi krajami UE1. Obecnie na 100 pacjentów z zawałem serca, którzy dotarli na czas do szpitala, umierają jedynie 3–4 osoby (w latach 80 liczba ta sięgała 30–40 osób). Choć umieralność z powodu chorób sercowo-naczyniowych maleje, to jednocześnie występowanie tych chorób wzrasta w związku z wydłużeniem życia i starzeniem się populacji. Zauważalny również staje się problem późnych powikłań i odległych efektów leczenia pacjentów z ChUK. Mimo efektów uzyskiwanych dzięki wczesnemu wdrożeniu leczenia hemodynamicznego oraz właściwej farmakoterapii na etapie leczenia szpitalnego pacjenci bardzo często nie stosują się do wymaganych zaleceń w zakresie stylu życia i leczenia. Nadal niestety co szósty pacjent umiera w ciągu pierwszego roku po przebyciu OZW, a w ciągu 4 lat od przebycia OZW umiera 41% (rejestr GRACE). Wydaje się, że dalsze obniżanie śmiertelności z powodu ChUK będzie opierało się głównie na zwiększaniu odpowiedzialności pacjenta za podejmowanie leczenia oraz utrzymywania zaleceń lekarskich w czasie. Do tego działania pacjent musi być odpowiednio przygotowany, by ze świadomością oraz zrozumieniem podejmować wybory w zakresie własnego zdrowia i zmniejszać ryzyko wystąpienia kolejnych epizodów OZW. W 2013r. w województwie kujawsko-pomorskim liczba osób w wieku 19 lat i więcej, u których stwierdzono choroby układu krążenia będące pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła 333127 osób (1707,6/10 tys. ludności w wieku 19 lat i więcej), w tym 59929 osób u których stwierdzono niedokrwioną chorobę serca (356,8/10 tys. ludności w wieku 19 lat i więcej), w tym przebyty zawał serca 11233 osób (66,9/10 tys. ludności w wieku 19 lat i więcej). Zawał serca najczęściej dotyczył osób w grupie wiekowej 55-64 (140/10 tys.). W chwili obecnej świadczenia w zakresie długotrwałej edukacji oraz monitorowania pacjentów z OZW nie są finansowane ze środków publicznych. W ramach dostępnych świadczeń publicznych pacjenci mogą korzystać z poradnictwa specjalistycznego, hospitalizacji na oddziałach kardiologicznych/internistycznych oraz poradnictwa ambulatoryjnego i hospitalizacji w zakresie rehabilitacji

	<p>kardiologicznej. Dostęp pacjentów po OZW do specjalistycznej opieki rehabilitacyjnej jest znacznie ograniczony, a obecnie istniejący system jest w dużej mierze niewydolny w stosunku do liczby pacjentów objętych poradnictwem. Powoduje to nieefektywność podejmowanego na etapie szpitalnym leczenia, które następnie nie jest kontynuowane we właściwy sposób na etapie rehabilitacji, a także długotrwałej opieki specjalistycznej. Niedostateczne zapewnienie opieki specjalistycznej w zakresie rehabilitacji, a także brak odpowiednich mechanizmów opieki nad pacjentami ambulatoryjnymi stanowi istotne zagrożenie dla utrzymania stanu zdrowia i zmniejszenia ryzyka wystąpienia ponownego incydentu sercowo-naczyniowego. Realizacja programu w województwie kuj.-pom., ma na celu poprawę efektywności leczenia pacjentów z OZW zarówno na etapie szpitalnym, jak i na etapie ambulatoryjnej opieki. Poprawa długoterminowej opieki nad pacjentem po zawale oraz dostęp do nowoczesnego leczenia pozwoli na kontynuację ogromnego sukcesu osiągniętego w obszarze kardiologii inwazyjnej (nie wolno zaprzepaścić poważnych środków finansowych zainwestowanych w kardiologię inwazyjną – należy zintensyfikować działania w obszarze prewencji wtórnej, tak by dopełnić sukces leczenia chorych po OZW).</p>
<p>Cel programu</p>	<p>Zmniejszenie liczby powtórnych OZW (o 20%) oraz zgonów (o 10%) u pacjentów poddanych interwencji w ciągu 12 miesięcy od włączenia do programu.</p>
<p>Cele szczegółowe</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie liczby pacjentów skutecznie stosujących farmakoterapię o 20%. 2. Zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród pacjentów po OZW. 3. Zmiana stylu życia polegająca na np.: modyfikacji diety, zaprzestaniu palenia tytoniu czy rozpoczęciu regularnej aktywności fizycznej. 4. Zwiększenie wiedzy personelu medycznego dotyczącej długoterminowego wsparcia pacjentów. 5. Stworzenie systemu współpracy między poszczególnymi szczeblami przy udzielaniu opieki medycznej pacjentom po OZW.
<p>Grupa docelowa</p>	<p>W województwie kujawsko – pomorskim w 2013 roku z powodu choroby niedokrwiennej serca (CAD), hospitalizowanych było 17580 osób w tym z powodu OZW 5959 osób. Populacją docelową programu będą wszyscy pacjenci z pierwszym w życiu epizodem OZW w województwie kujawsko-</p>

