

**Uchwała Nr 1048/2015**  
**Zarządu Województwa Wielkopolskiego**  
**z dnia 17września 2015 r.**

**w sprawie: przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 dla Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+)**

Na podstawie art. 41 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r.o samorządzie województwa (Dz.U. 1998 Nr 91 poz. 576 ze zm.), art. 5 ust. 9a oraz art. 14h ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 1649, ze zm.), art. 2 ust. 27 oraz art. 9.ust. 1. pkt. 2. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 - 2020 (j.t. Dz.U. z 2014 r., poz. 1146 ze zm.) Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwała, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 dla Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

**§ 2**

Przyjęty plan działań, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 3**

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 dla WRPO 2014+ przyjmuje się celem przedłożenia go do uzgodnienia Komitetowi Sterującemu do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

**§ 4**

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego.

**§ 5**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Marszałek Województwa*

*Marek Woźniak*

**Uzasadnienie do Uchwały Nr 1048/2015  
Zarządu Województwa Wielkopolskiego  
z dnia 17 września 2015 r.**

**w sprawie: przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 dla Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+)**

Warunkiem koniecznym dla podejmowania interwencji w sektorze zdrowia w ramach programów operacyjnych podejmowanych ze środków unijnych na poziomie krajowym i regionalnym, jest ich zgodność z Planem działań, uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Plan działań w sektorze zdrowia, zgodnie z Umową Partnerstwa jest jednym z narzędzi, jakimi Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia będzie zapewniał koordynację interwencji ze środków UE. Komitet Sterujący, który działa pod przewodnictwem ministra właściwego ds. zdrowia, uzgadnia Plan działań, stanowiący harmonogram działań planowanych do podjęcia w danym roku kalendarzowym oraz zarys planów na całą perspektywę finansową.

Plan jest przygotowywany na dany rok kalendarzowy, rokrocznie z uwzględnieniem danych z poprzednich Planów działań (jeśli już istnieją).

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 dla WRPO 2014+, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, zostanie przedłożony pod obrady Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, które zaplanowane są na dzień 28 września 2015r.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały w obecnej formie przyjmującej przedmiotowy Plan działań w sektorze zdrowia jest w pełni uzasadnione.

*Wojciech Jankowiak*

*Wicemarszałek*

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.PL.1	
Identyfikator	POIG.07.01.00-00-007/09-09	
Nazwa działania/projektu/programu	Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia Program ogólnokrajowy	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Cały kraj</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2007–2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Celem projektu jest budowa elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia, pozwalająca organom administracji publicznej, przedsiębiorcom i obywatelom na gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych. Projekt przyczyni się do poprawy jakości obsługi medycznej pacjenta i usprawnienie jego obsługi.</p> <p>W ramach Projektu zaplanowano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tworzenie, gromadzenie, analizowanie i udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentów. Dane te będą dostępne dla pacjenta i pracowników medycznych w miejscu i czasie, w którym są potrzebne – zapewni to możliwie najwyższy poziom opieki zdrowotnej,</li> <li>• Elektroniczną obsługę recept, skierowań i wsparcia rezerwacji na porady lekarskie, co pozwoli na usprawnienie procesów administracyjnych,</li> <li>• Udostępnienie podmiotom nadzorującym i kontrolującym sektor ochrony zdrowia w Polsce wiarygodnych, aktualnych informacji, pozwalających monitorować i planować działania w tej dziedzinie,</li> <li>• Wymianę danych medycznych między różnymi systemami krajów UE.</li> </ul>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowity koszt realizacji projektu wynosi 712,6 mln zł (dofinansowanie UE – PO IG, budżet państwa)	

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.PL.2	
Identyfikator	Nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Ministerstwo Zdrowia Program ogólnokrajowy	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Cały kraj</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2005-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych, zwłaszcza zależnych od palenia tytoniu i niewłaściwego żywienia,</li> <li>- wdrożenie populacyjnych programów wczesnego wykrywania nowotworów, w szczególności raka szyjki macicy, piersi, jelita grubego,</li> </ul>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Na realizację programu w 2015 roku zaplanowano środki w wysokości 250.000 tys. zł. (budżet państwa cz.46)	

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.PL.3	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2015-2018	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Ministerstwo Zdrowia Program ogólnokrajowy	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Cały kraj</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	0-ogólnopolski, 30 03-gnieźnieński
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015-2018	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Cele główne: - Obniżenie umieralności noworodków, niemowląt i dzieci z powodu wad metabolizmu oraz zapobieganie ciężkiemu i trwałemu upośledzeniu fizycznemu i intelektualnemu, wynikającemu z tych wad. - Wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia chorób wrodzonych objętych badaniem przesiewowym. - Obniżenie kosztów leczenia i opieki nad dziećmi z chorobami wrodzonymi.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Na realizację programu w 2015 r. zaplanowano środki finansowe w wysokości 22.772 tys. zł (wydatki bieżące). (budżet państwa cz.46)	

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.PL.4	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014-2017	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Ministerstwo Zdrowia Program ogólnokrajowy	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Cały kraj</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2017	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Cele główne programu: Zastosowanie diagnostyki i wewnątrzmacicznej terapii płodu, która stwarza nowy system opieki nad ciężarną i płodem. Poprawa stanu zdrowia noworodków poprzez zlikwidowanie powikłań okresu noworodkowego. Głównym założeniem w nowej edycji programu jest realizacja kompleksowej diagnostyki i terapii płodu z	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Na realizację programu w 2015 r. zaplanowano środki finansowe w wysokości 1.500 tys. zł (wydatki bieżące). (budżet państwa cz.46)	

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.1.3021.5	
Identyfikator	uchwała 219/2015 Powiatu Poznańskiego	
Nazwa działania/projektu/programu	Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w 2015 roku w powiecie poznańskim	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Powiat poznański	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>powiat poznański</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	30 21-poznański
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015 Program realizowany jest w ramach „Programu działań Powiatu Poznańskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2014-2018”	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Celem Programu jest zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy i inne choroby HPV-zależne wśród mieszkanek powiatu poznańskiego przez wykonanie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego i przeprowadzenie edukacji zdrowotnej. W ramach Programu zaplanowano działania takie jak: • edukację dziewcząt i chłopców urodzonych w latach 2000–2001 i ich rodziców/opiekunów prawnych w zakresie	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowity koszt realizacji programu w 2015 r. to kwota 350 000,00 zł (program w całości finansowany ze środków powiatu poznańskiego)	

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.1.30.6	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Program profilaktyki raka szyjki macicy na lata 2010-2015 i kolejne lata, w zakresie szczepień profilaktycznych, dziewcząt w wieku 11 lat, zamieszkałych na terenie Miasta Leszno, przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Miasto Leszno	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Miasto Leszno</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	30 63-m. Leszno
Okres realizacji działania/projektu/programu	2010-2015, przewidziana kontynuacja	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Program obejmuje przeprowadzenie szczepień (3 dawki) przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16 i 18, wywołującymi min. raka szyjki macicy. Szczepienie obejmuje dziewczęta w wieku 11 lat, będących mieszkankami miasta Leszno – po wyrażeniu pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia. Program zakłada również przeprowadzanie kampanii informacyjno-edukacyjnych wśród rodziców (opiekunów)	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	ustalany rocznie	



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.1.30.7	
Identyfikator	Zarządzenie nr 97/2015 Prezydenta Miasta Kalisza z 20 marca 2015 r.	
Nazwa działania/projektu/programu	Miejski Program profilaktyki zdrowotnej: "Wczesnego Wykrywania Chorób Piersi u Kobiet"	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Miasto Kalisz	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Miasto Kalisz</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	30 61-m. Kalisz
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Program zakłada wykonanie wśród kobiet zamieszkałych w Kaliszu diagnostycznych badań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mammograficznych u kobiet w wieku 40–49 lat oraz powyżej 70. roku życia, a także w grupie wiekowej 50-69 lat – jeśli występuje wskazanie medyczne stwierdzone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dotyczące pilności wykonania badania,</li> <li>• badanie ultrasonograficzne piersi u kobiet w wieku 18–49 lat – badania wykonywane w ramach limitu (825 badań).</li> </ul>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	45 000,00 na 2015 rok zabezpieczone w budżecie miasta	

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.1.30.8	
Identyfikator	uchwała nr 823 Rady Miasta Konina z 25 czerwca 2014r.	
Nazwa działania/projektu/programu	Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem HPV w mieście Koninie na lata 2014–2017	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Miasto Konin	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Miasto Konin</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	30 62-m. Konin
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2017	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Głównym celem Programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet z terenu miasta Konina oraz zmniejszenie ich umieralności.</p> <p>Program zakłada przeprowadzanie szczepień (3 dawki) przeciwko wirusowi HPV (po uzyskaniu pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego i przeprowadzeniu badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia) – stanowi to ważną część skutecznej profilaktyki</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	<p>2014 r. - 87 300,00 zł</p> <p>2015-2017 - szacunkowo 90 000,00 zł</p> <p>Na realizację programu w 2015 roku przeznaczono 65 780,00 zł</p>	

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.1.30.9	
Identyfikator	RPWP.02.09.01-30-001/14-00	
Nazwa działania/projektu/programu	Usługa szerokopasmowej bezpiecznej transmisji danych dla wymiany danych pomiędzy podmiotami leczniczymi podległymi Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego i Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego.	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego Program obejmuje całą Wielkopolskę	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>województwo wielkopolskie</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Projekt jest etapem dostosowania środowisk informatycznych w podmiotach leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego w tym spółkami prawa handlowego powstałymi w wyniku przekształceń SPZOZ do wymagań gospodarki informacyjnej poprzez rozbudowę infrastruktur transmisji danych (łączość korporacyjna) niezbędnych dla realizacji usług elektronicznych. Realizacja przedmiotowego projektu umożliwi budowę technicznych podstaw dla współpracy między tymi podmiotami.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Orientacyjny koszt całkowity projektu wynosi 7,5 mln PLN. (budżet województwa, Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007-2013)	

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.1.30.10	
Identyfikator	RPWP.02.09.01-30-002/14-00	
Nazwa działania/projektu/programu	Usługi elektroniczne służące zarządzaniu na poziomie wojewódzkim skierowane do podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego Program regionalny	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>województwo wielkopolskie</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Przedmiotem projektu jest budowa usług elektronicznych wojewódzkiej (regionalnej) platformy e – Zdrowia. Zadaniem głównym przedmiotowego projektu jest budowa usług elektronicznych dla współpracy w modelu B2B między podmiotami oraz dla potrzeb zarządzania tymi podmiotami przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego (UMWW) na poziomie wojewódzkim.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Orientacyjny koszt całkowity projektu wynosi 32,5 mln PLN (budżet województwa, Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007-2013)	

Załącznik nr 1.11 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal.1.30.11	
Identyfikator	RPWP.02.09.01-30-001/15-00	
Nazwa działania/projektu/programu	Wyposażenie środowisk informatycznych jednostek ochrony zdrowia podległych SWW w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Marszałkowski Wojewódzka Wielkopolskiego Program regionalny	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>województwo wielkopolskie</i>	
	<b>woj./powiat:</b>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Przedmiotem projektu jest wprowadzenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w podmiotach leczniczych podległych Samorządowi Województwa Wielkopolskiego poprzez wyposażenie ich środowisk informatycznych w narzędzia informatyczne umożliwiające wytwarzanie EDM, zapewnienie jej bezpieczeństwa, kontroli i ochrony przed nieuprawnionym dostępem oraz jej zewnętrzną wymianę	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Orientacyjny koszt całkowity projektu wynosi 13,38 mln PLN  (budżet województwa, Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007-2013)	



<b>PRIORYTET INWESTYCYJNY 10ii</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>PRIORYTET INWESTYCYJNY 10iii</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Razem</b>	<b>328 750 000,00</b>	<b>58 014 705,00</b>	<b>74 250 000,00</b>	<b>13 014 705,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

#### 5. DANE KONTAKTOWE

Institucja Zarządzająca/ Pośrednicząca	Zarząd Województwa Wielkopolskiego
Adres korespondencyjny	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego Al. Niepodległości 34 61-714 Poznań
Telefon	061 626 63 00
Faks	061 626 63 01
E-mail	marszalek@umww.pl, dpr.sekretariat@umww.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail)	Michał Kurzawski 061 626 6319 michal.kurzawski@umww.pl Małgorzata Koszarek 061 626 63 17 malgorzata.koszarek@umww.pl Agata Rzepka 061 626 63 48 agata.rzepka@umww.pl

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

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych		Miejscowość, data	
---	--	-------------------	--

Plan działań w sektorze zdrowia na rok					2015		
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny							
Priorytet Inwestycyjny		PI 10iii Wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji					
Oś Priorytetowa nr/nazwa		Nie dotyczy					
Działanie nr/nazwa							
<b>1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015</b>							
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	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				
			-----				
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
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 ?	Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
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?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<					



12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

### 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

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 SL2014	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 2015

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :				
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<< wybierz >>			
		całkowita wartość alokacji ( w PLN )			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			



Plan działań w sektorze zdrowia na rok					2015		
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny							
Priorytet Inwestycyjny		PI 10ii Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji					
Oś Priorytetowa nr/nazwa		Nie dotyczy					
Działanie nr/nazwa							
<b>1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015</b>							
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	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				
			-----				
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
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 ?	Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
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?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

### 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

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 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 2015

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :							
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>			
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>			
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski						
		województwo	pozostaw puste					
		powiat	pozostaw puste					
		uwagi						
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>						
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<< wybierz >>						
		całkowita wartość alokacji ( w PLN )						
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)				
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>						



Plan działań w sektorze zdrowia na rok					2015		
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny					Województwa Wielkopolskiego		
Priorytet Inwestycyjny		PI 9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym					
Oś Priorytetowa nr/nazwa		OŚ PRIORYTETOWA 7.					
Działanie nr/nazwa		WŁĄCZENIE SPOŁECZNE					
		Działanie 7.2.					
		Usługi społeczne i zdrowotne					
<b>1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015</b>							
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu	Nie dotyczy					
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				
			-----				
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
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 ?	Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
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?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<<					
	Zadanie projektu z budżetu państwa	>>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<<					

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

### 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

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
Nie dotyczy	Nie dotyczy			

### 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
Nie dotyczy	Nie dotyczy							

#### 2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2015

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	Nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<< wybierz >>			
		całkowita wartość alokacji ( w PLN )			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			

		inne (wskazać jakie):	
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) 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 <i>Policy Paper</i> )	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	WRPO.WLKP.7.K.1	2016	regionalny	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych	11750000 (EFS)	szczepienia przeciwko HPV, polepszenie warunków opieki nad dzieckiem leczonym onkologicznie i hematologicznie, badania słuchu u młodzieży w województwie wielkopolskim, program wielospecjalistycznej terapii osób z wrodzonymi wadami twarzy w ramach typu projektu: Wsparcie opracowania i wdrażania programów wczesnego wykrywania chorób, leczenia oraz rehabilitacji medycznej dzieci (np. szczepienia przeciwko HPV, polepszenie warunków opieki nad dzieckiem	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [osoby] (produkt) - 4140	nie dotyczy

### 2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---



Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	Nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2015
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Wielkopolskiego
Priorytet Inwestycyjny	PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania 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	
Oś Priorytetowa nr/nazwa	IX.	
	INFRASTRUKTURA DLA KAPITAŁU LUDZKIEGO	
Działanie nr/nazwa	Działanie 9.1/ Poddziałanie 9.1.1	
	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną/ Infrastruktura ochrony zdrowia	

