

| | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|-----|----------------------------|---------|-----|
| Plan działań w sektorze zdrowia na rok | | | | | 2016 | | |
| Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny | | | | | Województwa Podkarpackiego | | |
| Priorytet Inwestycyjny | | PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia | | | | | |
| Oś Priorytetowa nr/nazwa | | OŚ PRIORYTETOWA II | | | | | |
| | | CYFROWE PODKARPACIE | | | | | |
| Działanie nr/nazwa | | DZIAŁANIE 2.1 | | | | | |
| | | Podniesienie efektywności i dostępności e-usług | | | | | |
| 1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016 | | | | | | | |
| 1.a | Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia | Nie przewiduje się | | | | | |
| 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 >> | | | | | |
| Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym | | | | | | | |
| 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 ? | << wybierz >> | | | | | |
| | | 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 2016 | | | | | |
|---|--|--|--|-----|------|
| 1 | Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia : | RPO WPK.2.K.1 | | | |
| 2 | Planowany termin ogłoszenia konkursu: | miesiąc/kwartał | kwartał 2 | rok | 2016 |
| 3 | Planowany termin rozpoczęcia naboru: | miesiąc/kwartał | kwartał 2 | rok | 2016 |
| 4 | Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy: | regionalny | | | |
| | | województwo | 18-podkarpackie | | |
| | | powiat | 18 01-bieszczadzki, 18 02-brzozowski, 18 03-dębicki, 18 04-jarosławski, 18 05-jasielski, 18 06-kołbuszowski, 18 61-m. Krosno, 18 07-krośnieński (podkarpacki), 18 21-leski, 18 08-leżajski, 18 09-lubaczowski, 18 10-łańcucki, | | |
| | | uwagi | | | |
| 5 | Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper) | 26-Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej | | | |
| 6 | Planowana całkowita alokacja w PLN | EFRR | | | |
| | | całkowita wartość alokacji (w PLN) | 56 894 000 | | |

| | | Planowane współfinansowanie UE (w %) | 85% | Współfinansowanie krajowe (w %) | 15% |
|----|---|---|-----|---------------------------------|-----|
| 7 | Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP: | <p>1 Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia.</p> <p>2 Jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną.</p> <p>3 Podmioty działające w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia pod warunkiem, że projekt zakłada obowiązkową integrację z Regionalnym Centrum Informacji Medycznej.</p> | | | |
| | | inne (wskazać jakie): | | | |
| 8 | Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (Jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi | <p><u>Wskaźnik rezultatu:</u> Liczba pobrań/odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego [szt.] - bd</p> <p><u>Wskaźniki produktu:</u> 1 Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego [szt.] - wartość docelowa 36.</p> <p>2 Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) [szt.] - bd</p> <p>3 Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3-dwustronna interakcja [szt.] - - wartość docelowa 63</p> | | | |
| 9 | Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym): | <p>W ramach osi wspierane będą działania służące realizacji Umowy Partnerstwa w zakresie dotyczącym podnoszenia jakości i dostępności usług publicznych, rozwijania elektronicznej administracji, udostępniania zasobów gromadzonych przez instytucje sektora publicznego. Jednym z priorytetów w powyższym obszarze będą usługi związane z ochroną zdrowia. Ich rozwój i informatyzacja prowadzić będzie do podniesienia poziomu funkcjonowania służby zdrowia, a także usprawnienia kontroli procesów zarządczych.</p> <p>W ramach priorytetu przewiduje się działania polegające na rozwijaniu e-usług publicznych, wsparciu informatyzacji instytucji szczebla regionalnego i lokalnego, udostępnianiu informacji sektora publicznego m.in. w obszarach ochrony zdrowia, kultury, dziedzictwa kulturowego, turystyki, informacji przestrzennej oraz administracji. W zakresie e-zdrowia projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany z Regionalnym Systemem Informacji Medycznej będą weryfikowane pod kątem komplementarności oraz nie dublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach (P1 i P2).</p> | | | |
| 10 | Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu | <p>1 Tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C), w tym tworzenie i udostępnianie zasobów cyfrowych.</p> <p>2 Tworzenie lub rozwój usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) niezbędnych do funkcjonowania e-usług publicznych.</p> <p>3</p> <p>4</p> | | | |
| 11 | Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów | <p>1 Promowane będą projekty efektywne kosztowo lub realizowane przez podmioty, które wykazują największą</p> <p>2 Promowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów</p> <p>3 Promowane będą projekty a także działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów</p> <p>4 Promowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE</p> <p>5 Promowane będą projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>6 Projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany danych z</p> <p>7 Promowane będą projekty zapewniające kompatybilność z regionalnym systemem RCIM oraz krajową</p> <p>8</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 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 | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | |

| | | |
|----|---|---|
| 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 2016

| 1 | Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia : | RPO WPK.7.K.1 | | | |
|---|--|-----------------|-----------------|-----|------|
| 2 | Planowany termin ogłoszenia konkursu: | miesiąc/kwartał | kwartał 2 | rok | 2016 |
| 3 | Planowany termin rozpoczęcia naboru: | miesiąc/kwartał | kwartał 2 | rok | 2016 |
| | | regionalny | | | |
| | | województwo | 18-podkarpackie | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---------------------------------|---|---|-----|---|
| 4 | Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy: | powiat | 18 01-bieszczadzki, 18 02-brzozowski, 18 03-dębicki, 18 04-jarosławski, 18 05-jasielski, 18 06-kolbuszowski, 18 61-m. Krosno, 18 07-krośnieński (podkarpacki), 18 21-leski, 18 08-leżajski, 18 09-lubaczowski, 18 10-łańcucki, | | | | | |
| | | 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) | 15 000 000 | | | | | |
| | | Planowane współfinansowanie UE (w %) | 85% | Współfinansowanie krajowe (w %) | | | 15% | |
| 7 | Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP: | 1. Wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych), w tym: a) POZ w tym prywatne i publiczne jednostki świadczące usługi medyczne, b) organizacje pozarządowe z doświadczeniem w działaniach profilaktycznych i rehabilitacyjnych, c) podmioty ekonomii społecznej. | | | | | | |
| | | inne (wskazać jakie): | | | | | | |
| 8 | Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi | 1 Liczba osób, które dzięki Interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne [os.] - 4 967 2 Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienia [os.] - 325 Wskaźniki produktu: 1 Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS [os.] - 13 168 2 Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym prowadzonych festi | | | | | | |
| 9 | Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSi w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym): | Celem wsparcia w tym obszarze jest utrzymanie aktywności zawodowej na rynku pracy, poprzez szereg działań z zakresu szeroko rozumianej profilaktyki i promocji zdrowia. Ponadto zachowanie dobrego stanu zdrowia będzie sprzyjało opóźnieniu decyzji o opuszczeniu rynku pracy. W związku ze zdiagnozowanym w województwie niskim lub średnim poziomem zgłaszalności na krajowe programy profilaktyczne, wsparcie zostanie skierowane na działania mające na celu poprawę zgłaszalności ludności na badania przesiewowe w zakresie nowotworów: raka piersi, szyjki macicy, jelita grubego. Zgodnie z dokumentem przygotowanym przez Sekretariat KS „Zbiór rekomendacji dla Instytucji zaangażowanych we wdrażanie EFSi na rzecz ochrony zdrowia w latach 2014-2020” Instytucje Zarządzające RPO zobowiązane są rozpocząć w 2016 r. realizację programów polityk zdrowotnych dotyczących działań | | | | | | |
| 10 | Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1 Wdrażanie programów zdrowotnych służących wspieraniu aktywności zawodowej, dotyczące w szczególności profilaktyki (pierwotnej i wtórnej) chorób układu krążenia układu ruchu, chorób onkologicznych zwłaszcza w zakresie m.in. nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy. | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| 11 | Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów | 1 Preferowane będą projekty promujące przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z | | | | | | |
| | | 2 Preferencyjnie traktowane będą projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających | | | | | | |
| | | 3 Promowane będą projekty efektywne kosztowo lub realizowane przez podmioty, które wykazują największą | | | | | | |
| | | 4 Promowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów | | | | | | |
| | | 5 Promowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE | | | | | | |
| | | 6 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z | | | | | | |
| | | 7 Promowane będą projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. | | | | | | |
| | | 8 Premiowane będą projekty w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ. | | | | | | |
| | | 9 Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i | | | | | | |
| | | 10 Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie | | | | | | |
| | | 11 Premiowane będą projekty koncentrujące działania na osobach zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 | | | | | | |
| | | 12 Premiowane będą projekty, które koncentrują się na dotarciu do osób, które na podstawie SIMP/lub innego | | | | | | |
| | | 13 Projekt musi być zgodny z "Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w | | | | | | |
| 2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---------------|-----|---------|---------------|
| Plan działań w sektorze zdrowia na rok | | 2016 | | | | |
| Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny | | Województwa Podkarpackiego | | | | |
| 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 | | OŚ PRIORYTETOWA VI | | | | |
| | | SPÓJNOŚĆ PRZESTRZENNA I SPOŁECZNA | | | | |
| Działanie nr/nazwa | | DZIAŁANIE 6.2 / INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ | | | | |
| | | Poddziałanie 6.2.1 / Infrastruktura ochrony zdrowia | | | | |
| 1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016 | | | | | | |
| 1.a | Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia | Numer powinien być unikalny dla każdego projektu | | | | |
| 1 | Tytuł lub zakres projektu | | | | | |
| 2 | Obszar tematyczny | grupy chorób | << 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 >> | | | | |
| Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym | | | | | | |
| 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 ? | << wybierz >> | | | | |
| | | 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 >> |
| | | >>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<< | | | | |

