

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PROPOZYCJI PROJEKTU

I. Informacje ogólne	
1. Tytuł projektu	Opracowanie programów profilaktycznych zapobiegających chorobom stanowiącym poważny problem w regionie
2. Podmiot zgłaszający	Departament Spraw Społecznych i Zdrowia, Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego
3. Partnerzy projektu (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
4. Nazwa Programu	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 - 2027
5. Nr i nazwa Priorytetu	FEKP 8. Fundusze Europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
6. Nr i nazwa Działania	FEKP.08.24 Usługi Społeczne i Zdrowotne
7. Planowany sposób wyboru projektu (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> konkurencyjny lub <input checked="" type="checkbox"/> niekonkurencyjny.
II. Opis projektu (opisz projekt w sposób treściwy i zwięzły - max 3 strony A.4.)	
1. Opis stanu istniejącego , z którego wynika potrzeba realizacji projektu, cel, efekty, uzasadnienie potrzeby realizacji projektu	<p>Zdrowie to stan dobrego samopoczucia (dobrostanu) fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Zdrowie to także sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego, ekonomicznego i duchowego. Od lat 70. XX wieku wiadomo, iż opieka zdrowotna odpowiada za nasze zdrowie tylko w 10%. Za to styl życia aż w 53%, a środowisko fizyczne i społeczne w 21%. Chcąc zadbać o zdrowie mieszkańców województwa należy więc w większym zakresie podejmować działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Tylko zwiększając dostępność do edukacji zdrowotnej, badań przesiewowych, szczepień, działań ograniczających wpływ czynników ryzyka oraz kształtując zachowania prozdrowotne itp. można zmienić niekorzystne zjawiska epidemiologiczne.</p> <p>Głównym celem projektu jest opracowanie 5 programów profilaktycznych zapobiegających chorobom stanowiącym istotny problem w regionie. W następstwie opracowanych programów, Instytucja Zarządzająca zaplanowała ogłoszenie naborów konkurencyjnych na wdrożenie powstałych RPZ. Założenia zawarte w programach będą realizowane przez jednostki posiadające uprawnienia placówek zdrowotnych do przeprowadzenia działań profilaktycznych. Przewidziana wysokość dofinansowania wynosi 46 444 320,00 zł. Opracowywane w ramach projektu RPZ-ty będą obejmowały obszar całego województwa kujawsko-pomorskiego i gwarantowały równy dostęp do oferowanych usług</p> <p>Zgodnie z założeniem w ramach projektu zostaną opracowane programy regionalne (RPZ) w następujących zakresach: 1) profilaktyki i zapobieganiu raka płuc; 2) zapobieganiu ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznie, 3) wykrywaniu osteoporozy wśród mieszkańców woj. kuj.-pom, 4) profilaktyki Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (POChP), 5) profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych mieszkańców woj. kuj.-pom. Istotne problemy zdrowotne mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego zostały określone na podstawie „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” zwanej dalej „MPZ 2022-2026”, danych zgromadzonych i udostępnionych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (www.basiw.mz.gov.pl) oraz innych źródeł.</p> <p>Nowotwory w 2021 r. w woj. kuj.-pom. były przyczyną 5,8 tys. zgonów (20,6% wszystkich zgonów w województwie, w kraju 19,6%). Wg danych z www.basiw.mz.gov.pl w woj. kuj.-pom. przewiduje się wzrost wskaźnika zgonów z powodu nowotworów z 356,9/100 tys. ludn. (317,6 – Polska) w 2019 r. do 404,9/100 tys. ludn. (354,2 – Polska) w 2030 r. 1) Zgodnie z KRN w 2020 r. rak płuca był drugim najczęściej występującym nowotworem zarówno w populacji mężczyzn (15,8% ogółu) jak i kobiet (9,9% ogółu nowotworów). Pierwsze miejsce zajmował</p>