### 1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu	Nie dotyczy					
2	Obszar tematyczny	grupy chorób					
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				
		-----					
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	miesiąc	rok	do	miesiąc	rok
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				kwartał	rok	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
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 ?	Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					
		----- pozostaw pole puste -----					
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?	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					
	Zadanie projektu w budżecie małopolskich	>>>>>> wybierz <<<<<<<<					

12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny
----	---	---

### 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

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
WRPO. WLKP.9. P.1	Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy. al. Niepodległości 34, w imieniu i na rzecz Samorządu WW - "Szpitala Wielkopolski" sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Lutycka 34, 60-415 Poznań	16. Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)	choroby dziecięce

### 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
Nie dotyczy	Nie dotyczy							

### 2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2015

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

7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>						
		inne (wskazać jakie):						
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) 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	Nie dotyczy							
2	Nie dotyczy							

### 2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	Nie dotyczy							



### 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

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
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy

### 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
Nie dotyczy	Nie dotyczy							

### 2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2015

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	WRPO.WLKP.6.K.1			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	kwartał 4	rok	2015
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	kwartał 4	rok	2015
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	30-wielkopolskie		
		powiat			
	uwagi				
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	5. Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji ( w PLN )	11 764 705,00		
	Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	16-jednostki organizacyjne JST, 19-organizacje pozarządowe, 20-podmioty ekonomii społecznej			
		inne (wskazać jakie):	podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia, pracodawcy, instytucje rynku pracy		

8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	wskaźnik produktu: <b>Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby) - 42626</b> wskaźnik rezultatu bezpośredniego: <b>Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (osoby) -60%</b>
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Realizacja programów profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka piersi, szyjki macicy i jelita grubego jest wynikiem demarkacji działań w obszarze zdrowia wdrażanych w ramach RPO i PO WER. W Wielkopolsce w przypadku chorób nowotworowych największa liczba zachorowań wśród kobiet dotyczy raka piersi. Ponadto ryzyko zachorowania na raka piersi w Wielkopolsce jest wyższe niż średnia dla Polski. W przypadku raka szyjki macicy odsetek objęcia populacji Programem Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w Wielkopolsce jest najniższy w kraju i obecnie wynosi zaledwie 16,06%. Nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy plasują się na drugim miejscu wśród wszystkich nowotworów rozpoznawanych w dorosłej populacji mieszkańców województwa wielkopolskiego. Analiza wskaźników zachorowalności na raka jelita grubego w latach 1985 – 2010 wskazuje na systematyczny wzrost zgłoszonych rozpoznań dla obu płci. Stąd zasadna jest realizacja Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020. Interwencja w danym obszarze wynika z wieloletniego programu „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” i przyczyni się do wzrostu zgłaszalności na badania profilaktyczne.
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1 Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka piersi, szyjki macicy i raka jelita grubego (m.in. poprawa efektywności programów przesiewowych, działania informacyjne). Programy powinny zawsze obejmować podstawowy poziom opieki – lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. - poprzez realizację Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, Programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020. 2 3 4
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1 Projekt jest realizowany na obszarze całego województwa wielkopolskiego. (kryterium dostępu - obligatoryjne) 2 Zakres działań możliwych do realizacji w projekcie uwzględnia warunki realizacji przedsięwzięć w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi/Programu profilaktyki raka szyjki macicy zawarte w Regulaminie konkursu. (kryterium dostępu - obligatoryjne) 3 Zakres działań możliwych do realizacji w projekcie uwzględnia warunki realizacji przedsięwzięć w ramach Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020 zawarte w Regulaminie konkursu. (kryterium dostępu - obligatoryjne) 4 Programy polityki zdrowotnej powinny zawsze obejmować podstawowy poziom opieki – lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i/lub realizacja projektu odbywa się w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ. (kryterium dostępu - obligatoryjne) 5 Podmiot ubiegający się o dofinansowanie działań w zakresie profilaktyki wykrywania raka piersi/raka szyjki macicy posiada lub zapewnia udział podmiotu posiadającego kontrakt z NFZ w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi/Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. (kryterium dostępu - obligatoryjne) 6 Projekt zakłada gotowość do wykonania założeń programu w miejscu zamieszkania pacjenta lub zapewnia dojazd do miejsca świadczenia usługi. (kryterium dostępu - obligatoryjne) 7 Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy. (kryterium dostępu - obligatoryjne) 8 Premiowane będą projekty, które obejmują wsparciem co najmniej 20% kobiet zamieszkałych na terenie powiatów i/lub gmin o szczególnie niskim poziomie zgłaszalności na badania cytologiczne, tj. o poziomie poniżej 30%. (kryterium premiujące-fakultatywne; w przypadku badań programu profilaktyki raka piersi, zgodnie z danymi Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w Wielkopolsce -stan na 1.07.2015, brak powiatów o poziomie zgłaszalności poniżej 30%, na poziomie gmin zidentyfikowano jedynie dwie gminy o poziomie bliskim 30% zgłaszalności, stąd IZ RPO podjęła decyzję o odejściu od zastosowania podobnego kryterium dla projektów w zakresie profilaktyki raka piersi).

	<p>9 Grupę docelową w ramach projektu stanowią co najmniej w 20% kobiety, które nie wykonywały badań profilaktycznych w kierunku nowotworów raka piersi/szyjki macicy (na podstawie Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki -SIMP), a które kwalifikują się do udziału w programie. (kryterium premiujące - fakultatywne).</p>
	<p>10 Grupę docelową w ramach projektu stanowią co najmniej w 10% osoby, które zamieszkują miejscowości poniżej 20 tys. mieszkańców, w tym w szczególności obszary wiejskie (zgodnie z definicją GUS). (kryterium premiujące - fakultatywne)</p>
	<p>11 Premiowane będą projekty zakładające udział położnych w wykonywaniu badań cytologicznych. (kryterium premiujące - fakultatywne)</p>
	<p>12 Premiowane będą projekty przewidujące partnerstwo pomiędzy podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz co najmniej jedną organizacją pozarządową, której działalność statutowa jest związana z upowszechnieniem edukacji prozdrowotnej i/lub promocją udziału w badaniach diagnostycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi/raka szyjki macicy. (kryterium premiujące - fakultatywne; Z uwagi na fakt, iż w województwie wielkopolskim zidentyfikowano jedynie stowarzyszenia i klub "Amazonki", które spełniają przesłanki określone w projekcie Wytycznych horyzontalnych w obszarze zdrowia tj. działalność statutowa jest związana z upowszechnieniem edukacji prozdrowotnej oraz promocją udziału w badaniach diagnostycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi a w przyp. raka szyjki macicy - nie zidentyfikowano organizacji pozarządowych spełniających oba kryteria, IZ RPO w ramach kryterium będzie premiowała realizację projektów w partnerstwie z organizacją pozarządową, której obszar działalności będzie zgodny z conajmniej jednym z ww obszarów)</p>
	<p>13 Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych o charakterze przesiewowym. (kryterium premiujące - fakultatywne)</p>
	<p>14 Wnioskodawca deklaruje dotychczasową współpracę w obszarze profilaktyki zdrowotnej na obszarze co najmniej 70% gmin województwa wielkopolskiego. (kryterium premiujące - fakultatywne)</p>
	<p>15 Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych oraz w sobotę lub w niedzielę. (kryterium premiujące - fakultatywne)</p>

## 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 <i>Policy Paper</i> )	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	WRPO.WLKP.6.K.2	2016	regionalny	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu	10382000 (EFS)	progr. profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu moczowo-płciowego mężczyzn oraz gruźlicy, program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów, skryning uczulony dotyczący patologii w zakresie górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem wczesnej diagnostyki nowotworów jamy ustnej, gardła, krtani i zatok przynosowych w populacji mieszkańców woj. łódzkiego	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby) - 27416 Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców (szt.) -5	nie dotyczy
2	WRPO.WLKP.6.K.3	2016	regionalny	3. Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy	12173000 (EFS)	Programy rehabilitacji zdrowotnej ułatwiające powrót na rynek pracy.	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby) - 2029	nie dotyczy
3	WRPO.WLKP.6.K.4	2016	regionalny	4. Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	12172000 (EFS)	Programy zakładające eliminowanie czynników zagrażających zdrowiu w miejscu pracy, w tym projekty w zakresie poprawy ergonomii pracy.	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby) - 2434	nie dotyczy
4	WRPO.WLKP.6.K.5							

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	Nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok				2015		
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny				Województwa Wielkopolskiego		
Priorytet Inwestycyjny		<b>PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia</b>				
Oś Priorytetowa nr/nazwa		II				
Działanie nr/nazwa		SPOŁECZEŃSTWO INFORMACYJNE				
		Działanie 2.1/ Poddziałanie 2.1.1				
		Rozwój elektronicznych usług publicznych/Rozwój elektronicznych usług publicznych				
<b>1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015</b>						
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	WRPO.WLKP.2.P.1				
1	Tytuł lub zakres projektu	<i>Wyposażenia środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa</i>				
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	1-choroby układu kostno-mięśniowego, 2-choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku starczego), 3-układu nerwowego (pozostałe choroby), 4-choroby układu krążenia, 5-choroby układu oddechowego (przewlekłe), 6-choroby układu oddechowego (ostre), 7-choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego, 8-choroby dziecięce, 9-choroby psychiczne, 10-cięża, poród poślóg, 11-cukrzyca, 12-hematologia (nowotwory), 13-hematologia (pozostałe), 14-nowotwory niezłośliwe, 15-wady wrodzone, 16-choroby metaboliczne, 17-choroby oka i okolic, 18-choroby skóry, 19-choroby układu moczowo – pęcherzowego (mężczyzn), 20-choroby układu moczowo – pęcherzowego (kobiet), 21-choroby układu moczowo – pęcherzowego (moczowy), 22-choroby układu trawiennego (wątroba i trzustka), 23-choroby układu trawiennego (górny odcinek bez wątroby i trzustki), 24-choroby układu trawiennego (dolny odcinek), 25-choroby uszu i wyrostka sutkowatego, 26-choroby zakaźne (WZW), 27-choroby zakaźne (HIV), 28-choroby zakaźne (inne), 29-stomatologię, 30-urazy (złamania, zatrucia etc.)			
		poziom opieki zdrowotnej	3.1-Lecznictwo szpitalne, 4-Zespoły ratownictwa medycznego: -----			
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta	<i>Samorząd Województwa Wielkopolskiego - Departament Zdrowia wspólnota samorządowa - województwo Samorząd Województwa</i>				
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Podmiot będący wnioskodawcą zrealizował podobne zadanie dla podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa wielkopolskiego. Celem projektu jest wytworzenie systemu EDM dla jednostek powiatowych (miejskich) i skonfigurowanie usługi przesyłu danych do sieci podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa. Projekt ma rangę regionalną i umożliwi szybkie i efektywniejsze wydatkowanie środków pomocowych z korzyścią dla znacznej części populacji Wielkopolski.				
5	Okres realizacji projektu	od	grudzień	2015	do	marzec 2017
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				3	2015
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	26. Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej				
<b>Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</b>						
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?					TAK
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 ?	<p>Przedstawiony do realizacji projekt jest zgodny z założeniami dokumentu „Wielkopolska 2020 Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” w tym w szczególności z :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Celem operacyjnym 1.3 –Rozbudowa infrastruktury na rzecz społeczeństwa informacyjnego; Budowa infrastruktury e-usług;</i></li> <li>• <i>Celem operacyjnym 5.5 – Zwiększenie dostępności do podstawowych usług publicznych;</i></li> <li>• <i>Celem operacyjnym 8.3 – Poprawa stanu zdrowia i opieki zdrowotnej</i></li> </ul> <p>Ponadto projekt jest zgodny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym 2014-2020 – cel szczegółowy dla Priorytetu Inwestycyjnego 2c</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Polska 2030 - Cel 5, 6. 10.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju - Cel I.3.3., II.4.2., II.5.2., III.2.1 i III.2.2</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Strategia Rozwoju KL 2020 – cel szcz. 4</i></li> <li>• <i>Strategia Sprawne Państwo 2020 – cel 5.1.2</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020 – cel 2.2.2</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>NPZ (2007-2015) – cel oper. 13 i 14</i></li> </ul> </li> </ul> <p>Przygotowany projekt jest również komplementarny z działaniami realizowanymi na szczeblu krajowym przez CSIOZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych –tw. Projekt P1</i></li> <li>• <i>Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych – tw. Projekt P2</i></li> </ul>	
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	NIE	
----- pozostaw pole puste -----			
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?		TAK
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	NIE DOTYCZY	
<i>Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny</i>			

### 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

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
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy

### 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
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy

### 2.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	Nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	miesiąc/kwartał	rok	rok

3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	<i>miesiąc/kwartał</i>	rok	<i>rok</i>
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<< wybierz >>			
		całkowita wartość alokacji ( w PLN )			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) 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	Nie dotyczy							
2	Nie dotyczy							

### 2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	Nie dotyczy							

**Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020\***

**MODUŁ I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE**

I.1	Nazwa właściwego Funduszu	<i>Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego</i>	
I.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	<i>CT2 Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości TIK</i>
		priorytet:	<i>PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia</i>
I.3	Nazwa Programu Operacyjnego	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego 2014-2020</i>	
I.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper	<i>26. Upowrzednienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej</i>	
I.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	<i>2.1. Rozwój elektronicznych usług publicznych 2.1.1. Rozwój elektronicznych usług publicznych</i>	
I.6	<u>Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia[1]</u>	<i>WRPO.WLKP.2.P.1</i>	
I.7	Tytuł lub zakres projektu	<i>Wyposażenia środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa</i>	
I.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	<i>1. Zwiększenie dostępu obywateli do usług publicznych z zakresu e-zdrowia, wsparcie cyfryzacji procesów w obszarze ochrony zdrowia i usług społecznych m.in. przedsięwzięcia: - dotyczące upowszechniania standardów wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (w oparciu o aktualne standardy danych medycznych) oraz wdrażania systemów EDM - dotyczące rozwoju infrastruktury informatycznej placówek ochrony zdrowia oraz usług społecznych, jako projekt kompleksowy, w połączeniu z uruchomieniem e-usługi.</i>	
I.9	Instytucja zgłaszająca	<i>Instytucja Zarządzająca Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020</i>	

I.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	Samorząd Województwa Wielkopolskiego - Departament Zdrowia wspólnota samorządowa - województwo Samorząd Województwa			
powiat		poznański		TERYT:	30 21
I.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodziski (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kępiński, 30 09-kolski, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-śremski, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrześniński, 30 31-złotowski			
powiat		poznański		TERYT:	30 21
I.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodziski (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kępiński, 30 09-kolski, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-śremski, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrześniński, 30 31-złotowski			
I.13	Duży projekt[3]	NIE			
I.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	IV kwartał 2015	Planowana data zakończenia	I kwartał 2017
<b>MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM</b>					
II.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]	Podmiot będący wnioskodawcą zrealizował podobne zadanie dla podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa wielkopolskiego. Celem projektu jest wytworzenie systemu EDM dla jednostek powiatowych (miejskich) i skonfigurowanie usługi przesyłu danych do sieci podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa. Projekt ma rangę regionalną i umożliwi szybkie i efektywniejsze wydatkowanie środków pomocowych z korzyścią dla znacznej części populacji Wielkopolski.			
TAK					