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 |
| RPO WPK.6. P.1 | Modernizacja Bloku Operacyjnego wraz z Centralną Sterylizacją w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. | Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie | 13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, wyposażenie), 14-Wsparcie regionalnych | Choroby układu kostno-stawowo- mięśniowego, kardiologiczne, nowotworowe. |
| RPO WPK.6. P.2 | Utworzenie Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. | Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie | 16-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, wyposażenie) | Opieka nad matką i dzieckiem- choroby dziecięce; ciąża, poród, połóg; wady wrodzone. |
| RPO WPK.6. P.3 | Przebudowa i wyposażenie Bloków operacyjnych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. F. Chopina. | Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie | 13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, wyposażenie), 14-Wsparcie regionalnych | Choroby układu kostno-stawowo- mięśniowego, kardiologiczne, nowotworowe. |
| RPO WPK.6. P.4 | Rozbudowa Klinicznego Oddziału Hematologii. | Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie | 13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, wyposażenie) | Onkologia; hematologia. |
| RPO WPK.6. P.5 | Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób ukł. oddechowego wraz z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów kl. piersiowej na oddz. klinicznych oraz rehabilitacja i opieka paliatywna. | Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie. | 13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, wyposażenie) | Choroby układu oddechowego. |

| | | | | |
|----------------------|---|--|---|---|
| RPO WPK.6. P.6 | Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców Woj. Podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego WS im. Z.Tarnowskiej w Tarnobrzegu poprzez rozbudowę bloku operacyjnego, doposażenie rozwój radiologii. | Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu | 13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) | Onkologia |
| RPO WPK.6. P.7 | Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia "Kobieta i Dziecko". | Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | 16-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) | Opieka nad matką i dzieckiem - choroby dziecięce; ciąża, poród, pológ; wady wrodzone. |
| RPO WPK.6. P.8 | Adaptacja pomieszczeń pod utworzenie oddziału opieki długoterminowej i centrum rehabilitacji onkologicznej i kardiologicznej oraz zakup sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia. | Wojewódzki Szpital Im. Św. Ojca Pio w Przemyślu (połączony ze Szp. Miejskim) | 13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie), 17- Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, | Geriatrya, onkologia, kardiologia. |

**1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana
(krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|---|----------------|-------------|-------------------------------------|--|--|--|
| Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia | Nr projektu w systemie informatycznym SL2014 | Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący | Tytuł projektu | Beneficjent | Planowany okres realizacji projektu | Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper) | Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN) | Główne wskaźniki realizowane przez projekt |
| | | | | | | | | |