jako najczęstsza przyczyna zgonów z powodu nowotworów (26,1% w populacji mężczyzn i 15,6% w populacji kobiet). Podobnie sytuacja przedstawia się w woj. kuj.-pom. Tu rak płuc jest jednak na 1. miejscu także jeśli mowa o zachorowaniach u mężczyzn. Począwszy od roku 2010 do 2020, w naszym regionie u kobiet liczba zgonów na raka płuc wzrasta, a u mężczyzn ulga wahaniom z tendencją spadkową. W roku 2020 liczba zgonów wśród mężczyzn na raka płuca sięgnęła 865, natomiast wśród kobiet na nowotwór płuca zmarły 544 osoby. Szczyt zapadalności przypada na grupę wiekową 55+ w której to wynosi 136,8/100 tys. w populacji kobiet (1. miejsce w kraju, wartość śr. dla Polski – 100,8) oraz 290,4/100 tys. w populacji mężczyzn (1. miejsce w kraju, Polska 209,6). Rokowanie u chorych z rozpoznaniem niedrobnokomórkowego raka płuca (NDRP) zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania klinicznego, które to zależy od wczesnego wykrycia nowotworu. Odsetek przeżyć 5-letnich w stopniu zaawansowania z 49% dla stopnia IA maleje do około 1% chorych z NDRP w stadium zaawansowania IV.

2) Osoby chore na nowotwory mają upośledzony układ odpornościowy. Leczenie przeciwnowotworowe oparte o chemioterapię i/lub radioterapię dodatkowo pogłębia stan dysfunkcji układu immunologicznego. W konsekwencji wiąże się z tym zwiększona zapadalność chorych onkologicznie na groźne dla zdrowia i życia zakażenia miejscowe i uogólnione, co pogarsza skuteczność leczenia oraz rokowanie co do wyleczenia i 5-letniego przeżycia. Zwiększona zapadalność na infekcje, w tym zapalenia płuc, skutkuje większą śmiertelnością wśród chorych onkologicznych. Z danych wynika, że najczęstszym zakażeniem w tej grupie chorych są zapalenia płuc, a najczęstszą przyczyną zapaleń płuc u chorych na schorzenia onkologiczne są pneumokoki. Pneumokoki 2022 r. były przyczyną zachorowań 125 osób w woj. kuj.-pom., zatem zaobserwowano spory wzrost zachorowań w porównaniu do 2 ubiegłych lat kiedy to liczba zachorowań oscylowała w granicach 50. Zapadalność – 6,21 również była wyższa w porównaniu do roku ubiegłego i nieznacznie większa niż zapadalność krajowa – 5,71. Najefektywniej zapobiegać zakażeniom można poprzez stosowanie powszechnych szczepień ochronnych, szczególnie w grupie podwyższonego ryzyka, jakimi są osoby chore onkologicznie. Uzasadnionym zatem jest wdrożenie programu szczepień ochronnych przeciw pneumokokom wśród chorych onkologicznych.

3) Osteoporoza to układowa choroba szkieletu, charakteryzująca się zwiększonym ryzykiem złamań kości w następstwie zmniejszenia ich odporności mechanicznej. Osteoporoza jest chorobą, która na świecie dotyka 22,1% kobiet oraz 6,1% mężczyzn powyżej 50. r.ż.. Szacowana liczba osób chorych na osteoporozę w Polsce w 2022 r., to 2,15 mln, z czego 1,75 mln to kobiety. Na podstawie danych NFZ oszacowano, że w 2022 r. chorobowość rejestrowana wyniosła 532 tys. osób. Ogólnopolski standaryzowany wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tys. ludn. powyżej 50. r.ż wyniósł w 2022 r. 3 421 9 (dla woj. kuj.-pom. - 3 715). Porównując szacowaną liczbę chorych z wartością chorobowości rejestrowanej oszacowano, że stopień niedoszacowania liczby chorych na osteoporozę w 2022 r. wyniósł 75,3% (w woj. kuj.-pom.- 74,9%). Odpowiada to liczbie 1,62 mln niezdiagnozowanych Polaków. W 2022 r. standaryzowany wskaźnik liczby złamań osteoporotycznych na 100 tys. mieszk. woj. kuj.-pom. w wieku powyżej 50 r.ż. wynosił 960 złamań. Wg danych za 2021 r. 13,1% osób, które doznały jakiegokolwiek złamania osteoporotycznego umarło w ciągu pierwszego roku po złamaniu (w woj. kuj.-pom. - 11,3%). Najczęściej stosowanym badaniem diagnostycznym do pomiaru gęstości kości jest densytometria z kości udowej lub kręgosłupa (DXA). Tymczasem w 2022 r. wskaźnik liczby osób, którym wykonano badanie DXA na 100 tys. osób powyżej 50. r. życia wynosił 1 390 (w woj. kujawsko-pom.- 1 246).