II.2	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[5]?	<p>Realizacja projektu przyczyni się do spełnienia wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania przez zapewnienie podmiotom leczniczym możliwości efektywnego i bezpiecznego przesyłania danych niezbędnego dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>udostępniania pacjentom wytwarzanej ich indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna);</li> <li>udostępniania innym podmiotom leczniczym wytwarzanej indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej (dane i dokumenty medyczne) dotyczącej pacjentów korzystających z usług medycznych realizowanych przez różne podmioty lecznicze</li> </ul> <p>Realizacja projektu przyczyni się do spełnienia wymogów określonych w Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia przez zapewnienie podmiotom leczniczym możliwości efektywnego i bezpiecznego przesyłania danych niezbędnego dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zapewnienia dostępu pacjentom do ich indywidualnych zewnętrznych dokumentów medycznych i Elektronicznej Dokumentacji Medycznej;</li> <li>zapewnienia dostępu podmiotom leczniczym do indywidualnych wewnętrznych danych medycznych pacjentów korzystających z usług medycznych realizowanych przez różne podmioty lecznicze.</li> </ul>
II.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych	TAK
II.4	Czy projekt jest zgodny z /wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiadających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante[6]?	<p>TAK</p> <p>Przedstawiony do realizacji projekt jest zgodny z założeniami dokumentu „Wielkopolska 2020 Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” w tym w szczególności z :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celem operacyjnym 1.3 –Rozbudowa infrastruktury na rzecz społeczeństwa informacyjnego; Budowa infrastruktury e-usług;</li> <li>• Celem operacyjnym 5.5 – Zwiększenie dostępności do podstawowych usług publicznych;</li> <li>• Celem operacyjnym 8.3 – Poprawa stanu zdrowia i opieki zdrowotnej</li> </ul> <p>Ponadto projekt jest zgodny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym 2014-2020 – cel szczegółowy dla Priorytetu Inwestycyjnego 2c</li> <li>• Polska 2030 - Cel 5, 6. 10.</li> <li>• Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju - Cel I.3.3., II.4.2., II.5.2., III.2.1 i III.2.2</li> <li>• Strategia Rozwoju KL 2020 – cel szcz. 4</li> <li>• Strategia Sprawne Państwo 2020 – cel 5.1.2</li> <li>• Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020 – cel 2.2.2</li> <li>• NPZ (2007-2015) – cel oper. 13 i 14</li> </ul> <p>Przygotowany projekt jest również komplementarny z działaniami realizowanymi na szczeblu krajowym przez CSIOZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych –tzw. Projekt P1</li> <li>• Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych – tzw. Projekt P2</li> </ul>
II.5	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	<p>NIE</p> <p>----- pozostaw pole puste -----</p>

### MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

#### III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7]:

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
--	------	-----------	--------------------	-----------

Cel ogólny	Stworzenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej dla powiatowych podmiotów leczniczych oraz sieci wymiany danych ze szpitalami podległymi samorządowi	Liczba wdrożonych modułów EDM oraz objęcie usługą transmisji danych	Odbiory powykonawcze i weryfikacja ich z założeniami SIWZ i wniosku o dofinansowanie	wartość bazowa - 0; wartość oczekiwana - wdrożenie projektu we wszystkich podmiotach objętych wnioskiem
Cele szczegółowe	Dosprzętowanie, zakup licencji na oprogramowanie, wdrożenie usługi wymiany danych	Liczba wdrożonych modułów EDM oraz objęcie usługą transmisji danych	Odbiory powykonawcze i weryfikacja ich z założeniami SIWZ i wniosku o dofinansowanie	wytworzenie nowej wartości dodanej
Rezultaty	Objęcie obsługą przez system EDM większości populacji Wielkopolski, stworzenie formatu wymian danych przez podmioty lecznicze	Wytwarzanie i przetwarzanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej	Odbiory powykonawcze i weryfikacja ich z założeniami SIWZ i wniosku o dofinansowanie	funkcjonowanie elektronicznej dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych objętych wnioskiem i funkcjonowanie sieci wymiany danych
Działania	wytwarzanie, przetwarzanie i wymiana danych medycznych	funkcjonowanie wytwarzania i przetwarzania usługi Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, wytwarzanie i udostępnianie rozproszonego rejestru zdarzeń medycznych, jednolite uwierzytelnianie i autoryzacja dostępu do zasobów i usług elektronicznych, połączenie z centrum danych e-zdrowia dla Wielkopolski, inne usługi elektroniczne	statystyka ruchu w sieci wewnętrznej podmiotów leczniczych oraz sieci zewnętrznej	stworzenie nowych funkcjonalności w działaniu podmiotów leczniczych.
		NIE		
		<p><i>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy źródeł/ rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody[8], jeśli dotyczy.</i></p> <p><i>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy otoczenia (np. powiatach, województwie i obszarach województwa/województw sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</i></p>		

III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	<p>Podmioty lecznicze objęte projektem, przed realizacją przedmiotowej inwestycji dysponowały niewystarczającymi lokalnymi środowiskami IT oraz infrastrukturą sprzętową niewystarczającą dla skutecznego i efektywnego wdrożenia potrzebnych usług w ramach platformy Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. W konsekwencji, nie była możliwa realizacja wymagań ustawowych nałożonych na podmioty lecznicze w zakresie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz.U. 2011 nr 113 poz. 657 ).</p> <p>Zakup sprzętu i oprogramowania objętych zakresem Projektu wpływa na sprawniejsze wdrożenie i działanie EDM, a co za tym idzie poprawę jakości i dostępności dokumentacji medycznej, podnosząc jej jakość oraz efektywność pracy podmiotów leczniczych. Projekt wpłynął zarówno na warunki pracy pracowników podmiotów leczniczych jak i na świadczenie usług mieszkańcom Wielkopolski, a tym samym na poprawę atrakcyjności inwestycyjnej obszaru. Efekt skali zostanie osiągnięty poprzez połączenie systemu powiatowych jednostek z systemem podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa.</p> <p>Projekt realizuje cele zw. z rozwojem społeczeństwa informacyjnego, ochroną zdrowia, określone w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SZOP WRPO 2014+</li> <li><input type="checkbox"/> Wielkopolska 2020. Aktual. Strategia Rozwoju W. Wielkopolskiego do 2020r. – cele operacyjne 1.3, 5.5, 8.3</li> <li><input type="checkbox"/> PO Polska Cyfrowa 2014-2020 — cele szczegółowe 2 i 4, pkt.2</li> <li><input type="checkbox"/> Polska 2030 - Cel 5, 6. 10.</li> <li><input type="checkbox"/> Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju - Cel I.3.3., II.4.2., II.5.2., III.2.1 i III.2.2</li> <li><input type="checkbox"/> Strategia Rozwoju KL 2020 – cel szcz. 4</li> <li><input type="checkbox"/> Strategia Sprawne Państwo 2020 – cel 5.1.2</li> <li><input type="checkbox"/> Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020 – cel 2.2.2</li> <li><input type="checkbox"/> NPZ (2007-2015) – cel oper. 13 i 14</li> </ul>
III.3	Czy projekt zakłada generowanie doświadczeń?	NIE
III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	<p>NIE</p> <p><i>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</i></p> <p>Wsparcie będzie kierowane do podmiotów leczniczych, których celem statutowym jest prowadzenie działalności leczniczej. Przedmiot projektu nie służy zwiększeniu przewagi konkurencyjnej między przedsiębiorcami, jest dedykowany do jednostek ochrony zdrowia nie podmiotów gospodarczych z przeznaczeniem na rozwój lub wsparcie działalności gospodarczej.</p>
III.5	<u>Resortowy kod identyfikacyjny</u> [9]	nie dotyczy
<p align="center"><b>MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU</b></p>		
TAK		

IV.1	<p><u>Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności[1] w obszarze ochrony zdrowia[12]?</u></p>	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykazać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii[14], innych środków zagranicznych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam przedsięwzięć, w przypadku gdy są komplementarne.[14]</p> <p>Planowany do realizacji projekt jest komplementarny w stosunku do wskazanych poniżej projektów realizowanych przez Samorząd Województwa w obszarze działań z zakresu ochrony zdrowia w ramach perspektywy finansowej 2014 + w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usługa szerokopasmowej bezpiecznej transmisji danych dla wymiany danych pomiędzy podmiotami leczniczymi podległymi Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego i Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 7 500 000,00 zł, kwota dofinansowania 7 423 782,30 zł).</li> <li>2. Usługi elektroniczne służące zarządzaniu na poziomie wojewódzkim skierowane do podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 32 499 999,99 zł, kwota dofinansowania 32 173 782,29 zł).</li> <li>3. Wyposażenia środowisk informatycznych jednostek ochrony zdrowia podległych SWW w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej - partnerami projektu są (Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mieczysława Walczaka w Osiecznej; Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego; Szpital Wojewódzki w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie; Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu; Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Poznaniu; Poznański Ośrodek Reumatologiczny SPZOZ w Śremie; Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego; Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. O. Bielawskiego; Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego sp. z o.o. w Koninie; Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych "Dziekanka" im. A. Piotrowskiego; Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu; Zakład Leczenia Uzależnień); (kwota całkowita 13 847 772,70 zł, kwota dofinansowania 13 709 294,97 zł);</li> </ol>
		<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p>

IV.2	<p><u>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu[15]?</u></p>	<p>Realizacja projektu znacząco wpłynie na wzrost skuteczności i efektywności obszaru objętego projektem. W chwili obecnej dane pacjentów przechowywane oraz przetwarzane są we własnym zakresie. Dane te przechowywane są w wersji papierowej lub elektronicznie z wykorzystaniem własnej infrastruktury teleinformatycznej. Niestety w wielu jednostkach występują liczne braki w infrastrukturze. Wykorzystywane aplikacje informatyczne nie są zintegrowane w jeden system co powoduje, że dane pacjenta wpisywane są wielokrotnie a w konsekwencji niespójne. Wszystkie te braki powodują ograniczony dostęp do danych pacjenta a co z kolei prowadzi do konieczności powtarzania badań i zabiegów dla prawidłowego zdiagnozowania pacjenta. Sytuację pogarsza brak wspólnych standardów gromadzenia danych. Wdrożone aplikacje w jednostkach ochrony zdrowia gromadzą informację nie dając gwarancji interoperacyjności. Brak zasobów umożliwiających wdrożenie EDM oraz wprowadzenie e-usług, w jednostkach, w których zlokalizowany ma zostać projekt nie dysponują one ani odpowiednimi narzędziami umożliwiającymi prawidłową realizację zamierzonego przedsięwzięcia. Dlatego też w ramach planowanego do realizacji projektu zakłada się przeprowadzenie następujących działań:</p> <p>wytwarzanie i udostępnianie lokalnych usług elektronicznych w środowiskach IT podmiotów leczniczych i regionalnych usług elektronicznych korzystających z usług lokalnych.;</p> <p>wyposażenie Wnioskodawcy i podmiotów leczniczych w zasoby infrastruktury sprzętowego i programowego przetwarzania danych umożliwiające wytwarzanie i udostępnianie usług elektronicznych;</p> <p>wyposażenie Wnioskodawcy i podmioty lecznicze w jednorodnie funkcjonujący Elektroniczny Obieg Dokumentów (także integracja z ePUAP) dla obsługi korespondencji zewnętrznej między Wnioskodawcą i podmiotami leczniczymi oraz obsługę korespondencji zewnętrznej podmiotów leczniczych z innymi podmiotami;</p> <p>podniesienie poziomu bezpieczeństwa i sprawności funkcjonowania środowisk IT podmiotów leczniczych oraz Wnioskodawcy dla potrzeb współpracy z tymi podmiotami przez ich doposażenie w zasoby infrastruktury sprzętowej realizujące usługi systemowe;</p> <p>zbudowanie i eksploatację usługi uwierzytelniania i autoryzacji dostępu do zasobów środowisk IT podmiotów leczniczych wykorzystujących własne certyfikaty podpisu cyfrowego z odpowiednią infrastrukturą ich obsługi (integracja z zewnętrznymi centrami autoryzacji, obsługę certyfikatów kwalifikowanego podpisu cyfrowego, spójna identyfikacja użytkowników zasobów środowisk IT, identyfikator pracowniczy w postaci karty procesorowej z aplikacją użytkownika o profilu pracownika.</p> <p>Wybrany wariant realizacji optymalnie rozbudowuje istniejące infrastruktury informatyczne dostarczając zasoby niezbędne dla wytwarzania i udostępniania usług elektronicznych, które eliminują konieczność wydzielania takich zasobów kosztem, sprawności i dostępności produkcyjnej. Projekt wykorzystuje również optymalnie istniejące lokalne infrastruktury transmisji danych (wewnętrzne i zewnętrzne) oraz minimalizuje zmiany/koszty niezbędnej przebudowy środowisk IT podmiotów leczniczych. Podkreśla się że projekt będzie efektywny także kosztowo. Szczegółowe wyliczenia efektywności finansowej przedstawione zostaną w studium wykonalności stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie.</p>
IV.3	<p><u>Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</u></p>	<p>TAK</p> <p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób[16]</i></p> <p>Jak wskazano w punkcie IV.2 wdrożenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej spowoduje uporządkowanie i usystematyzowanie danych dotyczących procesów diagnostycznych powodując tym samym brak konieczności powtarzania i odtwarzania badań i zabiegów w celu świadczenia należytej opieki medycznej na rzecz pacjenta. Fakt ten spowoduje zwiększenie efektywności finansowej podmiotów, w których przeprowadzone planowane w ramach projektu działania.</p>
IV.4	<p><u>Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych?[17]</u></p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Wskazuje się, iż zostanie zachowana trwałość projektu, podczas okresu trwałości nie wystąpią przesłanki wskazane art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 1303/2013. Dokładna analiza trwałości następuje na podstawie kryteriów wyboru projektów (dla wszystkich działań)</p>
		<p>TAK</p> <p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie przewidywanych działań konsolidacyjnych lub innych formach współpracy podmiotów leczniczych.</i></p>

IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	W ramach planowanego do realizacji projektu przewiduje się działania konsolidacyjne polegające na ścisłej współpracy w zakresie niezbędnym do realizacji celu projektu jakim jest Stworzenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej dla powiatowych podmiotów leczniczych oraz sieci wymiany danych ze szpitalami . Planowane do przeprowadzenia działania m.in. w zakresie rozbudowy istniejącej i uzupełnienia brakującej infrastruktury dla stworzenia jednolitego i spójnego systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej przyczyni się do zastosowania optymalnych rozwiązań umożliwiających realizację usług elektronicznych dostępnych dla innych podmiotów i Wnioskodawcy oraz wzajemnej wymiany danych między tymi podmiotami oraz między tymi podmiotami i Wnioskodawcą.
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	<p style="text-align: center;">NIE</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p>Zakłada się ,że realizacja projektu nie będzie wymagała przeprowadzenia restrukturyzacji w jednostkach objętych zakresem projektu. Przyjmuje się natomiast, iż niezbędne będzie przeprowadzenie działań reorganizacyjnych w zakresie dostosowania objętych projektem jednostek do sprawnej obsługi planowanego do utworzenia systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.</p>
IV.7	<p><u>Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu)[19]?</u></p>	<p style="text-align: center;">NIE</p> <p>Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiski projektu (nie dotyczy projektów w zakresie obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c)[20]</p>
IV.8	Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie	<p style="text-align: center;">NIE</p> <p style="text-align: center;">-----</p>
IV.9	Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej?	<p style="text-align: center;">NIE</p>

IV.10	Inne kryteria	1	
<b>MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU</b>			
Szacowany koszt całkowity	w tym cross-financing	Szacunkowy koszt kwalifikowalny	Szacunkowa kwota dofinansowania UE
w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN
75,0 mln		75,0 mln	63,8 mln

<b>PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW</b>			
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych		Miejscowość, data	
			Poznań, dnia.....2015 roku

#### Załącznik (1)

Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

nie dotyczy

\* moduły fiskalne są wypełniane przez właściwe instytucje (IZ/IP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiskalkę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

[1] Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POIŚ.5.P.XXX).