	<p>pomorskim, zamieszkali na terenie województwa. Działaniami edukacyjnymi objęty zostanie personel medyczny (lekarze i pielęgniarki oddziałów kardiologicznych, poradni kardiologicznych, podstawowej opieki zdrowotnej).</p>
<p>Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań</p>	<p>Organizacja programu jest wieloetapowa i wielopoziomowa. Należy ją rozpatrywać z perspektywy jednego wiodącego ośrodka realizującego główne zadania oraz ośrodków współpracujących na poziomie województwa oraz powiatów i gmin. Program zakłada nawiązanie bliskiej współpracy między poszczególnymi etapami opieki specjalistycznej nad pacjentem po OZW: oddziałem kardiologicznym, poradnią specjalistyczną oraz podstawową opieką Zdrowotną. Pośrednikiem w kontaktach między poszczególnymi etapami, a także bezpośrednim opiekunem pacjenta z OZW będzie przygotowany edukator zdrowotny. Do roli edukatorów zdrowotnych organizator programu planuje zaangażować odpowiednio przeszkolone pielęgniarki z oddziałów kardiologicznych oraz poradni kardiologicznych. Program zakłada roczną współpracę między pacjentem po OZW a edukatorem zdrowotnym, której celem będzie wypracowanie odpowiednich zachowań zdrowotnych u pacjenta – w zakresie aktywności fizycznej, diety, a także przyjmowania i stosowania zaleceń lekarskich, w tym głównie leków.</p> <p>Etap szpitalny - wszyscy pacjenci po OZW, hospitalizowani w oddziałach kardiologicznych realizujących program, zostaną zaproszeni do wzięcia udziału w programie. Przeprowadzone zostanie 4-godzinne szkolenie dla pacjentów po OZW – na etapie szpitalnym, możliwość łączenia spotkań dla 4 pacjentów jednocześnie zaangażowanych do programu. Szkolenie ma na celu wyjaśnić główne przyczyny wystąpienia OZW, a także możliwe dalsze skutki i powikłania. Szkolenie ma też przedstawić możliwe do osiągnięcia efekty w przypadku zmiany zachowań zdrowotnych. Szkolenie prowadzone będzie przez edukatora zdrowotnego.</p> <p>Etap ambulatoryjny - Utrzymywanie regularnego kontaktu telefonicznego (min. 1 raz w miesiącu) oraz kontaktu osobistego (min. 1 raz na kwartał) między edukatorem a pacjentem po OZW. Kontakt będzie inicjowany przez edukatora zgodnie ze standardowym opracowanym planem postępowania. W założeniu podczas każdego spotkania będą monitorowane podstawowe informacje o stanie zdrowia pacjenta (przyjmowanie leków, regularność wysiłku fizycznego oraz zachowania dietetyczne), jak również zbierane będą podstawowe dane antropologiczne (BMI, ciśnienie tętnicze). Spotkania mogą być organizowane wraz z kontrolną wizytą u lekarza specjalisty. Każdy pacjent będzie miał obowiązek regularnych wizyt u lekarza POZ – min. 1 raz w miesiącu. Celem wizyt będzie ocena efektów terapii farmakologicznej i stanu zdrowia pacjenta. Ewentualne odchylenia od założonego planu będą zgłaszane dalej do edukatora zdrowotnego, w celu próby wypracowania zmian. Każdy pacjent po kontrolnych wizytach u lekarza POZ oraz AOS i edukacji</p>