4) Kolejnym problemem zdrowotnym, dla którego zostanie opracowany RPZ będzie Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP). POChP cechuje się utrwalonym ograniczeniem przepływu powietrza przez dolne drogi oddechowe. Najczęściej POChP jest wynikiem palenia, jednak około 15% przypadków tej

choroby przynajmniej częściowo jest wywoływane występowaniem jakiegoś czynnika w środowisku pracy. Zgodnie z danymi z MPZ liczba zgonów z powodu POChP w 2019 r. wyniosła w woj. kuj.-pom. 27,0 na 100 tys. ludn. (średnia dla Polski 26,7/100 tys. ludn.). W 2019 r. na POChP chorowało w regionie prawie 73 tys. osób, w Polsce ponad 1,4 mln. U chorych hospitalizowanych z powodu zaostrzenia POChP, ryzyko zgonu w ciągu 5 lat wynosi ok. 50% (Szczeklik 2017). Wg obowiązującej MPZ 2022-2026 POChP zajmowało w 2019 r. 10. miejsce wśród schorzeń odpowiadających za największą liczbę lat utraconych na skutek przedwczesnej śmierci (wkaźnik YLL). W 2019 roku w woj. kuj.-pom. YLL na 100 tys. ludn. wynosił 455,7 (średnia dla Polski - 441,0). W woj. kuj.-pom. przewiduje się wzrost wskaźnika chorobowości (Ch) i zapadalności (Z) na POChP z: odpowiednio 3 500/100 tys. ludn.(Ch) i 234/100 tys. ludn.(Z) w 2019 r. do 4 027/100 tys. ludn. (Ch) i 273/100 tys. ludn. w 2030 r.(Z).

5) PARPA na 30,9 mld zł wycenia koszty społeczno-ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu. Ponad połowa Polaków (56%) deklaruje, że pije alkohol okazjonalnie, 8% badanych spożywa go często. Najwyższy odsetek pijących kobiet notujemy w grupie wiekowej 25–34 lata (93%), mężczyzn zaś w wieku 45–54 lata – w tej grupie jest to praktycznie powszechne – 99%. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane narkomanią także są ogromne. Wg badania EZOP II (2019/2020) 6,3% badanych Polaków przyznaje, iż w swoim życiu zażyło przynajmniej jeden narkotyk (najczęściej marihuanę lub haszysz – 4,8%). To wzrost o 2,1% w porównaniu do badania EZOP I (2010/2011). Zgodnie z danymi z www.basiw.mz.gov.pl wartość współczynnika DALY/100 tys. dla zaburzeń związanych z piciem alkoholu wzrosła w woj. kuj.-pom. w ciągu ostatnich 10 lat z 734,3 w 2009 r. do 781,2 w 2019 r. Kujawsko-pomorskie charakteryzuje się też wzrostem w tym zakresie dla wsp. chorobowości/100 tys. ludn. z 3 380,3 w 2009 r. do 3 673,3 w 2019 r. i wsp. zapadalności/100 tys. ludn. z 1 724,8 w 2009 r. do 1 848,8 w 2019 r. Podobne wzrosty obserwujemy dla zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych – wsp. DALY/100 tys. ludn. z 880,8 w 2009 r. do 920,6 w 2019 r., wsp. chorobowości/100 tys. ludn. z 4 138,5 w 2009 r. do 4 281,3 w 2019 r. i wsp. zapadalności/100 tys. ludn. z 1 948,2 w 2009 r. do 2 050,6 w 2019 r. Jednocześnie z dostępnych danych wynika, że w woj. kuj.-pom. pod opieką 31 poradni leczenia uzależnień od alkoholu w 2021 r. leczonych było 8 686 osób, tj. o 15,8% więcej niż rok wcześniej. W 2021 r. sprawozdały się także 3 poradnie terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych. Leczyło się w nich 688 osób, tj. o 8,5% mniej niż w 2020 r. Po raz pierwszy rozpoczęły leczenie 378 osób (54,9 % ogółu leczonych).