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1)..

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MIIr przykładami, dostępnymi na stronie:

[https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf) oraz

<https://www.efs.2007>

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POIŚ 2014-2020), zgodność z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.

- [9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U.12.594 z późn. zm.).
- [10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.
- [11] Należy wskazać komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą: Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.
- [12] Komplementarność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/działań/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.
- [13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.
- [14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.
- [15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazany w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.
- [16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.
- [17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).
- [18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.
- [19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.
- [20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).



**Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020\***

**MODUŁ I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE**

I.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego		
I.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją	
		priorytet:	PI9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania 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	
I.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego 2014-2020		
I.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper	16. Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie).		
I.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	Działanie 9.1. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną Poddziałanie 9.1.1. Infrastruktura ochrony zdrowia		
I.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia[1]	WRPO.WRPO.9.P.1		
I.7	Tytuł lub zakres projektu	Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem		
I.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	<p>Projekty podmiotów leczniczych o znaczeniu regionalnym i lokalnym, polegające m.in. na:</p> <p>a) przeprowadzeniu niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami,</p> <p>b) wyposażeniu w sprzęt medyczny,</p> <p>c) rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) – wyłącznie jako element projektu.</p> <p><b>oraz pkt. 15.10</b> Budowa nowych obiektów ochrony zdrowia, rozbudowa placówek lub zwiększanie liczby łóżek będzie dopuszczalne w uzasadnionych przypadkach.</p> <p>Projekt wynika z zapisów Wielkopolskiego Regionalnego Program Operacyjnego na lata 2014-2020: Priorytet Inwestycyjny 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (...) str. 245 oraz Sekcja 12.1 Duże projekty, których realizację zaplanowano w okresie programowania str. 361.</p>		
I.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Zarządzająca Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020		
I.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy. al. Niepodległości 34, w imieniu i na rzecz Samorządu WW - "Szpitala Wielkopolski" sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Lutycka 34, 60-415 Poznań		
		powiat	m. Poznań	TERYT: 30 64

I.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	m. Poznań, ul. Lutycka			
		powiat	m. Poznań	TERYT:	30 64
I.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodziski (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kępiński, 30 09-kolski, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-śremski, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrzesiński, 30 31-złotowski			
I.13	<u>Duży projekt</u> [3]	TAK			
I.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	IV kw.2015	Planowana data zakończenia	IV kw.2018
<b>MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM</b>					
II.1	<u>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym</u> [4]	<p>Inwestycja ta ma charakter strategiczny dla Samorządu Województwa, który ma za zadanie zabezpieczyć dostępność świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego dla ponad 320 tys. dzieci w regionie. Istniejący SZOZ nad Matką i Dzieckiem hospitalizuje ponad 33 tys. pacjentów rocznie, w tym 17 tys. dzieci.</p> <p>Dzięki tej inwestycji zdecydowanie poprawi się stan infrastruktury zdrowotnej w zakresie opieki nad dziećmi, a także zwiększy się liczba osób korzystających ze wspartej infrastruktury.</p> <p>Wiodącym ośrodkiem opieki pediatrycznej w województwie jest obecnie Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, do którego należy zapewnienie kompleksowej opieki pediatrycznej, zarówno w zakresie podstawowym, jak i specjalistycznym, a także opieki położniczo-ginekologicznej. Istniejąca infrastruktura Zespołu jest przestarzała i wymaga remontów, jednak są one bardzo kosztowne, a ponadto w dużym zakresie nie są one możliwe do realizacji m.in. ze względu na stosunki własnościowe nieruchomości zajmowanych przez Szpital. Stan techniczny części użytkowanych budynków nie spełnia wymagań dla prowadzenia tego typu działalności. Konieczne jest spełnienie minimalnych wymogów określonych w obowiązujących przepisach. Co istotne, w całym regionie brakuje szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci. W nowym szpitalu taki oddział jest przewidziany.</p> <p>W związku z tym jedynym rozwiązaniem, które daje szansę kompleksowej poprawy sytuacji, jest budowa nowego szpitala dziecięcego. Tylko takie rozwiązanie gwarantuje prowadzenie nowoczesnej, prowadzonej na wysokim poziomie działalności leczniczo-rehabilitacyjnej przy pomocy wysokiej jakości aparatury i sprzętu, w warunkach przyjaznych tak szczególnej grupie pacjentów, jaką stanowią dzieci i młodzież. Dobre warunki, jakie można stworzyć przez budowę nowego szpitala i wyposażenie go w wysokiej klasy sprzęt i aparaturę pozwolą także na optymalne wykorzystanie potencjału i kompetencji kadry medycznej zatrudnionej w szpitalu dla zapewnienia odpowiedniego poziomu realizacji specjalistycznych procedur medycznych. Koncepcja nowego szpitala zakłada, że będzie on prowadził działalność przejętą z istniejących obecnie dwóch jednostek, uwzględniając zmiany zachodzące w procesach diagnostyczno-terapeutycznych:</p> <p>a) SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, który hospitalizuje ponad 33000 pacjentów rocznie, w tym 17000 małych pacjentów,</p> <p>b) Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu, w którym wykonuje się 270000 procedur fizjo- i fizykoterapii hospitalizuje ponad 1000 pacjentów rocznie.</p>			
NIE					

II.2	<u>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[5]?</u>	----- pozostaw pole puste -----
II.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK
II.4	<u>Czy projekt jest zgodny z /wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiadających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante[6]?</u>	TAK  1. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2020, przyjęta 17 grudnia 2012 roku: Rozdział 7 Oczekiwania Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego względem polityki Rządu, str. 160 2. Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 (grudzień 2014r.): Priorytet Inwestycyjny 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (...) str. 245 oraz Sekcja 12.1 Duże projekty, których realizację zaplanowano w okresie programowania str. 361 3. Strategia Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w Miejskim Obszarze Funkcjonalnym Poznania, czerwiec 2015r. : „Ochrona Zdrowia” str. 72
II.5	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	TAK - Jest samodzielnym projektem  ----- pozostaw pole puste -----

### MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

#### III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7]:

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
Cel ogólny	Budowa nowej siedziby dla szpitala pediatrycznego	Liczba wspartych podmiotów leczniczych z wyłączeniem ratownictwa medycznego	Pozytywna decyzja ws. dopuszczenia do użytkowania obiektu	Wartość bazowa – 0 Wartość oczekiwana - 1
Cele szczegółowe	Przeniesienie części działalności obecnych podmiotów leczn.: SZOZ nad Matką i Dzieckiem oraz Ośrodka w Kiekrzu	Liczba Oddziałów i poradni specjalistycznych	Kontrakt z NFZ	przeniesienie 1:1
Rezultaty	Objęcie opieką specjalistyczną mieszkańców woj. Wielkopolskiego	Liczba hospitalizowanych w podmiocie leczniczym / rok	Rozliczenie z NFZ (statystyka med.)	17. 000 / rok + 30. 000 / rok (w ramach SOR)

Działania	Hospitalizacja oraz udzielone porady AOS	Liczba wykonanych procedur / liczba udzielonych porad / rok	Rozliczenie z NFZ (statystyka med.)	Przeniesienie co najmniej 1:1
III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	TAK		
		<p><i>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy źródeł/ rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody[8], jeśli dotyczy.</i></p> <p><i>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy otoczenia (np. powiatach, województwie i obszarach województwa/województw sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</i></p>		
		<p>Istnieje około 80 szpitali publicznych w Wielkopolsce, ale zaledwie 2 są wyspecjalizowane w opiece nad dzieckiem w tym SZOZ nad Matką i Dzieckiem. Rehabilitacja dziecięca realizowana jest na bazie 100 łóżkowego szpitala w Poznaniu-Kiekrzu.</p> <p>W wyniku realizacji Inwestycji, będzie możliwe wygenerowanie następujących pozytywnych zmian w działalności SZOZ w kontekście celów do osiągnięcia przez Województwo Wielkopolskie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. skupienie rozproszonych obecnie placówek w jednym, nowoczesnym, wyskospecjalistycznym kompleksie;</li> <li>2. poprawa jakości, kompleksowości i dostępności świadczeń;</li> <li>3. poprawa bezpieczeństwa i komfortu pacjentów;</li> <li>4. poprawa warunków wykonywania działalności medycznej;</li> <li>5. poprawa efektywności ekonomicznej i finansowej działalności Szpitala.</li> </ol> <p>Konieczność budowy nowoczesnej siedziby dla SZOZ wynika ze stanu infrastruktury wspierającej opiekę medyczną w Województwie.</p> <p>Na pilną potrzebę powstania nowego Szpitala ze względu na istniejące potrzeby, które nie mogą być zaspokojone ani w obecnych warunkach ani w ramach modernizacji czy rozbudowy poszczególnych placówek, wskazali jednoznacznie regionalni konsultanci w ramach poszczególnych specjalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – Prof. dr hab. Andrzej Rajewski,</li> <li>- Konsultant wojewódzki w rehabilitacji medycznej – Prof. dr hab. Wanda Stryła,</li> <li>- Konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii – Prof. dr hab. Mariola Ropacka-Lesiak,</li> <li>- Konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii – Prof. dr hab. Jacek Wysocki.</li> </ul> <p>W dniu 26 czerwca br. wystąpiono z wnioskiem do Wojewody Wielkopolskiego o wydanie opinii o celowości przedmiotowej inwestycji. W załączniku kopia odpowiedzi od Wojewody Wlkp.</p>		
III.3	Czy projekt zakłada generowanie dochodu?	NIE		
		NIE		
		<i>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</i>		

III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	<p>Pomocą publiczną jest wsparcie dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji.</p> <p>Zgodnie z orzecznictwem Komisji Europejskiej /KE/ przedsiębiorcą w UE jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji czyli każdy podmiot /bez względu na jego osobowość prawną/ świadczący usługi lub sprzedający towar na rynku konkurencyjnym.</p> <p>Mając na uwadze powyższe oraz fakt, iż obecnie funkcjonujące podmioty tj. SZOZ nad Matką i Dzieckiem oraz Ośrodek Rehabilitacyjny w Kiekrzu realizujące swoją działalność w ramach kontraktów / umów zawartych z NFZ (brak wpływu na rynek zagraniczny), a działalność ich zostanie wyłącznie przeniesiona do nowego budynku, podmioty te nie będą stanowić konkurencji dla innych podmiotów (krajowych). Struktura rynku usług medycznych pozostanie ze zmian.</p> <p>W związku z powyższym pomoc w realizacji projektu nie stanowi pomocy publicznej, gdyż nie spełnia łącznie powyższych przesłanek.</p>
-------	--	--

III.5	<u>Resortowy kod identyfikacyjny[9]</u>	31
-------	---	----

**MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU**

		<p style="text-align: center;">TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykazać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii[14], innych środków zagranicznych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta.</p> <p>Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam przedsięwzięć, w przypadku gdy są komplementarne.[14]</p>
--	--	--

IV.1	<p><u>Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności[11] w obszarze ochrony zdrowia[12]?</u></p>	<p>Planowany do realizacji projekt jest komplementarny w stosunku do wskazanych poniżej projektów realizowanych przez Samorząd Województwa w obszarze działań z zakresu ochrony zdrowia w ramach perspektywy finansowej 2007-2013 w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego.</p> <p>1. Usługa szerokopasmowej bezpiecznej transmisji danych dla wymiany danych pomiędzy podmiotami leczniczymi podległymi Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego i Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 7 500 000,00 zł, kwota dofinansowania 7 423 782,30 zł).</p> <p>2. Usługi elektroniczne służące zarządzaniu na poziomie wojewódzkim skierowane do podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 32 499 999,99 zł, kwota dofinansowania 32 173 782,29 zł).</p> <p>3. Wyposażenia środowisk informatycznych jednostek ochrony zdrowia podległych SWW w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej - partnerami projektu są (Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mieczysława Walczaka w Osiecznej; Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego; Szpital Wojewódzki w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie; Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu; Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Poznaniu; Poznański Ośrodek Reumatologiczny SPZOZ w Śremie; Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego; Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. O. Bielawskiego; Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego sp. z o.o. w Koninie; Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. A. Piotrowskiego; Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu; Zakład Leczenia Uzależnień); (kwota całkowita 13 847 772,70 zł, kwota dofinansowania 13 709 294,97 zł);</p> <p>4. Zakup sprzętu i ucyfrowienie Zakładu Diagnostyki Obrazowej SZOZ-u nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, wnioskodawcą jest Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, (kwota całkowita 2 847 760,00 zł, 2 128 320,00 zł). W związku z faktem, iż zgodnie z zapisami art. 14 pkt.2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, samorząd odpowiada za prowadzenie działań w zakresie ochrony zdrowia. W związku z powyższym uznać należy, iż wszelkie projekty składane w obszarze opieki zdrowotnej są względem siebie komplementarne tworząc jeden system ochrony zdrowia na terenie województwa wielkopolskiego. Przewidziany do realizacji projekt będzie zgodny także z Planem działań oraz listą projektów przewidzianych do finansowania w 2015 roku.</p>
IV.2	<p><u>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu[15]?</u></p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p> <p>Jak wynika z danych statystycznych potencjał gospodarczy obszaru objętego projektem jest ogromny, jednak nietrudno zauważyć bariery jego rozwoju w postaci braków infrastrukturalnych w dziedzinach istotnie wpływających na jakość życia takich jak np. ochrona zdrowia i dostęp do świadczeń medycznych. Szczególnie istotne braki występują w zakresie placówek leczniczych, opiekuńczo-terapeutycznych i rehabilitacyjnych o odpowiednich standardach leczenia przeznaczonych m.in. dla dzieci wymagających opieki specjalistycznej. Rezultatem realizacji projektu będzie poprawa świadczonych usług zdrowotnych w obszarach deficytowych z punktu widzenia potrzeb mieszkańców regionu. Brak odpowiedniej infrastruktury zdrowotnej we wspomnianych powyżej obszarach uzasadnia efektywność realizacji niniejszego projektu. Ponadto to jak wskazano w Policy Paper dla ochrony Zdrowia na lata 2014 -2020 umieralność na obszarze całego kraju w tym w szczególności dzieci do ukończenia pierwszego roku życia jest zdecydowanie większa niż w innych krajach Unii Europejskiej. Dzięki planowanej do realizacji inwestycji w znacznym stopniu unowocześnione zostanie zaplecze infrastrukturalne umożliwiające odwrócenie negatywnych trendów demograficznych. Planowany do realizacji projekt wykazuje także efektywność kosztową, szczegółowe dane finansowe przedstawione zostaną w studium wykonalności, które stanowić będzie załącznik do właściwego wniosku o dofinansowanie.</p>
		<p>TAK</p> <p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób[16]</i></p>