	<p>zdrowotnej otrzymywać będzie dalsze propozycje prowadzenia planu postępowania zdrowotnego, z których również będzie zobowiązany rozliczać się podczas spotkań z edukatorem. Po okresie rocznej obserwacji oraz współpracy między edukatorem a pacjentem zostaną podsumowane wyniki postępowania oraz przygotowane dalsze zalecenia. W ramach programu przewiduje się działania edukacyjne: przeprowadzenie kampanii medialnej, przeprowadzenie szkoleń personelu medycznego, przygotowanie oraz przeprowadzenie szkoleń dla poszczególnych przedstawicieli zawodów medycznych. Szkolenia powinny być realizowane przez lekarzy specjalistów, psychologów oraz specjalistów zarządzania w ochronie zdrowia. Powinny zawierać informacje również o multidyscyplinarnych potrzebach pacjenta, a także m.in. o realizowanych programach i ich skuteczności.</p>
<p>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p>	<p>Problem pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych jest istotny epidemiologicznie, a poprawa opieki nad nimi pozwoli wpłynąć na redukcję zgonów w tej grupie i uzyskać lepsze rezultaty terapeutyczne. Profilaktyka wtórna OZW jest kompleksowym zagadnieniem, którego poszczególne elementy wymagają zaangażowania wielu podmiotów. Realizacja programu pozwoli na skoordynowanie opieki nad pacjentem po OZW, poprawę jakości świadczonych usług oraz obniżenie kosztów.</p>
<p>Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek</p>	<p>Projekt jest komplementarny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - działaniami podejmowanymi w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia, - Strategią Rozwoju Województwa , cel: Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi.
<p>Uwagi:</p>	

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w województwie kujawsko-pomorskim
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Kujawsko- Pomorskim
	Adres: ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń
	Osoba do kontaktu: Małgorzata Leźnicka Tel.: 56 656 10 27 e-mail: m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl
Budżet programu (alokacja)	6 mln zł
Priorytet Inwestycyjny	Priorytet Inwestycyjny 8 VI Aktywne i zdrowe starzenie się
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”	Narzędzie 6: Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi [R163]
Tryb realizacji	Konkursowy
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty lecznicze spełniające następujące kryteria: Wymagania formalne: 1. Prawidłowo wypełniony załącznik nr 1 pn. <i>Zgłoszenie ofertowe</i> . 2. Prawidłowo złożone oświadczenia (zgodnie z załącznikiem nr 2).

w tym o:

- a) zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
- b) prawdziwości danych zawartych w ofercie,
- c) zapoznaniu się ze skrótowym opisem celów i podstawowych elementów zadania określonych w załączniku nr 2a pn. *Opis Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w systemie oportunistycznym* i oświadczenie, że Program będzie realizowany zgodnie z opisem zawartym w w/w załączniku.

3. Prawidłowo przedstawione zobowiązania (zgodnie z załącznikiem nr 3), w tym:

- a) zobowiązanie do zapewnienia dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu / sedacji u 20% osób poddawanych badaniu (wg szczegółowych zasad realizacji badań w znieczuleniu / sedacji określonych w załączniku nr 2a),
- b) zobowiązanie do obsługi systemu informatycznego zgodnie z instrukcjami Koordynatora Programu,
- c) zobowiązanie do przesłania kompletnej bazy danych za lata 2017-2020 do Koordynatora Programu (w terminie do r.) oraz uzupełnienia wszystkich braków w tej bazie (w terminie do 30 czerwca 2016 r.),
- d) zobowiązanie, że badania wykonywane w ramach Programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,

4. Aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ogłaszający konkurs dopuszcza dołączenie do oferty wydruku ze strony internetowej.

5. Aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub kopia innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny oferenta wraz z danymi osób (osoby) upoważnionej do reprezentowania oferenta.

6. Statut jednostki lub inny dokument określający formę i zasady

prowadzonej przez nią działalności (np. umowa spółki), obowiązujący na dzień sporządzenia oferty.

7. Informacja o przychodach z innych źródeł lub ich braku na wykonywanie badań kolonoskopowych w ramach programów przesiewowych.
8. Kopia aktualnej polisy ubezpieczenia OC.
9. W przypadku oferentów, którzy realizowali Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w poprzedniej edycji, oferta powinna zawierać ponadto potwierdzenie z regionalnego lub Krajowego Rejestru Nowotworowego o liczbie zgłoszonych raków jelita grubego wykrytych w ramach zrealizowanego w latach 2014/2015 Programu.
10. Potwierdzenie z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakontraktowaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie kolonoskopii.

Wymagania merytoryczne

Tryb zapraszany

Personel – odpowiednio wyszkolony:

- 1) minimum 2 lekarzy, każdy z lekarzy zaplanowanych do wykonywania badań posiada Dyplom Umiejętności Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (PTG-E) z kolonoskopii lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u koordynatora Programu oraz posiada potwierdzoną współpracę z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację;
- 2) minimum 3 pielęgniarki po ukończeniu kursu z zakresu endoskopii.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę:

- 1) co najmniej 3 videokolonoskopy;
- 2) sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne);
- 3) sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy lub klipsownica);
- 4) myjnia do dezynfekcji endoskopów.

Inne:

- 1) możliwość organizacji i deklaracja wykonania, co najmniej 1000 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu dla ośrodków zlokalizowanych w miastach powyżej 200 000 mieszkańców oraz co najmniej 500 badań kolonoskopowych rocznie w pozostałych ośrodkach;
- 2) zapewnienie dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji;
- 3) zobowiązanie się do obsługi systemu zaproszeń;
- 4) deklaracja udziału, co najmniej 1 sekretarki i 1 lekarza koordynującego. Program w danym ośrodku w szkoleniu dotyczącym wdrażania systemu zaproszeń organizowanym przez Koordynatora Programu;
- 5) deklaracja systematycznego uzupełniania bazy danych oraz jej przekazywania do Koordynatora Programu na jego wniosek;
- 6) potwierdzenie przez Koordynatora Programu spełnienia kryteriów jakości wykonanych badań, oceniana na podstawie bazy danych z lat poprzednich:
 - a) osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%;
 - b) częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 20%;
 - c) wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego, u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy;
 - d) odpowiednia ocena histologiczna usuniętych polipów - doszczętność polipektomii oceniona, w co najmniej 95% przypadków, odsetek zmian z dysplazją dużego stopnia (niezależnie od wielkości) nie powinien przekraczać 5%;
- 7) posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej;
- 8) posiadanie biura administracyjnego z osobną linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu, adresem mailowym założonym dla celów realizacji Programu zgodnie z instrukcjami Koordynatora Programu oraz sekretarką zatrudnioną dla celów

realizacji programu;

9) deklaracja udziału, co najmniej jednego lekarza spełniającego wymagania w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu. Świadczeniodawca rejestruje świadczeniobiorcę w bazie danych prowadzonej przez Koordynatora Programu.

Tryb oportunistyczny

- a) możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu,
- b) wykonanie rocznie co najmniej 800 kolonoskopii i co najmniej 100 polipektomii (oświadczenie o liczbie wykonanych badań w 2013 r.),
- c) zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu lekarskiego (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe), w tym:
 - ✓ co najmniej 1 lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań i wykonuje co najmniej 200 kolonoskopii rocznie oraz
 - ✓ każdy z lekarzy zaplanowanych do wykonywania badań posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u Koordynatora Programu,
 - ✓ potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację,
- d) posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego, w tym:
 - ✓ co najmniej 3 videokolonoskopy,
 - ✓ sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne),
 - ✓ sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica),
 - ✓ myjnia do dezynfekcji endoskopów,
- e) posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej,
- f) posiadanie biura administracyjnego z osobną linią telefoniczną,