Według prognozy epidemiologicznej opracowanej na lata 2020-2034 w woj. kuj.-pom. nastąpi wzrost znaczenia zaburzeń związanych z piciem alkoholu. Szacuje się, że do 2034 r. względny wzrost chorobowości/100 tys. ludności wyniesie 10,68% (z 3 673,3 w 2019 r. do 4 065,7 w 2034 r.), a zapadalności/100 tys. ludności - 6,79% (z 1 848,8 w 2019 r. do 1 974,4 w 2034 r.).

Wybór grup, do których skierowane będą poszczególne RPZ-y zostanie dokonany na podstawie dostępnych rekomendacji oraz opracowań. Opracowywane w ramach projektu RPZ-ty będą zawierały także rekomendacje w zakresie sposobu ich wdrażania uwzględniającego możliwość ich realizacji ze środków EFS+ (zgodnie z wymogami wynikającymi z Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027).

Efektom opracowania RPZ-ów (zgodnego z zakresem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej) będzie:

	<p>1. uzyskanie pozytywnej albo warunkowo pozytywnej opinii Prezesa AOTMiT, o której mowa w art. 48a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 poz. 2561, z późn.zm.),</p> <p>2. albo przesłanie do Agencji oświadczenia, o którym mowa w art. 48aa ust. 11.</p> <p>Wdrożenie ww. RPZ-ów wpłynie z kolei na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podniesienie jakości życia mieszkańców woj. kuj.-pom., • zwiększenie dostępu mieszkańców regionu do działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, w tym m.in. badań przesiewowych (niskodawkowa tomografia komputerowa - NDTK, densytometria, badanie spirometryczne), szczepień ochronnych (przeciwko pneumokokom, HPV), porad antyżywkowych,) • zwiększenie wśród mieszkańców woj. kuj.-pom. świadomości w zakresie czynników ryzyka chorób stanowiących istotny problem zdrowotny regionu oraz sposobów eliminowania tych czynników lub ograniczania ich negatywnego wpływu na stan zdrowia, • zwiększenie wśród pracodawców świadomości w wybranych zakresach np. zasad ergonomii w miejscu pracy, metod zapobiegania i minimalizacji wpływu środowiska pracy na ryzyko występowania POChP u pracowników, informacja nadużywania substancji psychoaktywnych, a w szczególności palenia tytoniu, • zwiększenie wśród kadry medycznej z terenu województwa kujawsko-pomorskiego wiedzy na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia wybranych chorób.
<p>2. Przedstaw w punktach zakres zadań planowanych do realizacji w ramach projektu (pamiętaj o zachowaniu spójności z budżetem projektu)</p>	<p>1. Opracowanie 5 programów profilaktycznych - w ramach niniejszego zadania planuje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opracowanie specyfikacji programów, - ogłoszenie postępowania zgodnie z PZP na wyłonienie realizatorów opracowań, - wyłonienie realizatorów, - przygotowanie i podpisanie umów, - współpraca z realizatorami i ekspertami merytorycznymi, - przekazanie opracowań do Agencji AOTMiT, - uzgodnienie ewentualnych korekt w programach, - odbiór opracowań programów, - merytoryczne wsparcie i współpraca przy opracowaniu kryteriów naboru projektów przedmiotowych RPZ, - współpraca w zakresie przygotowania dokumentów do ogłoszenia naborów, w tym regulaminu, - udział w spotkaniach dla potencjalnych beneficjentów opracowanych RPZ, - sporządzanie wniosków o płatność stanowiących rozliczenie zadania i pełniących funkcję sprawozdawczą, - dokonywanie niezbędnych uzupełnień i poprawek zgodnie z uwagami IZ RPO WK-P, - dopełnienie obowiązków promocyjno-informacyjnych w zakresie przygotowywanych dokumentów w ramach wniosków o płatność, - rozliczenie zadania. <p>2. Koordynację projektu (koszty pośrednie) – w ramach zadania planuje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zarządzanie projektem, - działania informacyjno-promocyjne projektu, - obsługa administracyjna projektu.
<p>3. Sposób zaangażowania partnerów (jeśli dotyczy)</p>	<p>Nie dotyczy</p>
<p>4. Grupy docelowe/ ostateczni odbiorcy realizowanego projektu</p>	<p>W efekcie realizacji projektu zostanie opracowane 6 Regionalnych Programów Zdrowotnych, które zgodnie z zapisami SZOP skierowane</p>