IV.3	Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?	Planowana do realizacji inwestycja przyczyni się do utworzenia nowego podmiotu, który przejmie jak wskazano w punkcie IV.6 część działalności Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Planowana do przeprowadzenia reorganizacja wraz z niezbędną restrukturyzacja oraz planowane do zastosowania rozwiązania techniczne w znacznym stopniu wpłyną na podniesienie efektywności finansowej w zakresie świadczonych usług oraz zarządzania jednostką. Szczegółowe wyliczenia efektywności finansowej przedstawione zostaną w studium wykonalności stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie.
IV.4	<u>Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych?</u> [17]	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p style="text-align: center;">W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>WCZD przejmie odpowiadającą profilowi część działalności istniejącego SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Zapewnia to ciągłość prowadzonej działalności przez te podmioty w nowym budynku, realizowaną w ramach kontraktu z NFZ. Ponadto wskazuje się, iż zostanie zachowana trwałość projektu, podczas okresu trwałości nie wystąpią przesłanki wskazane art 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 1303/2013</p>
IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	<p style="text-align: center;">NIE</p> <p style="text-align: center;">-----</p>
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p style="text-align: center;"><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawiać adekwatnie do zasięgu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.</i></p> <p>Nowy szpital – Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka, powstanie w sąsiedztwie Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu posiadającego własne lądowisko dla helikopterów oraz istniejące warunki komunikacyjne i uzbrojenie terenu. Planowana placówka jest nową inwestycją, nowy szpital przejmie część działalności Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Powstanie Szpitalny Oddział Ratunkowy (POiŚ), którego brak w województwie wielkopolskim dla dzieci. Centrum będzie świadczyć usługi medyczne w zakresie hospitalizacji oraz specjalistycznej opieki ambulatoryjnej o profilach: pediatrycznym, neonatologicznym oraz rehabilitacyjnym. Realizacja tego projektu wpłynie na reorganizację i restrukturyzację dotychczasowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym projektem.</p>
IV.7	<u>Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu)</u> [19]?	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p style="text-align: center;">-----</p>

		NIE	
IV.8	Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”?	-----	
IV.9	Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej?	NIE	
IV.10	Inne kryteria	1	

#### MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU

Szacowany koszt całkowity	w tym cross-financing	Szacunkowy koszt kwalifikowalny	Szacunkowa kwota dofinansowania UE
w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN
<i>300,0 mln</i>		<i>300,0 mln</i>	<i>255,0 mln</i>

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

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych		Miejscowość, data	
---	--	-------------------	--

#### Załącznik (1)

Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

-----

\* moduły fiskalne są wypełniane przez właściwe instytucje (IZ/IP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiskę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.



[1] Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POIŚ.5.P.XXX).

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1)..

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MliR przykładami, dostępnymi na stronie: [https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf) oraz <https://www.efs.2007>

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POIŚ 2014-2020), zgodność z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.

[9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U.12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą: Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

[12] Komplementarność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/działań/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazany w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

[16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).

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

<b>Tytuł programu</b>	Max. 150 znaków <sup>1</sup>  „PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM W LATACH 2014 – 2020”
<b>Instytucja przedkładająca fiszkę programu</b>	Ministerstwo Zdrowia /Instytucja Zarządzająca WRPO 2014+ <sup>2</sup>
	Adres: al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań
	Osoba do kontaktu: Alicja Łopatka  Tel.: 61 626 73 05  e-mail: Alicja.lopatka@umww.pl
<b>Budżet programu (alokacja)</b>	5.485.000,00 zł  (zgodnie z kryterium: Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy)
<b>Priorytet Inwestycyjny</b>	8vi „Aktywne i zdrowe starzenie się”
<b>Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”</b>	Narzędzie 5: Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi.
<b>Tryb realizacji</b>	Konkursowy/ <del>poza</del> konkursowy <sup>3</sup> (w przypadku trybu pozakonkursowego należy przedstawić uzasadnienie - max. 2.000 znaków)
<b>Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)</b>	Max. 400 znaków  Pracodawcy, instytucje rynku pracy, organizacje pozarządowe, podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu

<sup>1</sup> Znaki ze spacjami.

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić i uzupełnić jeśli dotyczy.

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić.

	terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstały z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia.
<b>Uzasadnienie realizacji programu</b>	<p>Max. 4.000 znaków</p> <p>Nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy, czyli dolnego odcinka przewodu pokarmowego, plasują się na drugim miejscu wśród wszystkich nowotworów rozpoznawanych w dorosłej populacji mieszkańców województwa wielkopolskiego. Analiza wskaźników zachorowalności w latach: 1985 – 2010 wskazuje na systematyczny wzrost zgłoszonych rozpoznań dla obu płci. Tendencja taka jest szczególnie widoczna od roku 1995, z pewną stabilizacją po roku 2006. Ponadto, od roku 2001 można zauważyć stabilizację dynamiki wzrostu umieralności u obu płci. Na tej podstawie można pokusić się o wstępną obserwację mówiącą o rozpoznawaniu w tym okresie nowotworów jelita grubego przy niższym ich zaawansowaniu, w tym również w okresie przedklinicznego rozwoju, do czego niewątpliwie przyczyniły się realizowane w Wielkopolsce programy profilaktyczne finansowane przez Samorząd Województwa.</p> <p>Prognozy zachorowalności biorą za punkt wyjścia zgromadzone dane, a te dla Wielkopolski przedstawiają się następująco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W roku 2010 u mężczyzn rozpoznano 876 nowych zachorowań, z czego w 573 przypadkach dotyczyło to mężczyzn w wieku 50-74 lata (65,4%). Wśród kobiet odnotowano 697 nowych zachorowań, z czego 419 dotyczyło kobiet w wieku 50-74 lata (60,1%);</li> <li>• W tym samym roku na raka jelita grubego i odbytnicy zmarło 568 mężczyzn (328, czyli 57,7% w grupie wieku 50-74 lata) oraz 451 kobiet (212, czyli 47,0% w grupie wieku 50-74 lata);</li> </ul> <p>Populacja Wielkopolski w przedziale wieku 50-75 lat obejmuje 931 974 osób, a w przedziale wieku 50-67 lat - 824 527.</p> <p>Prognozy epidemiologiczne na rok 2018 przewidują wzrost liczby zachorowań do poziomu 1025 - 1294 nowych przypadków wśród mężczyzn oraz 637 – 868 wśród kobiet.</p> <p>W ramach programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się wykonanie badań u osób w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40-65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25-65 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością).</p> <p>Unia Europejska rekomenduje test wykrywający obecność krwi utajonej w kale (FOBT) dla mężczyzn i kobiet w wieku od 50 do 74 lat jako test</p>

	<p>skryningowy w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego i odbytnicy. Skala problemu zdrowotnego w pełni uzasadnia prowadzenie badań przesiewowych w tym kierunku w populacji mieszkańców Wielkopolski.</p>
<b>Cel programu</b>	<p>Max. 200 znaków</p> <p>Doprowadzenie do wczesnej wykrywalności nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, a w konsekwencji obniżenie umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy.</p>
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>Max. 1.000 znaków</p> <p>Zwiększenie odsetka nowotworów jelita grubego wykrywanych we wczesnym stadium zaawansowania,</p> <p>Zwiększenie wyleczalności raka jelita grubego (5-letnich przeżyć), a tym samym poprawa aktywności zawodowej i społecznej oraz jakości życia po zakończeniu leczenia, a także obniżenie kosztów leczenia raka jelita.</p> <p>Doprowadzenie do zmian w prowadzonym stylu życia, co z upowszechnieniem pełnego zakresu zachowań prozdrowotnych wpłynie na podwyższenie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (HRQL) w populacji aktywnych zawodowo Wielkopolan po pięćdziesiątym roku życia.</p>
<b>Grupa docelowa</b>	<p>Max. 500 znaków</p> <p>Populacja mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 50-67 lat. zameldowani na terenie województwa wielkopolskiego, u których nie rozpoznano wcześniej nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy i którzy nie byli leczeni w tym zakresie.</p> <p>Beneficjentów programu można podzielić na dwie zasadnicze grupy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beneficjenci bierni – osoby, które otrzymają informację medialną, dotrze do nich zaproszenie wraz z podstawowymi informacjami o profilaktyce, a które nie skorzystają z badania.</li> <li>• beneficjenci aktywni – mieszkańcy, którzy skorzystają z poszerzonej edukacji oraz z udziału w badaniu.</li> </ul>
<b>Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań</b>	<p>Max. 5.000 znaków</p> <p>Etap wstępny:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pozyskanie danych populacyjnych oraz zakup niezbędnego sprzętu.</li> </ol> <p>Utworzenie i aktywne prowadzenie bazy osób zaproszonych do programu i uczestników badań, co umożliwi kontrolę przestrzegania dwuletniego interwału, umożliwi prześledzenie losów oraz dostarczy</p>

wiarygodnego materiału do opracowania końcowego.

Etap główny:

1. dystrybucja imiennych zaproszeń wraz z ulotką informacyjną  
Wysyłka do mieszkańców gmin w wieku 50-67 lata (corocznie aktualizowana o nowych pięćdziesięciolatków) zaproszeń na badania wraz z ulotką zawierającą podstawowe informacje dotyczące zachowań profilaktycznych, czynników ryzyka i czynników działających ochronnie, co umożliwi biernym beneficjentom uzyskanie informacji o możliwości i celowości udziału w programie, a poprzez przybliżenie tematu zachęci do udziału w późniejszym czasie.

2. organizacja spotkań informacyjno – edukacyjnych w gminach województwa wielkopolskiego, w połączeniu z kampanią promocyjno-informacyjną na terenie gmin, subregionów i regionu.

Zakłada się wykorzystanie wszystkich kanałów dystrybucyjnych, umożliwiające przekazanie informacji na temat pierwszych sygnałów świadczących o zachwianiu zdrowia, z uwzględnieniem elementów niezbędnych do budowania właściwej postawy i zachowań prozdrowotnych. Wielkość województwa oraz różnice subregionalne przemawiają za koordynacją kampanii promocyjno-informacyjnej, edukacji i realizacji badań na poziomie powiatów.

3. Rozdanie podczas spotkań informacyjno – edukacyjnych tzw. kałówek, umożliwiające przygotowanie i dostarczenie we wskazanym terminie próbek kału do badań na obecność krwi utajonej.

4. zebranie wstępnego wywiadu genetycznego dotyczącego występowania wśród spokrewnionych członków rodziny zachorowań na nowotwory jelita grubego oraz inne postaci nowotworów złośliwych podczas rejestracji przed odbiorem materiału biologicznego.

5. Badanie próbek na obecność krwi utajonej w kale.

Wyniki badania wraz z zaproszeniem na pogłębioną konsultację genetyczną osób z przypuszczalnie obciążonym wywiadem, zostaną przesłane do uczestników badania na podany podczas rejestracji adres. Przy pozytywnym wyniku badania test zostanie powtórzony. Osoby z potwierdzonym wynikiem pozytywnym zostaną skierowane na konsultację lekarską, kwalifikującą do etapu pogłębionych badań diagnostycznych (kolonoskopia). Program będzie wymagał pełnego zabezpieczenia dostępu do części diagnostycznej, czyli zarówno do specjalistycznej konsultacji, jak i powtórzenia badania na obecność krwi utajonej w kale oraz badania kolonoskopowego, także z pobraniem

	<p>materiału do badań histo-patologicznych i ewentualnego skierowania do leczenia. Pominięcie pogłębionej diagnostyki spowoduje ujawnienie u części beneficjentów nieprawidłowych wyników, z którymi chory nie będzie miał do kogo się zwrócić, gdyż system ochrony zdrowia finansowany przez NFZ nie będzie w stanie zabezpieczyć takiej liczby dodatkowych.</p> <p>Etap końcowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. analiza i interpretacja zgromadzonych wyników badań oraz opracowanie podsumowania z realizacji programu.</li> </ol> <p>W ostatnim roku realizacji programu konieczne będzie jego podsumowanie, przygotowanie opracowania uwzględniającego efekty ilościowe oraz merytoryczne, zidentyfikowanie nowych problemów oraz zagadnień, których nie udało się rozwiązać podczas realizacji programu.</p>
<p><b>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</b></p>	<p>Max. 3.000 znaków</p> <p>Oczekiwany efektem programu jest rozpoznanie w badanej populacji nowotworów złośliwych jelita grubego w stadium zaawansowania niższym niż w populacji nie objętej badaniem. Uczestnicy programu z podwójnym pozytywnym wynikiem badania będą mieli zapewnione badanie kolonoskopowe oraz usuwanie polipów poniżej 10 mm. Pominięcie pogłębionej diagnostyki, w szczególności kolonoskopii, mogłoby prowadzić do sytuacji, w której chory z nieprawidłowym wynikiem badania krwi utajonej w kale nie będzie miał do kogo się zwrócić, gdyż system ochrony zdrowia finansowany przez NFZ nie będzie w stanie zabezpieczyć takiej liczby dodatkowych badań.</p>
<p><b>Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek</b></p>	<p>Max. 1.000 znaków</p> <p>Samorząd województwa prowadzi programy polityki zdrowotnej dot. najważniejszych problemów zdrowotnych w regionie, w tym nowotworów. Planuje się dalszą realizację programów polityki zdrowotnej opartych na podobnych założeniach w oparciu o środki unijne.</p>
<p><b>Uwagi:</b></p>	<p>Max. 1.000 znaków</p> <p>Systematyczne przeglądy doniesień z badań wskazują na istotną statystycznie redukcję umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy w populacji objętej badaniem przesiewowym przy użyciu testu na krew utajoną. Oszacowana redukcja ryzyka wynosi 14-16%. Istotność dowodów jest wystarczająca dla sklasyfikowania na najwyższym poziomie.</p>





**PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA  
NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH  
DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO  
W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM  
W LATACH 2014 – 2020**

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej w Poznaniu

## **Spis treści**

Opis problemu zdrowotnego .....	3
Cele programu .....	5
Adresaci programu .....	5
Organizacja programu .....	6
Koszty .....	9
Monitorowanie i ewaluacja .....	10
Okres realizacji programu .....	10
Załączniki	

## Opis problemu zdrowotnego

Nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy, czyli dolnego odcinka przewodu pokarmowego, plasują się na drugim miejscu wśród wszystkich nowotworów rozpoznawanych w dorosłej populacji mieszkańców województwa wielkopolskiego (W przypadku kobiet największa liczba zachorowań dotyczy raka piersi, a u mężczyzn raka płuca).

Przyczyny powstawania raka jelita grubego i odbytnicy nie zostały dotychczas w pełni poznane. Niewątpliwie duże znaczenie dla podwyższenia ryzyka zachorowania mają predyspozycje genetyczne, współwystępowanie niektórych chorób oraz czynniki środowiskowe, związane głównie z nawykami dietetycznymi.

Do znanych czynników ryzyka zaliczamy:

- wiek (nowotwory jelita grubego i odbytnicy częściej występują u osób starszych, zachorowalność rośnie wraz z wiekiem)
- predyspozycje rodzinne
- polipy gruczołowe jelita grubego
- choroby zapalne jelita grubego i odbytnicy
- czynniki środowiskowe (częstsze występowanie raka jelita grubego i odbytnicy obserwuje się u osób stosujących dietę bogatą w tłuszcze zwierzęce i jednocześnie ubogą w błonnik oraz wapń. Brak aktywności fizycznej również zwiększa ryzyko zachorowania).