	<p>komputerem z drukarką i dostępem do Internetu oraz sekretarką zatrudnioną na co najmniej ½ etatu.</p> <p>2. W przypadku oferentów, którzy nie uczestniczyli w realizacji programów przesiewowych, oferta powinna zawierać pozytywną opinię wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii o spełnieniu wymagań stawianych oferentom i możliwości realizacji zadania (w sytuacji gdy konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii zatrudniony jest w jednostce oferenta wymagana jest również opinia krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii w powyższym zakresie).</p>
<p>Uzasadnienie realizacji programu</p>	<p>Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości grupą przyczyn zgonów. W 2013 r. zarejestrowano w regionie kujawsko-pomorskim 4442 zachorowania na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn i 4689 wśród kobiet co daje liczbę zachorowań ogółem 9131 zachorowań. Najczęstszymi umiejscowieniami nowotworów złośliwych u mężczyzn były: płuco (22,6%), jelito grube (C18-C21) (12,72%) i gruczoł krokowy (12,02%), natomiast u kobiet: pierś (22,18%), płuco (11,52%) i jelito grube (C18-C21) (10,86%). W 2013 r. w województwie kujawsko-pomorskim nowotwory jelita grubego (C18-C-21) stwierdzono u 565 mężczyzn i 509 kobiet. Zarówno w grupie mężczyzn jak i kobiet najczęściej stwierdzano nowotwory okrężnicy i nowotwory odbytnicy. Zachorowania najczęściej dotyczyły osób w grupie wiekowej 55-79 lat. W 2013 r. w województwie kujawsko-pomorskim z powodu nowotworów złośliwych okrężnicy, zgięcia esiczo-odbytniczego, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu zmarło 615 osób, w tym 353 mężczyzn. Współczynnik surowy w grupie mężczyzn wynosił 34,78 natomiast w grupie kobiet 24,28.</p> <p>Przyrost liczby zgonów i zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce wynika przede wszystkim ze zmian w strukturze wieku, a</p>

	<p>zwłaszcza zwiększenia liczby ludności powyżej 65 roku życia, ze zwiększenia ekspozycji na czynniki rakotwórcze i rozpowszechnienia zachowań sprzyjających rozwojowi raka, z utrzymującego się wysokiego poziomu nikotynizmu.</p> <p>Do przyczyn wzrostu śmiertelności można zaliczyć też nieodpowiedni sposób odżywiania, brak aktywności fizycznej, brak świadomości zagrożenia chorobami nowotworowymi, a w konsekwencji niechęć społeczeństwa do wykonywania badań przesiewowych oraz do wczesnego zgłaszania się do lekarza w przypadku zauważenia zmian chorobowych. W 2013 r. w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 1074 zachorowania na nowotwory jelita grubego, natomiast w trakcie badań profilaktycznych wykryto tylko 9 raków jelita grubego. Ponadto zapadalność na nowotwory można obniżyć i kontrolować poprzez wdrożenie opartych na dowodach strategii wczesnego wykrywania choroby i opieki nad pacjentami chorymi na raka. Pomimo znacznych wysiłków, zasięg badań przesiewowych w Unii Europejskiej wynosi mniej niż połowę minimalnej liczby badań rocznie, które należałoby przeprowadzić, gdyby badania przesiewowe wyszczególnione w zaleceniu Rady Unii Europejskiej w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka były dostępne dla wszystkich obywateli w Unii Europejskiej w odpowiednim wieku.</p>
Cel programu	<p>1) obniżenie umieralności na raka jelita grubego</p>
Cele szczegółowe	<p>1) zwiększenie odsetka wykrywalności przypadków zachorowań na raka wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Duke'a);</p> <p>2) zwiększenie odsetka 5-letnich przeżyć</p> <p>3) zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych</p>