	zostaną do osób z ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej, w tym do profilaktyki zdrowotnej.
5. Miejsce realizacji oraz zasięg oddziaływania projektu (lokalny np. gminny; ponadlokalny; regionalny itp.)	Miejsce realizacji: siedziba podmiotu zgłaszającego. Zasięg: województwo kujawsko-pomorskie.
6. Zgodność z kluczowymi kryteriami wyboru projektów , zapisami SZOP, np. wykazanie zgodności z celem szczegółowym Programu, typami projektów itp. (prosimy o syntetyczny, zwięzły opis)	<p>Projekt jest zgodny z kluczowymi kryteriami wyboru projektów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C.6 Wnioskodawca deklaruje opracowanie RPZ zgodnie z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia; 2. C.8 Projekt zakłada przygotowanie RPZ spełniających warunki dotyczące dostępności, grupy docelowej, koordynacji jednostek opieki zdrowotnej oraz usług zdrowotnych i społecznych; 3. C.10 Projekt jest zgodny z zapisami Szczegółowego Opisu Priorytetów - w zakresie informacji wskazanych w polu „Opis działań” w zakresie zasad realizacji wsparcia (z pkt 4). <p>Projekt jest zgodny ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021- 2027; Priorytet FEKP.08 FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA WSPARCIE W OBSZARZE RYNKU PRACY, EDUKACJI I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO; Działanie FEKP.08.24 Usługi Społeczne i Zdrowie; Cel szczegółowy EFS+.CP4.K - Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej</p> <p>Typy projektów: 17. Opracowanie i wdrożenie programów polityki zdrowotnej.</p> <p>Zasady realizacji wsparcia: 20. W ramach 17 typu projektu mogą być realizowane wyłącznie programy profilaktyczne zapobiegające chorobom stanowiącym poważny problem w regionie (zdefiniowanym w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa). Programy powinny zawierać identyfikację grup wrażliwych i ich szczególnych potrzeb. W pierwszej kolejności powinny być realizowane na obszarach, gdzie aktywność w zakresie zapobiegania chorobom jest najniższa. Powinny uwzględniać współpracę podmiotów z obszaru opieki zdrowotnej oraz koordynację usług zdrowotnych i społecznych. Co do zasady programy nie powinny obejmować kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych, niż na potrzeby diagnostyki.</p>
7. W przypadku planowanego wyboru projektu w sposób	1) Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku - Strategia Przyspieszenia 2030+ (SRW):