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

| | | | | |
|---|--|-----------------|--|-----|
| 1 | Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia : | | | |
| 2 | Planowany termin ogłoszenia konkursu: | miesiąc/kwartał | | rok |
| 3 | Planowany termin rozpoczęcia naboru: | miesiąc/kwartał | | rok |
| | | województwo | | |

| | | | |
|----|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| 4 | Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy: | powiat | |
| | | uwagi | |
| 5 | Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper) | | |
| 6 | Planowana całkowita alokacja w PLN | EFRR | |
| | | całkowita wartość alokacji (w PLN) | |
| | | Planowane współfinansowanie UE (w %) | Współfinansowanie krajowe (w %) |
| 7 | Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP: | | |
| | | inne (wskazać jakie): | |
| 8 | Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi | | |
| 9 | Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym): | | |
| 10 | Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu | | |
| 11 | Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów | | |

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|--|---------------------------------------|---|--|---|--|--|--|
| 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 | RPO WPK.6.K.1 | II kw. 2016 | regionalny/18 - podkarpackie | 13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych | 110 mln (EFRR) | 1 Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa istniejącej | Liczba wspartych podmiotów leczniczych | Kardiologia, Onkologia, oraz 15 pierwszych |

| | | |
|----|---|---|
| 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 wydatków w projekcie (w PLN) | Główne wskaźniki realizowane przez projekt |
| | | | | | | | | |

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

| | | | | | |
|---|--|--|-----------------|-----|------|
| 1 | Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia : | RPO WPK.8.K.1 | | | |
| 2 | Planowany termin ogłoszenia konkursu: | miesiąc/kwartał | kwartał 4 | rok | 2016 |
| 3 | Planowany termin rozpoczęcia naboru: | miesiąc/kwartał | kwartał 4 | rok | 2016 |
| 4 | Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy: | regionalny | | | |
| | | województwo | 18-podkarpackie | | |
| | | powiat | | | |
| | | uwagi | | | |
| 5 | Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper) | 19-Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych | | | |
| 6 | Planowana całkowita alokacja w PLN | EFS | | | |
| | | całkowita wartość alokacji (w PLN) | 15 000 000 | | |

| | | Planowane współfinansowanie UE (w %) | 85% | Współfinansowanie krajowe (w %) | 15% |
|--|---|--|-----------------|---------------------------------|------|
| 7 | Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP: | 1 Jednostki samorządu terytorialnego, Ich związki i stowarzyszenia, 2 Jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną, 3 Podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie statutowo działające w obszarze pomocy i integracji społecznej oraz działalności leczniczej, 4 Podmioty działające w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia, w tym w szczególności POZ, 5 Spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe. | | | |
| | | inne (wskazać jakie): | | | |
| 8 | Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi | Wskaźnik rezultatu: Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, Istniejących po zakończeniu projektu [szt.] - wartość docelowa: 13. Wskaźnik produktu: Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [os.] - wartość docelowa: 1000 | | | |
| 9 | Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym): | W województwie zostanie opracowany program wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych. Wczesna diagnostyka pozwalająca na wykrycie i leczenie chorób rozwojowych, przyczyni się do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia schorzeń, których koszty leczenia mogłyby spowodować | | | |
| 10 | Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1 Programy wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z zagrożonych niepełnosprawnością. 2 3 | | | |
| 11 | Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów | 1 Preferowane będą projekty promujące przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z 2 Preferencyjnie traktowane będą projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających 3 Promowane będą projekty efektywne kosztowo lub realizowane przez podmioty, które wykazują największą 4 Promowane będą projekty, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE 5 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z 6 Promowane będą projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. 7 Premiowane będą projekty w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ. 8 Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i 9 Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie 10 Projekt musi być zgodny z z regionalnym programem zdrowotnym/programem polityki zdrowotnej 11 Projekt musi być zgodny z "Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w | | | |
| 2.1.2 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016 | | | | | |
| 1 | Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia : | RPO WPK.8.K.2 | | | |
| 2 | Planowany termin ogłoszenia konkursu: | miesiąc/kwartał | kwartał 4 | rok | 2016 |
| 3 | Planowany termin rozpoczęcia naboru: | miesiąc/kwartał | kwartał 4 | rok | 2016 |
| 4 | Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy: | regionalny | | | |
| | | województwo | 18-podkarpackie | | |
| | | powiat | | | |
| | | uwagi | | | |
| 5 | Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper) | 19-Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych | | | |
| 6 | Planowana całkowita alokacja w PLN | EFS | | | |
| | | całkowita wartość alokacji (w PLN) | 15 000 000 | | |
| | | Planowane współfinansowanie UE (w %) | 85% | Współfinansowanie krajowe (w %) | 15% |