<p>Grupa docelowa</p>	<p>Programem objętych zostanie 3333 mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.</p> <p>Populacja badana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. w przypadku przeprowadzania badań kolonoskopowych w systemie zapraszanym: osoby, do których zostaną wysłane zaproszenia w wieku 55-64 lata (zarówno osoby bez objawów klinicznych, jak i osoby z objawami choroby). 2. w systemie bez zaproszeń – osoby bez objawów klinicznych sugerujących istnienie raka jelita grubego: <ol style="list-style-type: none"> a) w wieku 50–65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, b) w wieku 40–49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, c) w wieku 25–49 lat, z rodzin, w których wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC). W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny HNPCC z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego. Członkowie takiej rodziny powinny mieć powtarzane kolonoskopie co 2–3 lata, chyba że badanie genetyczne wskaże, że u danej osoby nie ma mutacji genetycznych i że dana osoba może być zwolniona z wykonywania kontrolnych (nadzorczych) kolonoskopii;
<p>Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań</p>	<p>Działanie będzie realizowane w dwóch systemach: z zaproszeniami i bez zaproszeń, przy czym przez cały okres realizacji działania zostanie utrzymana możliwość skorzystania z systemu bez zaproszeń, jednakże zakłada się, że w tym systemie będzie wykonywanych nie więcej niż 25% wszystkich badań.</p> <p>W ramach realizacji programu przewiduje się następujące działania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekrutacja osób z populacji docelowej do Programu poprzez

wysyłkę zaproszeń.

2. Działania informacyjno-edukacyjne oraz dotyczące edukacji prozdrowotnej o charakterze lokalnym polegające na zachęcaniu osób do badań profilaktycznych. Tego typu działania nie mogą stanowić jedyne działania w ramach projektu. Prowadzenie działań z zakresu edukacji prozdrowotnej możliwe będzie wyłącznie przez osoby z wykształceniem lekarskim lub pielęgniarskim lub przez absolwentów kierunku zdrowie publiczne;
3. Wykonywanie kolonoskopii diagnostycznej wraz z usunięciem polipów o wielkości do 10 mm i ich badaniem histopatologicznym oraz pobraniem wycinków z nacieku nowotworowego (plus badanie histologiczne).
4. Po badaniu pacjent powinien wypełnić ankietę oceny tolerancji badania.
5. Skierowanie osób z polipami wielkości 10 mm lub większymi lub licznymi polipami (10 lub więcej) oraz naciekiem nowotworowym do dalszego leczenia (niefinansowanego w ramach Programu).
6. Ustalenie dalszych zaleceń u wszystkich osób poddanych badaniom przesiewowym.
7. Prowadzenie bazy danych zaproszeń oraz wyników i zaleceń dla osób poddanych badaniom przesiewowym z uwzględnieniem wyników badań histologicznych osób poddanych polipektomii lub leczeniu operacyjnemu zmian wykrytych w Programie a leczonych poza nim.
8. Zgłoszenie wykrytych raków jelita grubego do regionalnego lub Krajowego Rejestru Nowotworów poprzez wypełnienie odpowiedniej karty zgłoszenia nowotworu złośliwego.
9. W ramach programu przewiduje się:
 - a) zapewnianie dojazdu niezbędnego dla realizacji usługi zdrowotnej w ramach programu profilaktyki raka jelita grubego

	<p>dla danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem;</p> <p>b) zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba objętą wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.</p>
<p>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p>	<p>Program wpłynie na zwiększenie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez skrócenie czasu oczekiwania na uzyskanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Wzrost świadczeń o charakterze profilaktycznym przyczyni się do zwiększenia czujności onkologicznej lekarzy poz. Zwiększenie dostępności do diagnostyki przyczyni się do wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego i ograniczenia kosztów leczenia.</p>
<p>Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek</p>	<p>Projekt jest komplementarny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - działaniami podejmowanymi w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia, - Strategią Rozwoju Województwa , cel: Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi.
<p>Uwagi:</p>	<p>IZ RPO może dopuścić finansowanie środków trwałych w ramach projektów, w tym kolonoskopu, na warunkach określonych w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. IZ RPO w wytycznych programowych, regulaminie konkursu lub SzOOP określa szczegółowe warunki finansowania kolonoskopu, w tym wymogi dotyczące zapewnienia trwałości rezultatów projektu.</p>