<p>niekonkurencyjny, o znaczeniu strategicznym, uzasadnij spełnienie przesłanek określonych w art. 44 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, tj. czy projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT.</p> <p>Strategiczne znaczenie projektu musi wynikać z dokumentu, który służy wyznaczaniu celów i programowaniu polityk publicznych tj. strategii, planu, programu itp. (np. SRW, Regionalny Plan Transportowy, RIS 2021+, Polityka zdrowotna WK-P na lata 2021-2030 itd.).</p> <p>Projekt ma strategiczne znaczenie, jeśli:</p> <p>a) obejmuje działania, których podjęcie wprost przewidziano w tego rodzaju dokumencie i znacząco przyczynia się do osiągnięcia założonych w dokumencie celów albo</p> <p>b) dokument taki zawiera informacje na jego temat (np. określa nazwę lub cel projektu). Przykład: projekt został wpisany na listę projektów kluczowych w danym dokumencie.</p>	<p>– Opracowane w ramach projektu programy znacząco przyczynią się do osiągnięcia założonych w dokumencie celów:</p> <p>Cel główny: 2. Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo Cel operacyjny: 23. Zdrowie Kierunek: 2303. Rozwój profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia</p> <p>– Potencjalny wnioskodawca i projekt został jednoznacznie określony w wykazie projektów kluczowych SRW pod pozycją (jeśli dotyczy): 205. Realizacja i koordynacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim</p> <p>2) Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r oraz stanowiącymi jej załącznik strategiami dot. opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i osobami z zaburzeniami psychicznymi...:</p> <p>Obszar: Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych Kierunek interwencji 1. Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych; Narzędzie 1.2 Wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących. Narzędzie 1.3 Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia.</p> <p>3) Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026</p> <p>Główny obszar działań: 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka Rekomendacja: 1. Podjęcie działań ukierunkowanych na ograniczenie negatywnego wpływu tytoniu na stan zdrowia populacji. Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa: 1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego w postaci kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz pomocy dla osób uzależnionych prowadzonych w ramach profilaktyki uzależnień od wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn.</p> <p>Główny obszar działań: 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka Rekomendacja: 2. Podjęcie działań ukierunkowanych na ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu na stan zdrowia populacji. Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa: 1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego w postaci kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz pomocy dla osób uzależnionych prowadzonych w ramach profilaktyki uzależnień od alkoholu ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn.</p> <p>Główny obszar działań: 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka Rekomendacja: 6. Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz ograniczenie negatywnego wpływu czynników ryzyka na DALY i zgony. Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa: 1. Realizacja programów polityki zdrowotnej dotyczących: chorób układu krążenia, nowotworów, chorób układu oddechowego, chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, nadwagi i otyłości, chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem COVID-19, chorób metabolicznych oraz programów profilaktycznych i promocji zdrowia dotyczących zaburzeń</p>
--	--

psychicznych i zaburzeń zachowania, eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz wsparcia osób starszych.

4) Narodowy Program Zdrowia 2021-2025:

Cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień

Zadanie 1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom

Cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne

Zadanie 5. Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych

5) Mapa potrzeb zdrowotnych 2022-2026

3.1. Największy wpływ na wartość wskaźnika DALY oraz zgony w województwie miały czynniki behawioralne, a wśród nich tytoń. Wpływ tytoniu na zgony i wartość wskaźnika DALY był wyraźnie większy w województwie niż w Polsce (o ok. 12% w przypadku zgonów oraz DALY dla kobiet i mężczyzn łącznie) i plasował województwo na czwartym miejscu wśród województw o najwyższej wartości obu wskaźników. Ponadto, w populacji mężczyzn udział tytoniu w DALY wynosił 8,69 tys. na 100 tys. ludności, a w zgonach 336 na 100 tys. ludności. W populacji Tytoń to istotny czynnik przyczyniający się do zgonu i utraty lat życia w zdrowiu. Jego znaczenie w województwie jest większe niż w całym kraju. Działania podejmowane w celu niwelowania negatywnych skutków używania tytoniu są niewystraszające. Podjęcie działań promocyjno-edukacyjnych uświadamiających negatywny wpływ tytoniu na zdrowie i zachęcających do zaprzestania jego używania za szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn. W populacji kobiet wartości te wyniosły odpowiednio 4,09 tys. i 152,5. W województwie tylko 3 jednostki samorządu terytorialnego realizowały zadania z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowane na zwalczanie następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych.

Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej: Tytoń to istotny czynnik przyczyniający się do zgonu i utraty lat życia w zdrowiu. Jego znaczenie w województwie jest większe niż w całym kraju. Działania podejmowane w celu niwelowania negatywnych skutków używania tytoniu są niewystraszające.

Rekomendowane kierunki działań: Podjęcie działań promocyjno-edukacyjnych uświadamiających negatywny wpływ tytoniu na zdrowie i zachęcających do zaprzestania jego używania za szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn.

3.2. W populacji mężczyzn udział spożywania alkoholu w DALY wynosił 4,58 tys. na 100 tys. ludności, a w zgonach 123,6 na 100 tys. ludności. W populacji kobiet wartości te wyniosły odpowiednio 0,6 tys. i 7,6.

Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej: Wpływ spożywania alkoholu na DALY i zgony był kilkakrotnie wyższy w populacji mężczyzn niż w populacji kobiet.