| | | |
|----|---|---|
| 7 | Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP: | 1 Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, 2 Jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną, 3 Podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 13 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie statutowo działające w obszarze pomocy i integracji społecznej oraz działalności leczniczej, 4 Podmioty działające w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia, w tym w szczególności POZ, 5 Spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe. |
| | | inne (wskazać jakie): |
| 8 | Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi | Wskaźnik rezultatu: Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu [szt.] - wartość docelowa: 20. Wskaźnik produktu: Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [os.] - wartość docelowa: 1200 |
| 9 | Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym): | Województwo Podkarpackie wyróżnia wśród Innych wysoki przyrost naturalny, jego wskaźnik w roku 2011 wyniósł tu 1,4 zaś wskaźnik dla całego kraju zaledwie 0,3. Choć jego dynamika jest słabnąca. Jednakże wskaźnik urodzeń żywych na 1 000 ludności w latach 2009–2011 był niższy niż w kraju (2009 r. kraj 10,9 - woj. 10,6; |
| 10 | Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu | 1 Wdrożenie działań zapewniających dostęp do usług zdrowotnych oraz podnoszenie umiejętności kobiet będących w ciąży, jak również młodych matek (w tym matek samotnych) i rodziców, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w zakresie radzenia sobie z opieką nad małym dzieckiem (np. rozszerzenie zakresu działania szkół rodzenia i szkolenie się również na kwestiach związanych z 2 3 4 |
| 11 | Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów | 1 Preferowane będą projekty promujące przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z 2 Preferencyjnie traktowane będą projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających 3 Promowane będą projekty efektywne kosztowo lub realizowane przez podmioty, które wykazują największą 4 Promowane będą projekty, które są komplementarne do Innych projektów finansowanych ze środków UE 5 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z 6 Promowane będą projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. 7 Promowane będą projekty w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ. 8 Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i 9 Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie 10 Projekt musi być zgodny z regionalnym programem zdrowotnym/programem polityki zdrowotnej 11 Projekt musi być zgodny z "Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w |

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 | RPO WPK.8.K.3 | II kwartał 2018 | regionalny/18 - podkarpackie | 19-Wdrożenie programów wczesnego | 10 mln (EFS) | Finansowanie usług ochrony | | choroby psychiczne |
| 2 | RPO WPK.8.K.3 | II kwartał 2018 | regionalny/18 - podkarpackie | 19-Wdrożenie programów wczesnego | 12 mln (EFS) | Deinstytucjonalizacja, opieka | | |

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 | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | |
|---|---|------|
| Plan działań w sektorze zdrowia na rok | | 2016 |
| 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 | | |

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

| | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|-----|---------|---------------|-----|
| 1.a | Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia | Numer powinien być unikalny dla każdego projektu | | | | | |
| 1 | Tytuł lub zakres projektu | | | | | | |
| 2 | Obszar tematyczny | grupy chorób | << 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 >> | | | | | |
| Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym | | | | | | | |
| 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 ? | << wybierz >> | | | | | |
| | | 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 >> | |
| | | >>>>>> wybierz <<<<<<<<<<<< | | | | | |

| | | |
|----|--|---|
| 12 | Zgodność projektu z własową 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 2016

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------------|-----|------------|
| 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) | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---------|----------------------------|---------|---------|---------------|
| Plan działań w sektorze zdrowia na rok | | | | 2016 | | | |
| Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny | | | | Województwa Podkarpackiego | | | |
| 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 | | OŚ PRIORYTETOWA IX | | | | | |
| | | JAKOŚĆ EDUKACJI I KOMPETENCJI W REGIONIE | | | | | |
| Działanie nr/nazwa | | NIE DOTYCZY | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016 | | | | | | | |
| 1.a | Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia | Numer powinien być unikalny dla każdego projektu | | | | | |
| 1 | Tytuł lub zakres projektu | | | | | | |
| 2 | Obszar tematyczny | grupy chorób | | << 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 >> | | | | | |
| Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym | | | | | | | |
| 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? | << wybierz >> | | | | | |
| | | 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 >> |
| | | >>>>>> 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 2016