Analiza wskaźników zachorowalności w latach: 1985 – 2010 wskazuje na systematyczny wzrost zgłoszonych rozpoznań dla obu płci. Tendencja taka jest szczególnie widoczna od roku 1995, z pewną stabilizacją po roku 2006. Ponadto, od roku 2001 można zauważyć stabilizację dynamiki wzrostu umieralności u obu płci. (Wykres nr 1 i 2) Na tej podstawie można pokusić się o wstępną obserwację mówiącą o rozpoznawaniu w tym okresie nowotworów jelita grubego przy niższym ich zaawansowaniu, w tym również w okresie przedklinicznego rozwoju, do czego niewątpliwie przyczyniły się realizowane w Wielkopolsce programy profilaktyczne finansowane przez Samorząd Województwa. Zachorowalność na nowotwory jelita grubego kobiet i mężczyzn w poszczególnych powiatach województwa wielkopolskiego na tle całego kraju obrazują załączone mapy.

Prognozy zachorowalności biorą za punkt wyjścia zgromadzone dane, a te dla Wielkopolski przedstawiają się następująco:

- W roku 2010 (najświeższe dostępne dane) u mężczyzn rozpoznano 876 nowych zachorowań, z czego w 573 przypadkach dotyczyło to mężczyzn w wieku 50-74 lata (65,4%). Wśród kobiet

odnotowano 697 nowych zachorowań, z czego 419 dotyczyło kobiet w wieku 50-74 lata (60,1%);

- W tym samym roku na raka jelita grubego i odbytnicy zmarło 568 mężczyzn (328, czyli 57,7% w grupie wieku 50-74 lata) oraz 451 kobiet (212, czyli 47,0% w grupie wieku 50-74 lata);
- W roku 2010 na terenie Wielkopolski zameldowanych było 1.674.141 mężczyzn (w tym 432 606 z grupy wiekowej 50-74 lata) oraz 1.767.363 kobiety (w tym 499 368 z grupy wiekowej 50-74 lata);

Populacja Wielkopolski w przedziale wieku 50-75 lat obejmuje 931 974 osób.

Specyfikowanie danych dotyczących osób w wieku 50-74 lata, uzasadnione jest znaczącym wzrostem zachorowań i zgonów u obu płci po przekroczeniu pięćdziesiątego roku życia, co obrazuje podział zachorowań na 5-letnie grupy wieku (wykres nr 3 i 4).

Prognozy epidemiologiczne na rok 2018 przewidują wzrost liczby zachorowań do poziomu 1025 - 1294 nowych przypadków wśród mężczyzn oraz 637 – 868 wśród kobiet.

Obowiązująca obecnie Uchwała Rady Ministrów nr 43/2010 z dnia 16 marca 2010 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2010 oraz kierunku realizacji tego programu na lata 2012 i 2013 wskazują na konkretne działania, które mają być podjęte m.in. w ramach walki z rakiem jelita grubego. W ramach powyższego programu, w latach 2012-2013 założono kontynuację działań we wszystkich kierunkach wymienionych w ustawie o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

W ramach programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się wykonanie badań u osób w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40-65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25-65 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością).

Uczestnicy programu mają zapewnione badanie kolonoskopowe oraz usuwanie polipów poniżej 10 mm. Pracownie kolonoskopowe współpracują z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto, w ramach programu realizowana jest kontrola jakości badań kolonoskopowych, prowadzona jest wysyłka zaproszeń do populacji oraz szkolenia dla kolonoskopistów i histopatologów, a także koordynacja i monitorowanie programu.

Unia Europejska rekomenduje test wykrywający obecność krwi utajonej w kale (FOBT) dla mężczyzn i kobiet w wieku od 50 do 74 lat jako test skryningowy w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego i odbytnicy. Skala problemu zdrowotnego w pełni uzasadnia prowadzenie badań przesiewowych w tym kierunku w populacji mieszkańców Wielkopolski.

## **Cele programu**

Celem głównym programu, począwszy od jego wdrożenia jest doprowadzenie do wczesnej wykrywalności nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, a w konsekwencji obniżenie umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy.

Cele szczegółowe obejmują zwiększenie odsetka nowotworów jelita grubego wykrywanych we wczesnym stadium zaawansowania, zwiększenie wyleczalności raka jelita grubego (5-letnich przeżyć), a tym samym poprawa aktywności zawodowej i społecznej oraz jakości życia po zakończeniu leczenia, a także obniżenie kosztów leczenia raka jelita.

Nie mniej istotnym celem jest doprowadzenie do zmian w prowadzonym stylu życia, co z upowszechnieniem pełnego zakresu zachowań prozdrowotnych wpłynie na podwyższenie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (HRQL) w populacji Wielkopolan po pięćdziesiątym roku życia.

Oczekiwanym efektem jest rozpoznanie w badanej populacji nowotworów złośliwych jelita grubego w stadium zaawansowania niższym niż w populacji nie objętej badaniem.

Mierniki do ewaluacji badania będą obejmowały:

- liczbę osób, które wzięły udział w spotkaniach edukacyjnych,
- liczbę osób u których wykonano badanie na krew utajoną,
- liczbę nieprawidłowych wyników przeprowadzonego testu,
- liczbę wykonanych kolonoskopii,
- liczbę rozpoznanych nowotworów złośliwych oraz stopień ich zaawansowania.

## **Adresaci programu (populacja programu)**

Populacja mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 50-74 lata wynosi ponad 930 tysięcy i wraz z wydłużaniem wieku życia będzie się powiększała. W późniejszych etapach regularnego prowadzonego corocznie programu badań przesiewowych można oczekiwać przyrostu osób uczestniczących w programie. W pierwszych latach jego prowadzenia spodziewana liczba uczestników nie przekroczy 30 tysięcy osób badanych z zachowaniem dwuletniego interwału, czyli około 15.000 osób rocznie (Docelowo według danych epidemiologicznych, po dłuższym czasie prowadzenie programu, oczekiwany jest udział 65% populacji).

Do mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 50-74 lata (corocznie aktualizowana o nowych pięćdziesięciolatek) przeprowadzona zostanie dystrybucja (wysyłka/rozdawanie) zaproszeń

na badania wraz z ulotką zawierającą treści dotyczące zachowań profilaktycznych, czynników ryzyka i czynników działających ochronnie, co umożliwi biernym beneficjentom uzyskanie informacji o możliwości i celowości udziału w programie, a poprzez przybliżenie z tematu zachęci do udziału w późniejszym czasie.

## **Organizacja programu**

Realizacja programu będzie odbywać się w kilku etapach. Etap wstępny obejmie pozyskanie danych populacyjnych oraz zakup niezbędnego sprzętu. Począwszy od drugiego etapu zaplanowano dystrybucję imiennych zaproszeń wraz z ulotką informacyjną oraz organizację spotkań informacyjno – edukacyjnych w gminach województwa wielkopolskiego. Na tym etapie zostaną też rozdane kałówki, umożliwiające przygotowanie i dostarczenie w podanym terminie próbek kału do badań na obecność krwi utajonej. Podczas rejestracji przed odbiorem materiału biologicznego zostanie zebrany wstępny wywiad genetyczny dotyczący występowania wśród spokrewnionych członków rodziny zachorowań na nowotwory jelita grubego oraz inne postaci nowotworów złośliwych.

Wyniki badania na obecność krwi utajonej w kale wraz z zaproszeniem na pogłębioną konsultację genetyczną osób z przypuszczalnie obciążonym wywiadem, zostaną przesłane do uczestników badania na podany podczas rejestracji adres. Przy pozytywnym wyniku badania test zostanie powtórzony. Osoby z potwierdzonym wynikiem pozytywnym zostaną skierowane na konsultację lekarską, kwalifikującą do etapu pogłębionych badań diagnostycznych (kolonoskopia). Ostatnim ogniwem będzie analiza i interpretacja zgromadzonych wyników badań oraz opracowanie podsumowania z realizacji programu.

Sukces programu może zagwarantować dobry do niego dostęp, a tym samym powszechność uczestnictwa mieszkańców, a zwłaszcza uczestnictwo świadome, oparte na postępujących zmianach mentalnych. Stąd dużego znaczenia dla powodzenia programu nabiera położenie nacisku na promocję programu oraz powszechną edukację, adresowaną do mieszkańców oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, obejmującą:

- Kampanię promocyjno-informacyjną na terenie gmin, subregionów i regionu, umożliwiającą przekazanie informacji na temat pierwszych sygnałów świadczących o zachwianiu zdrowia, z uwzględnieniem elementów niezbędnych do budowania właściwej postawy i zachowań prozdrowotnych, w tym: informacje radiowe, telewizyjne, prasowe, bazujące na lokalnych mediach, utworzenie portalu internetowego dedykowanego programowi, umożliwiającego dostęp do bardziej szczegółowych i specyficznych informacji itp.;

- Wysyłkę zaproszeń na badania wraz z ulotką zawierającą podstawowe informacje do mieszkańców gmin w wieku 50-74 lata (corocznie aktualizowana o nowych pięćdziesięciolatków);
- Spotkania edukacyjne w każdej gminie, w terminach podanych na wysłanych zaproszeniach, skoncentrowane na przekazaniu kompendium wiedzy na temat profilaktyki i diagnostyki nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, połączone z rozdaniem materiałów edukacyjnych i kałówek. W pierwszych dwóch latach zapewnienie możliwości badania 30 tysiącom mieszkańców, po 15 tys. w każdym roku;;
- W grupach wcześniej nie objętych badaniami skryningowymi oraz po uwzględnieniu trudnego dostępu do bezpłatnych badań diagnostycznych, spodziewany odsetek uczestników programu z nieprawidłowym wynikiem będzie oscylował wokół 8% zbadanej w danym roku próby i wyniesie około 1200 osób. U tych uczestników programu konieczne będzie powtórzenie testu, a dwukrotny wynik pozytywny stanie się podstawą przedmiotowego i podmiotowego badania lekarskiego, uzupełnionego w uzasadnionych przypadkach przeprowadzeniem kolonoskopii;
- Zwykle, przy potwierdzonej obecności krwi utajonej w kale nie mniej niż dwie trzecie badanych wymagają przeprowadzenia kolonoskopii (około 800 osób rocznie).;
- Utworzenie i aktywne prowadzenie bazy osób zaproszonych do programu i uczestników badań, co umożliwi kontrolę przestrzegania dwuletniego interwału, umożliwi prześledzenie losów oraz dostarczy wiarygodnego materiału do opracowania końcowego;
- Wielkość województwa oraz różnice subregionalne przemawiają za koordynacją kampanii promocyjno-informacyjnej, edukacji i realizacji badań na poziomie powiatów.

Program będzie wymagał pełnego zabezpieczenia dostępu części diagnostycznej, czyli zarówno do specjalistycznej konsultacji, jak i powtórzenia badania na obecność krwi utajonej w kale oraz badania kolonoskopowego, także z pobraniem materiału do badań histo-patologicznych i ewentualnego skierowania do leczenia. Pominięcie pogłębionej diagnostyki spowoduje ujawnienie u części beneficjentów nieprawidłowych wyników, z którymi chory nie będzie miał do kogo się zwrócić, gdyż system ochrony zdrowia finansowany przez NFZ nie będzie w stanie zabezpieczyć takiej liczby dodatkowych.

Do udziału w programie zakwalifikowane zostaną osoby wieku 50-74 lata, zameldowane na terenie województwa wielkopolskiego, u których nie rozpoznano wcześniej nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy i którzy nie byli leczeni w tym zakresie. W ramach programu zapewniony zostanie udział w spotkaniach informacyjno – edukacyjnych na terenie województwa. Następnie

osoby zainteresowane będą mogły skorzystać z oferty badań na krew utajoną w kale. Wyniki testu zostaną przesłane drogą pocztową. Osoby z wynikiem pozytywnym testu zostaną skierowane do lekarza specjalisty w celu wykonania dalszych badań diagnostycznych (kolonoskopia).

Beneficjentów programu można podzielić na dwie zasadnicze grupy:

- Jedną będą stanowiły osoby, które otrzymają informację medialną, dotrze do nich zaproszenie wraz z podstawowymi informacjami o profilaktyce, a które nie skorzystają z badania (beneficjenci bierni).
- W drugiej grupie znajdą się beneficjenci aktywni – mieszkańcy, którzy skorzystają z poszerzonej edukacji oraz z udziału w badaniu (maksymalna liczba rund badań – trzy do czterech przy zastosowaniu dwuletniego interwału).

W ostatnim roku realizacji programu konieczne będzie jego podsumowanie, przygotowanie opracowania uwzględniającego efekty ilościowe oraz merytoryczne, zidentyfikowanie nowych problemów oraz zagadnień, których nie udało się rozwiązać podczas realizacji programu.

Jako podstawę do oceny programów wczesnego wykrywania raka jelita grubego przeprowadzono przegląd aktualnych dowodów naukowych z najwyższego poziomu wiarygodności (przeglądów systematycznych i wytycznych praktyki klinicznej opartych na dowodach naukowych).

Systematyczne przeglądy doniesień z badań wskazują na istotną statystycznie redukcję umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy w populacji objętej badaniem przesiewowym przy użyciu testu na krew utajoną. Oszacowana redukcja ryzyka wynosi 14-16%. Istotność dowodów jest wystarczająca dla sklasyfikowania na najwyższym poziomie (I).

[Źródło:

*Heresbach D, Manfredi S, D'halluin PN, Bretagne JF & Branger B (2006), Review in depth and meta-analysis of controlled trials on colorectal cancer screening by faecal occult blood test, Eur.J.Gastroenterol.Hepatol., vol. 18, no. 4, pp. 427-433.*

*Hewitson P, Glasziou P, Irwig L, Towler B & Watson E (2007), Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult, Cochrane. Database.Syst.Rev. no. 1, p. CD001216.*

*Kerr J, Day P, Broadstock M, Weir R & Bidwell S (2007), Systematic review of the effectiveness of population screening for colorectal cancer, N.Z.Med.J., vol. 120, no. 1258, p. U2629.*

*Mandel JS, Bond JH, Church TR, Snover DC, Bradley GM, Schuman LM & Ederer F (1993), Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. Minnesota Colon Cancer Control Study, N.Engl.J.Med., vol. 328, no. 19, pp. 1365-1371.*

*Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH, Moss SM, Amar SS, Balfour TW, James PD & Mangham CM (1996), Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer, Lancet, vol. 348, no. 9040, pp. 1472-1477.*



*Kronborg O, Fenger C, Olsen J, Jorgensen OD & Sondergaard O (1996), Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test, Lancet, vol. 348, no. 9040, pp. 1467-1471.*

*Lindholm E, Brevinge H & Haglind E (2008), Survival benefit in a randomized clinical trial of faecal occult blood screening for colorectal cancer, Br.J.Surg., vol. 95, no. 8, pp. 1029-1036.*

*Faivre J, Dancourt V, Lejeune C, Tazi MA, Lamour J, Gerard D, Dassonville F & Bonithon-Kopp C (2004), Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study, Gastroenterology, vol. 126, no. 7, pp. 1674-1680.]*

**Rada Europy zaleca stosowanie testu na krew utajoną jako metody skryningowej w badaniach przesiewowych wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych jelita grubego i odbytnicy u kobiet i mężczyzn w wieku 50-74 lata (European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition. Editors: N. Segnan, J. Patnick, L. von Karsa, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization).**

Według „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, w ramach programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się badania osób w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40-65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25-65 lat z rodzinnym HNPCC (rodzinny raka jelita grubego niezwiązany z polipowatością). W ramach zadania wykonuje się badania kolonoskopowe oraz usuwa polipy o średnicy poniżej 10 mm.

Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego są szeroko akceptowane i prowadzone w krajach UE. Programy badań przesiewowych są obecnie prowadzone w 19 z 27 krajów członkowskich.

## **Koszty**

### **Całkowity koszt programu: 7.190.000 zł., w tym:**

- kampania promocyjno-informacyjna (informacje w telewizji lokalnej, informacja w programach telewizji lokalnej, utworzenie portalu internetowego), opracowanie programu edukacyjnego, przeprowadzenie spotkań edukacyjnych dla mieszkańców we wszystkich gminach, opracowanie, druk i wysyłka zaproszeń oraz materiałów informacyjnych – 1.500.000,- zł.
- wykonanie ok. 130.000 badań na obecność krwi utajonej i badań powtórnych – 2.990.000,- zł. (jednostkowa cena badania – 23,- zł.)

- pogłębiona diagnostyka wraz z zakupem niezbędnego sprzętu diagnostycznego – 2.000.000,- zł.
- założenie i prowadzenie bazy danych, administrowanie, monitorowanie i koordynacja programu – 700.000,- zł.

**Koszty realizacji w pierwszym roku: 1.525.000,- zł.**

- kampania promocyjna etc. (proporcjonalnie najwyższe koszty związane z opracowaniami, utworzeniem portalu, drukiem itp.) – 500.000,- zł. (w latach późniejszych koszty będą związane z dodrukiem, powieleniem, kontynuacją);
- badanie 15 tys. osób i testy powtórkowe – 345.000,- zł. (w kolejnych latach, wraz ze zwiększaniem się liczby uczestników koszty będą proporcjonalnie rosły);
- zakup dwóch kolonoskopów, koszt konsultacji specjalistycznych i badań – 500.000,- zł. (w kolejnych latach utrzymane zostaną koszty konsultacji i kolonoskopii dla zwiększającej się liczby beneficjentów);
- założenie bazy, wdrożenie monitoringu i koordynacji – 180.000,- zł (w kolejnych latach pozostanie prowadzenie bazy danych, administrowanie programem i jego koordynacja)

## **Monitorowanie i ewaluacja**

Wskaźnik uczestnictwa na spotkaniach edukacyjnych zostanie oszacowany na podstawie list obecności w porównaniu do liczby osób zaproszonych do udziału w programie.

Ewaluacja metodologii wykonania testu na krew utajoną w kale zostanie wykonana zgodnie ze standardami jakości w zakresie badań laboratoryjnych.

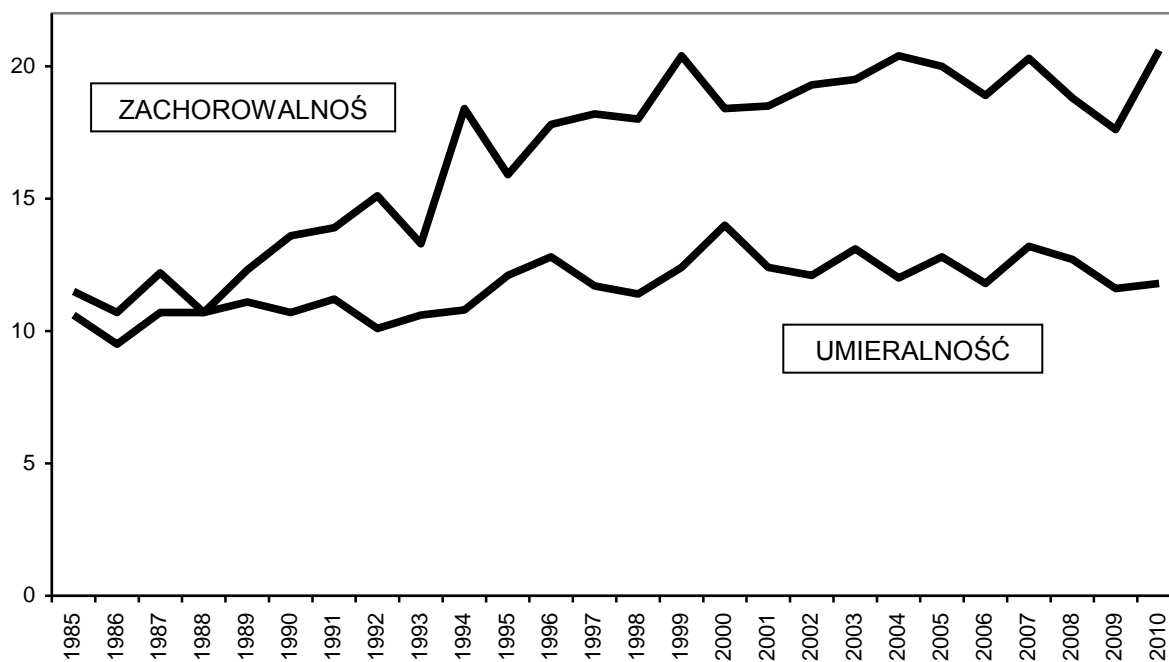
Miarą efektywności programu będzie liczba wykonanych testów na krew utajoną w kale, liczba testów z wynikiem pozytywnym, liczba wykonanych kolonoskopii.

Głównym miernikiem efektywności programu będzie liczba rozpoznanych nowotworów złośliwych jelita grubego i odbytnicy oraz stopień ich zaawansowania.

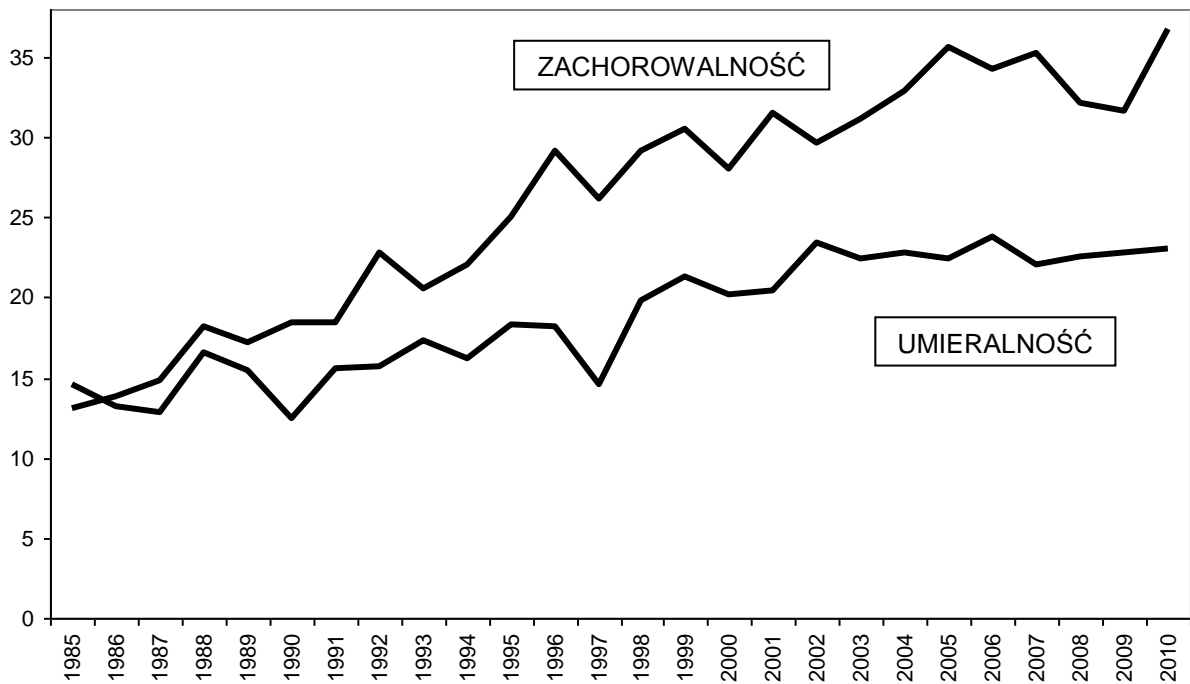
**Okres realizacji programu: lata 01.2014 - 12.2020**

**Załączniki**

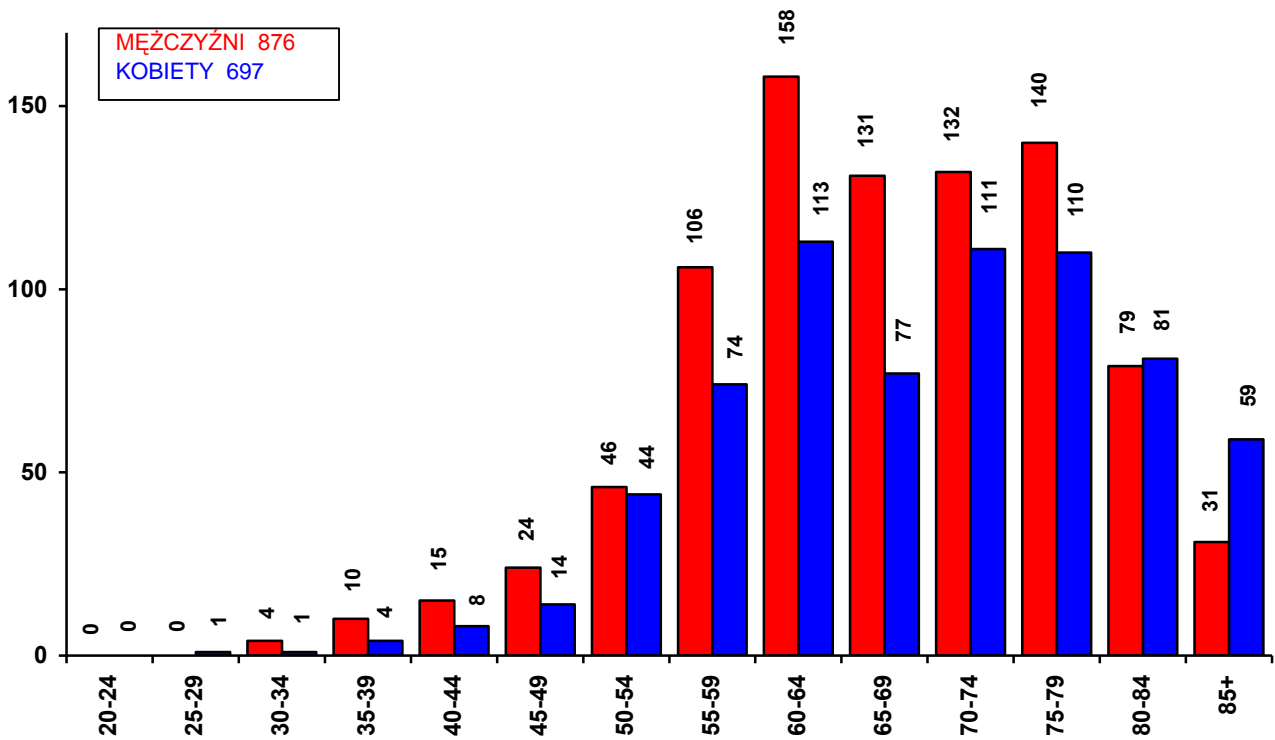
Wykres 1. Nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy u kobiet w Wielkopolsce, lata 1985 – 2010, ASR / 100 000 (standard: populacja świata)



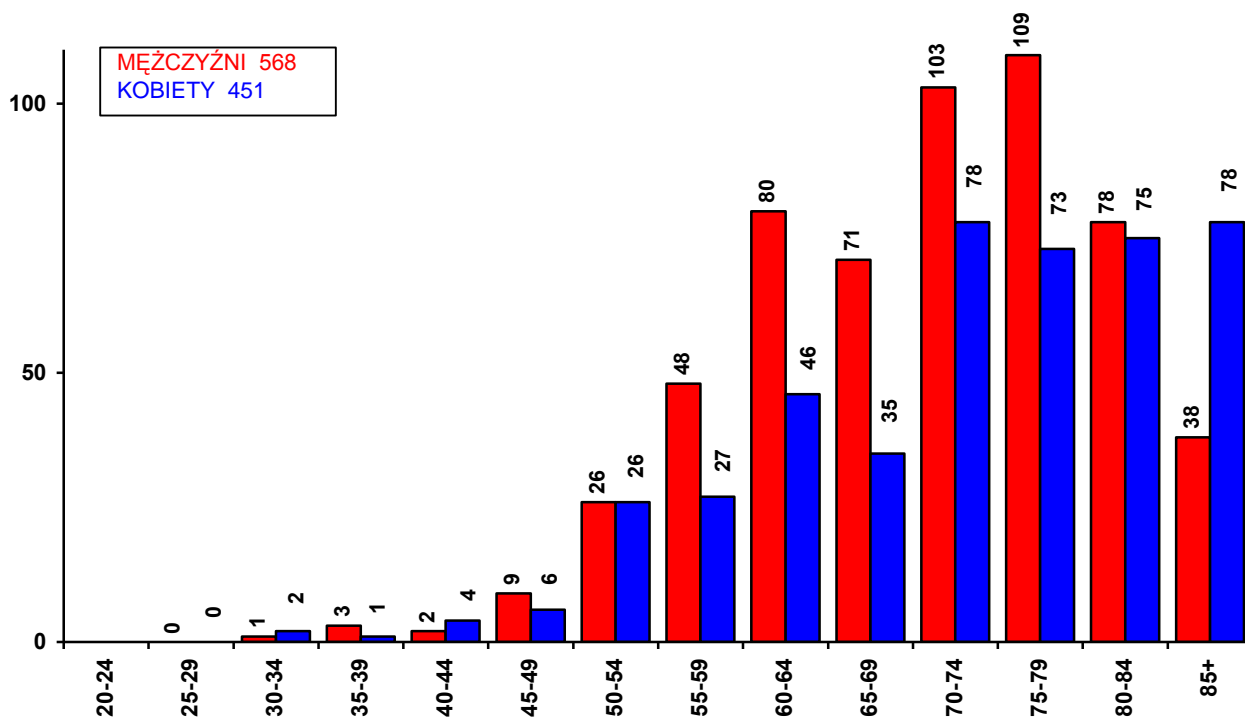
Wykres 2. Nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy u mężczyzn w Wielkopolsce, lata 1985 – 2010, ASR / 100 000 (standard: populacja świata)



Wykres 3 Zachorowania na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy w Wielkopolsce, 5-letnie grupy wieku, rok 2010



Wykres 4 Zgony na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy w Wielkopolsce, 5-letnie grupy wieku, rok 2010





## Opinia

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 64/2014 z dnia 22 kwietnia 2014 r.

### **o projekcie programu „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję warunkowo - pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020”, pod warunkiem niepowielania świadczeń finansowanych w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

#### **Uzasadnienie**

Program odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego, jakim są nowotwory jelita grubego. Został właściwie zaplanowany merytorycznie oraz spełnia kryteria dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego. Zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej a planowane działania są zgodne z zaleceniami międzynarodowych towarzystw naukowych. Posiada szczegółowy kosztorys, zakłada także monitorowanie i ewaluację programu. Jest programem wieloletnim, adresowanym do istotnie liczbowo populacji województwa wielkopolskiego. Moim zdaniem, należałoby upewnić się, że przesyłka pocztowa z wynikiem badania dotarła do adresata.