Rekomendowane kierunki działań: Podjęcie działań promocyjno-edukacyjnych uświadamiających negatywny wpływ spożywania alkoholu na zdrowie i zachęcających do zaprzestania jego używania za szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn

3.6 Czynniki ryzyka wpływającymi na DALY i zgony w województwie były: wysokie ciśnienie krwi, wysokie BMI, ryzyka żywieniowe, wysokie stężenie glukozy na czczo, wysoki poziom cholesterolu, zanieczyszczenie powietrza, ryzyka zawodowe, zaburzenia czynności, niska aktywność fizyczna.

	<p>Ponadto Samorząd województwa realizuje lub planuje realizować programy m.in. w zakresie profilaktyki: nadwagi i otyłości, zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), przewlekłych bólów kręgosłupa, osteoporozy, wczesnego wykrywania nadciśnienia tętniczego, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych oraz badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej, zapobiegania upadkom przez seniorów i zapobiegania ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi, uzależnień od alkoholu.</p> <p>Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej: Istnieje potrzeba pojęcia działań mających na celu realizację programów profilaktycznych dotyczących pozostałych czynników ryzyka mających wpływ na DALLY i zgony.</p> <p>Rekomendowane kierunki działań: Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz ograniczenie negatywnego wpływu czynników ryzyka na DALLY i zgony poprzez realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów polityki zdrowotnej, programów profilaktyki zdrowotnej dotyczących wymienionych czynników ryzyka.</p> <p>Programy te będą wynikać z Polityki zdrowotnej WK-P na lata 2021-2030, dokument ten jest w chwili obecnej w procesie uzgodnień i akceptacji oraz ze Stanowiska Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 24 maja 2023 r. w sprawie przyjęcia listy Regionalnych Programów Zdrowotnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Realizacja wsparcia w obszarze usług zdrowotnych jest zgodna z dokumentami kierunkowymi dot. opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i osobami z zaburzeniami psychicznymi, „Siecią Centrów Zdrowia Psychicznego w Woj. Kuj-Pom” jako elementem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2020-2022.</p>
III. Harmonogram realizacji projektu	
1. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu (mm-rok)	Od wrzesień 2023 r. do lipiec 2025 r.
2. Planowany i wymagany termin zabezpieczenia środków własnych w Budżecie WK-P i WPF WK-P, jeśli dotyczy (mm-rok)	Wrzesień 2023 r.
3. Planowany termin złożenia wniosku o dofinansowanie projektu (mm-rok)	Lipiec 2023 r.
4. Obecny stan przygotowania do realizacji projektu (zaznacz właściwe, uzupełnij dane) - <u>dotyczy projektów inwestycyjnych</u> (np. obejmujących roboty budowlane, zakup środków trwałych)	1) Prawo dysponowania nieruchomością na cele projektu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ND. <input type="checkbox"/> NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	2) Dokumentacja środowiskowa (np. decyzja, raport OOS) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ND. <input type="checkbox"/> NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	3) Decyzja o warunkach zabudowy/ decyzja o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ND. <input type="checkbox"/> NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	4) Dokumentacja techniczna (np. projekt budowlany)

	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ND. <input type="checkbox"/> NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
5) Program Funkcjonalno - Użytkowy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ND. <input type="checkbox"/> NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
6) Zezwolenie na inwestycję (np. pozwolenie na budowę)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ND. <input type="checkbox"/> NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
7) Inny dokument (jeśli dotyczy, wskaż jaki)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ND. <input type="checkbox"/> NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)

IV. Budżet projektu			
1. Szacowany budżet projektu – uszczerbowienie w arkuszu kalkulacyjnym „Budżet projektu”		Wartość (zł)	%
	1) Dotacja/instrument finansowy, w tym:	385 343,75	95 %
	a) Dofinansowanie z UE ...(np. EFRR/EFSA)	344 781,25	85%
	b) Dofinansowanie z budżetu państwa (BP), jeśli dotyczy	40 562,50	10%
	2) Wkład własny, w tym:	20 281,25	5%
	a) Budżet WK-P (jeśli dotyczy)	20 281,25	10%
	b) Budżet JST (inny niż budżet WK-P)	0,00	
	c) Budżet państwa (np. środki własne państwowych jednostek budżetowych)	0,00	
	d) Inne publiczne	0,00	
	e) Prywatne	0,00	
	I. Wydatki kwalifikowalne projektu (1+2)	405 625,00	100 %
	II. Wydatki niekwalifikowalne projektu	0,00	-
	III. Wydatki ogółem projektu (I+II)	405 625,00	100 %
2. Uzasadnienie budżetu projektu:			
a) W jaki sposób zostaną zapewnione środki na wkład własny i wydatki niekwalifikowalne w ramach projektu	Środki na wkład własny zapewnione zostaną z budżetu województwa. DSSiZ złoży wniosek w tej sprawie do Departamentu Finansów wraz z projektem uchwały w sprawie akceptacji założeń niniejszego projektu.		
b) Informacja o kwalifikowalności/ niekwalifikowalności podatku VAT	VAT jest kwalifikowalny - Województwo nie będzie mogło odzyskać podatku VAT		
c) Informacja dotycząca występowania pomocy publicznej/pomocy de minimis w ramach projektu	Nie występuje		
3. Sposób rozliczania kosztów pośrednich w ramach projektu	<input checked="" type="checkbox"/> za pomocą stawki ryczałtowej lub <input type="checkbox"/> na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków		
3a. Jeśli dotyczy, podaj stawkę ryczałtową kosztów pośrednich dla projektu (przyjętą w ramach naboru i zgodną z wyliczeniem: kwalifikowalne koszty pośrednie /kwalifikowalne koszty bezpośrednie)			25 %

V. Wskaźniki realizacji celów projektu				
Wskaźniki produktu	Jednostka pomiaru	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Rok osiągnięcia wartości docelowej
1. Liczba opracowanych programów polityki zdrowotnej	szt.	0,00	5	2025
Wskaźniki rezultatu	Jednostka pomiaru	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Rok osiągnięcia wartości docelowej
1. Liczba programów polityki zdrowotnej przekazanych do wdrożenia	szt.	0,00	5	2025

VI. Informacja i promocja	
<p>1. Przedstaw w punktach kategorie działań informacyjno-promocyjnych, planowanych do realizacji w ramach projektu np. wykonanie plakatu lub tablicy informacyjnej i/lub pamiątkowej, materiałów promocyjnych itp. Jeżeli to możliwe, przypisz kwoty do każdego z działań. Uzasadnij realizację wskazanych działań, pamiętając o zachowaniu zgodności z celami projektu i obowiązującymi przepisami. Uwaga: w przypadku projektów własnych WK-P realizacja działań informacyjno-promocyjnych powinna być uzgadniana z Departamentem Promocji UM WK-P.</p>	<p>Działania informacyjno-promocyjne, planowane do realizacji w ramach projektu wraz z uzasadnieniem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oznaczanie znakiem Unii Europejskiej, znakiem Funduszy Europejskich barw RP oraz herbem województwa całej dokumentacji związanej z projektem (wzory pism do korespondencji, dokumentacja przetargowa) - zadanie realizowane bezkosztowo, 2. oznaczenie miejsca realizacji projektu przez umieszczenie plakatu o wymiarze min. A3, 3. umieszczenie informacji o projekcie na własnej stronie internetowej i w mediach społecznościowych, 4. zamówienie i wydruk naklejek informacyjnych oraz plakatów A3 w ramach projektu (naklejki w różnym rozmiarze, kolor) – 4 000,00 zł. 5. kampania promująca projekt (konferencja prasowa, TV, radio, prasa, plakaty) – 16 000,00 zł. <p>Wszystkie produkty projektu (które nie zostały uznane za neutralne) – będą dostępne zgodnie z załącznikiem nr 2 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.</p>
2. Razem budżet działań informacyjno-promocyjnych	20 000,00 zł
Osoba do kontaktu w sprawach projektu (dane służbowe)	Imię i nazwisko: Barbara Ptaszyńska, tel.: 56 652 18 05, e-mail: b.ptaszynska@kujawsko-pomorskie.pl

.....
Data, podpis i pieczęć osoby/osób
reprezentującej/yh podmiot zgłaszający