#### **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Województwa Wielkopolskiego z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Celem głównym programu jest doprowadzenie do wczesnej wykrywalności nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, a w konsekwencji obniżenie umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy. Program jest skierowany do osób wieku 50–74 lat, zameldowanych na terenie województwa wielkopolskiego, u których nie rozpoznano wcześniej nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy, którzy nie byli leczeni w tym zakresie. Autorzy zakładają w pierwszych dwóch latach zapewnienie możliwości badania 30 tys. mieszkańców, po 15 tys. w każdym roku. Program ma być realizowany w latach 2014–2020. Przedstawiono szczegółowy kosztorys. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 7 190 000 zł.

#### **Problem zdrowotny**

Przyczyny powstawania raka jelita grubego nie zostały dotychczas poznane. Niewątpliwie duże znaczenie mają predyspozycje genetyczne. Współwystępowanie niektórych chorób może znacznie zwiększać ryzyko pojawienia się raka. Czynniki środowiskowe związane głównie z nawykami dietetycznymi mogą również mieć znaczenie w patogenezie raka jelita grubego (zwiększenie ryzyka – dieta bogata w krwiste mięso



i tłuszcze zwierzęce, uboga w naturalne witaminy i wapń, oparta o produkty wysoko przetworzone). Do znanych czynników ryzyka (poza predyspozycjami rodzinnymi) zaliczamy:

– polipy gruczołowe jelita grubego;

Większość raków jelita grubego powstaje ze zmian o charakterze gruczolaków, których wspólną i podstawową cechą jest dysplazja nabłonka. Zalecane jest usuwanie wszystkich polipów (o ile możliwe) stwierdzanych endoskopowo.

– choroby zapalne jelita grubego;

W przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego ryzyko zachorowania na raka może być większe nawet 20-krotnie. Dotyczy to jednak chorych z długoletnim przebiegiem choroby (ponad 7-10 lat). Choroba Leśniowskiego-Crohna wiąże się z mniejszym ryzykiem niż wrzodziejące zapalenie jelita grubego rozwoju raka (choć większym niż w populacji ogólnej).

– czynniki środowiskowe (dietetyczne);

Częstsze występowanie raka jelita grubego obserwuje się u pozostających na diecie z przewagą tłuszczów zwierzęcych i jednocześnie ubogiej w błonnik oraz wapń. Brak aktywności fizycznej, powtarzające się zaparcia i ekspozycja na dym tytoniowy są innymi czynnikami środowiskowymi.

### **Alternatywne świadczenia**

Obecnie obowiązująca Uchwała Rady Ministrów nr 75/2013 z dnia 16 kwietnia 2013 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2013 oraz kierunków realizacji tego programu na lata 2014 i 2015 wskazuje na konkretne działania, które mają być realizowane m.in. w ramach walki z rakiem jelita grubego. W ramach powyższego programu, w latach 2014–2015 założono kontynuację działań we wszystkich kierunkach wymienionych w ustawie o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

W ramach programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się wykonanie badań osób w wieku 50–65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40–65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25–65 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością).

W ramach zadania wykonuje się kolonoskopię oraz usuwa polipy poniżej 10 mm. Ośrodki kolonoskopowe współpracują z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto w ramach programu realizowana jest kontrola jakości badań kolonoskopowych, prowadzona jest wysyłka zaproszeń do populacji oraz szkolenia dla kolonoskopistów i histopatologów, a także koordynacja i monitorowanie programu.

### **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

#### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:**

Według „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, w ramach programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się badania osób w wieku 50–65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40–65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25–65 lat z rodzinnym HNPCC (rodzinny raka jelita grubego niezwiązany z polipowatością). W ramach zadania wykonuje się badania kolonoskopowe oraz usuwa polipy o średnicy poniżej 10mm.

Według zaleceń Światowej Organizacji Gastroenterologii metody badań przesiewowych, które powinny być wzięte pod uwagę to: kolonoskopia, krew utajona w kale (FOBT), oraz wlew doodbytniczy cieniujący z barytu.

Unia Europejska rekomenduje badanie FOBT dla mężczyzn i kobiet w wieku od 50 do 74 lat. Wytyczne Amerykańskiego Towarzystwa Gastroenteroskopii podają, że kolonoskopia jest preferowaną metodą badania przesiewowego pod kątem raka jelita grubego u pacjentów z przeciętnym ryzykiem. Alternatywnymi metodami są: co roczne badanie krwi utajonej w kale (FOBT), sigmoidfiberoskopia (flexible, sigmoidoscopy) co 5 lat wraz z FOBT oraz sama sigmoidfiberoskopia, co 5 lat. Pojedyncze badanie FOBT ma niską czułość w badaniu przesiewowym w kierunku raka jelita grubego i nie powinno być stosowane jako metoda 1 linii.

Rekomendacje Nowej Zelandii proponują kolonoskopię co 5 lat od wieku 50 lat (lub 10 lat wcześniej niż najwcześniej zdiagnozowany rak jelita grubego u krewnego) osobom z przeciętnym poziomem ryzyka raka jelita grubego na podstawie wywiadu rodzinnego.

W większości literatury, która dokonuje przeglądu randomizowanych oraz nierandomizowanych badań autorzy wnioskują, że jakkolwiek skринing w kierunku raka jelita grubego redukuje ryzyko zgonu z powodu tej choroby. Meta-analiza wykonana przez Cochrane Collaboration<sup>1</sup> pokazuje, że skринing w kierunku raka jelita grubego z zastosowaniem badania FOBT powoduje 16 % redukcję względnej śmiertelności z powodu tej choroby (RR 0,84, CI 0,77–0,93) w porównaniu do braku skринingu.

Na podstawie odnalezionych raportów HTA można wnioskować, że większość krajów zaleca zastosowanie badania kału co rok lub 2 lat jako badania pierwszej linii (najczęściej jest to badanie FOBT, czasami badanie FIT – raport kanadyjski). Jedynie raporty amerykańskie zalecają kolonoskopię jako metodę pierwszej linii w badaniu przesiewowym w kierunku raka jelita grubego.

Żadne wytyczne, ani rekomendacje nie zalecają wykonania badania CEA –antygenu rakowo-płodowego, jako badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego z uwagi na niski poziom czułości i specyficzności (zwłaszcza we wczesnych stadiach). U 10–15% chorych na raka jelita grubego stężenie CEA nie przekracza normy.

Czułość oraz swoistość kolonoskopii jest trudna do oszacowania, gdyż zazwyczaj występuje ona jako złoty standard co oznacza, że nie ma zewnętrznego testu, z którym można by ją porównać. Przegląd literatury dotyczącej komplikacji po kolonoskopii donosi o ryzyku perforacji na poziomie 0,216% dla kolonoskopii z polipektomią oraz 0,107% bez polipektomii. Prawdopodobieństwo zgonu u osób z perforacją jelita wynosiło 5,195%<sup>22</sup>.

Ryzyko badania FOBT to niska czułość, która prowadzi do dużej ilości fałszywie negatywnych rezultatów. Jednak większość przypadków zidentyfikowanych przez test FOBT to fałszywie dodatnie, co prowadzi do niepotrzebnych dalszych badań, w większości kolonoskopii.

Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego są szeroko akceptowane i prowadzone w krajach UE. Programy badań przesiewowych są obecnie prowadzone w 19 z 27 krajów członkowskich.

Według analizy irlandzkiej z 2009 roku program skринingowy oparty na badaniu gFOBT co 2 lata okazał się najmniej efektywny. Natomiast program skринingowy oparty na badaniu FIT co 2 lata dla osób w wieku 55 do 74 lat okazał się najbardziej optymalną opcją badania przesiewowego. Porównując skринing w różnych grupach wiekowych do braku skринingu, najbardziej koszt-efektywne były: FIT co 2 lata w wieku 55 do 74 lat, FIT co 2 lata w wieku 55 do 64 lat, oraz pojedyncze badanie FS w wieku 60 lat. Wszystkie inne opcje zostały zdominowane przez 3 powyższe. Badanie FIT co 2 lata w wieku 55 do 74 lat generowało największą korzyść zdrowotną z wymienionych powyżej 3 opcji. ICER wyniósł tu €3,221 per QALY w porównaniu do badania FIT co 2 lata w wieku 55 do 64 lat.

Według analizy belgijskiej z 2006 roku dostępne analizy ekonomiczne pokazują, że co roczne lub wykonywane co 2 lata badanie gFOBT, po których wykonywana jest kolonoskopia dla



uczestników, którzy zostali zdiagnozowani pozytywnie, jest interwencją kosztowo-efektywną. Wartość ICER waha się pomiędzy €2 000 a €30 000 za zyskany rok życia. ICER jest tu bardzo wrażliwy na częstość wykonywania skryningu (testy wykonywane co 2 lata mają niższy ICER niż te wykonywane, co roku), czułość oraz swoistość oraz koszty testu (FOBT oraz kolonoskopii). Te analizy ekonomiczne pokazują również, że wybór optymalnej populacji docelowej (zakres wiekowy), poziom uczestnictwa oraz ilość wykonanych kolonoskopii po pozytywnym badaniu FOBT mają duży wpływ na wartość ICER.

### **Wnioski z oceny programu Województwa Wielkopolskiego:**

Przedmiotowy program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego jakim jest wczesne wykrywanie i zapobieganie nowotworom. Celem głównym programu jest doprowadzenie do wczesnej wykrywalności nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, a w konsekwencji obniżenie umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy. Planowane interwencje obejmują: organizację spotkań informacyjno-edukacyjnych w gminach województwa wielkopolskiego oraz rozdanie „kałówek”, umożliwiających przygotowanie i dostarczenie w podanym terminie próbek kału do badań na obecność krwi utajonej. Podczas rejestracji przed odbiorem materiału biologicznego zostanie zebrany wstępny wywiad genetyczny dotyczący występowania wśród spokrewnionych członków rodziny zachorowań na nowotwory jelita grubego oraz inne postaci nowotworów złośliwych. Wyniki badania na obecność krwi utajonej w kale wraz z zaproszeniem na pogłębioną konsultację genetyczną osób z przypuszczalnie obciążonym wywiadem, zostaną przesłane do uczestników badania na podany podczas rejestracji adres. Przy pozytywnym wyniku badania test zostanie powtórzony. Osoby z potwierdzonym wynikiem pozytywnym zostaną skierowane na konsultację lekarską, kwalifikującą do etapu pogłębionych badań diagnostycznych (kolonoskopia).

Projekt programu zakłada zapewnienie możliwości badania 30 tysiącom mieszkańców w pierwszych dwóch latach, po 15 tys. w każdym roku. Jednak populacja Wielkopolski w przedziale wieku 50–75 lat obejmuje 931 974 osób, co stanowi około 11% populacji kwalifikującej się do udziału w programie (w całym okresie trwania programu).

Projekt zakłada finansowanie powtórnego badania na krew utajoną w kale, w przypadku wyniku pozytywnego oraz kolonoskopii (jeżeli drugi wynik się potwierdzi). W tym miejscu należy wspomnieć, że w ramach programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się wykonanie badań osób w wieku 50–65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40–65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25–65 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością).

Można rozważyć czy wysyłanie wyników badania pocztą nie spowoduje, że część chorych, którzy powinni się zgłosić na powtórne badanie zrezygnuje. Należałoby zatem rozważyć możliwość, osobistego odbioru wyniku w siedzibie realizatora, np. u osoby, która odpowiednio wyjaśni wszystkie wątpliwości i pokieruje chorym. Wobec możliwości wysłania wyniku badania pocztą konieczne byłoby uzyskanie pisemnej zgody pacjenta (wypełnienie przez niego stosownego oświadczenia).

Odnosząc planowane interwencje do wniosków z rekomendacji i wytycznych można stwierdzić, że:

- Według zaleceń ACS badania przesiewowe powinno się rozpocząć od 50. r. ż. (u kobiet i mężczyzn), a jednym z rekomendowanych schematów jest wykonywanie badania FOBT lub FIT<sup>2</sup> co rok. W przypadku stwierdzenia krwi utajonej w kale zawsze należy wykonać

pełną kolonoskopię. Autorzy zakładają przeprowadzenie badania kolonoskopowego w przypadku potwierdzenia pozytywnego wyniku na krew utajoną w kale.

- Według zaleceń Światowej Organizacji Gastroenterologii metody badań przesiewowych, które powinny być wzięte pod uwagę to: kolonoskopia, krew utajona w kale (FOBT), oraz wlew doodbytniczy cieniujący z barytu. Unia Europejska rekomenduje badanie FOBT dla mężczyzn i kobiet w wieku od 50 do 74 lat. Zatem prawidłowo dobrano populację.
- Ryzyko badania FOBT to niska czułość, która prowadzi do dużej ilości fałszywie negatywnych rezultatów. Jednak większość przypadków zidentyfikowanych przez test FOBT to fałszywie dodatnie, co prowadzi do niepotrzebnych dalszych badań, w większości kolonoskopii.
- W większości literatury, która dokonuje przeglądu randomizowanych oraz nierandomizowanych badań autorzy wnioskuje, że jakkolwiek skринing w kierunku raka jelita grubego redukuje ryzyko zgonu z powodu tej choroby. Meta-analiza wykonana przez Cochrane Collaboration<sup>3</sup> pokazuje, że skринing w kierunku raka jelita grubego z zastosowaniem badania FOBT powoduje 16 % redukcję względnej śmiertelności z powodu tej choroby (RR 0,84, [0,77–0,93]), w porównaniu do braku skринingu.
- Dostępne wytyczne zgodnie zalecają podejmowanie działań edukacyjnych w zakresie wczesnego wykrywania raka jelita grubego i zagrożeń związanych z tym nowotworem, a także korzyści związanych z wczesnym wdrożeniem leczenia, skierowane do pacjentów w każdym wieku.

W zakresie profilaktyki nowotworowej przedstawiony program Gminny wydaje się skierowany na poprawę efektywności dostępnych programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych co jest zgodne z zaleceniem zawartym w opiniach Prezesa Agencji wydanych przy okazji wcześniejszej oceny samorządowych programów zdrowotnych dotyczących podobnego problemu zdrowotnego. Na takie działania wskazują również wytyczne WHO, które zdecydowanie zaznaczają, że jednym z kluczowych czynników wczesnego wykrycia raka jelita grubego jest edukacja w zakresie promocji wczesnej diagnostyki.

Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

Program zakłada monitorowanie i ewaluację. Podane mierniki efektywności programu wydają się być adekwatne do planowanych działań.

Autorzy przedstawili szczegółowy kosztorys. Podano koszty jednostkowe (badania na krew utajoną w kale – 23 zł, kampanii promocyjno-informacyjnej, pogłębionej diagnostyki, zakupu sprzętu diagnostycznego oraz założenia i prowadzenia bazy danych, administrowania i koordynacji programu) oraz planowane koszty realizacji programu w pierwszym roku – 1 525 000 zł oraz całkowite – 7 190 000 zł.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez *American Public Health Association*<sup>4</sup>) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce i wczesnej diagnostyce nowotworów jelita grubego.
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

- III. Skuteczność działań – planowane działania są zgodne z zaleceniami międzynarodowych towarzystw.
- IV. Autorzy przedstawili szczegółowy kosztorys. Podano koszty jednostkowe oraz planowane koszty całkowite realizacji programu.
- V. Program zakłada monitorowanie i ewaluację. Podane mierniki efektywności programu wydają się być adekwatne do planowanych działań.

Biorąc powyższe argumenty pod uwagę, wydaje opinię jak na wstępie.

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr AOTM-OT-441-25/2014 „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020” realizowany przez województwo wielkopolskie, Warszawa, kwiecień 2014 i aneksu: „Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów jelita grubego – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2014.