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------------|-----|------------|
| 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 | | | |
| | | województwa | 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) | | | |

3.1 Wskaźniki monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych

| lp | Nazwa wskaźnika | | Wartość bazowa | Dotychczas osiągnięty poziom wskaźnika | Planowana wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w roku 2018 | Wartość docelowa wskaźnika |
|---|--|-----|--------------------|--|--|----------------------------|
| | Priorytet Inwestycyjny | 2c | oś priorytetowa nr | II | Program operacyjny | RPO WPK |
| Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych | | | | | | |
| 1 | Liczba pobrań/odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego [szt.] - bd | | | | | |
| 2 | Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego [szt.] | | | | 18 | 36 |
| 3 | Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3-dwustronna interakcja | | | | 5 | 63 |
| Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| | Priorytet Inwestycyjny | 8vi | oś priorytetowa nr | VII | Program operacyjny | RPO WPK |
| Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych | | | | | | |
| 1 | Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne [os.] | | | | | 4 967 |
| 2 | Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie [os.] - | | | | | 325 |
| 3 | Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS [os.] - | | | | | 13 168 |
| 4 | Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych | | | | | 1 |
| Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| | Priorytet Inwestycyjny | 9a | oś priorytetowa nr | VII | Program operacyjny | RPO WPK |
| Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych | | | | | | |
| 1 | Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby] C1 36 | | | | 150000 | 2000000 |
| 2 | Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.] | | | | 3 | 21 |
| Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | Liczba porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej przypadających na jednego | | 6,46 | | 6,5 | 6,7 |
| Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| | Priorytet Inwestycyjny | 9iv | oś priorytetowa nr | VIII | Program operacyjny | RPO WPK |
| Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych | | | | | | |
| 1 | Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po | | | | | 20 |
| 2 | Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami | | | | | 1200 |
| Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy) | | | | | | |
| 1 | | | | | | |

Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1 | | | | |
|---|--|--|--|--|

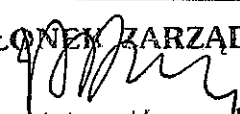
4.1 KONTRAKTACJA I ALOKACJA W PODZIALE NA PRIORYTETY INWESTYCYJNE (w PLN)

| oś priorytetowa | Planowana alokacja w 2016r. w tym wkład | | Planowana kontraktacja w 2016r. w tym wkład | | Kontraktacja dotychczasowa w tym wkład | |
|--------------------------------|---|---------------|---|---------------|--|---------|
| | UE | krajowy | UE | krajowy | UE | krajowy |
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PRIORYTET INWESTYCYJNY 2c | 48 360 940,00 | 8 534 283,00 | 17 000 000,00 | 3 000 000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Narzędzie nr 26 z Policy Paper | 48 360 940,00 | 8 534 283,00 | 17 000 000,00 | 3 000 000,00 | | |
| PRIORYTET INWESTYCYJNY 8vi | 12 750 000,00 | 2 250 000,00 | 12 750 000,00 | 2 250 000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Narzędzie nr 5 z Policy Paper | 12 750 000,00 | 2 250 000,00 | 12 750 000,00 | 2 250 000,00 | | |
| PRIORYTET INWESTYCYJNY 9a | 243 544 519,0 | 42 978 444,24 | 93 500 000,00 | 6 500 000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Narzędzie nr 13 z Policy Paper | 234 544 519,0 | 41 380 209,24 | 93 500 000,00 | 6 500 000,00 | | |
| Narzędzie nr 18 z Policy Paper | 9 000 000,00 | 1 588 235,00 | | | | |
| PRIORYTET INWESTYCYJNY 9iv | 25 500 000,0 | 4 500 000,00 | 8 500 000,00 | 1 500 000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Narzędzie nr 19 z Policy Paper | 25 500 000,0 | 4 500 000,00 | 8 500 000,00 | 1 500 000,00 | | |
| PRIORYTET INWESTYCYJNY 10ii | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | |
| PRIORYTET INWESTYCYJNY 10iii | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | |
| Razem | 330 155 459,0 | 58 252 727,24 | 131 750 000,0 | 13 250 000,00 | 0,00 | 0,00 |

5. DANE KONTAKTOWE

| | |
|--|------------------------------------|
| Instytucja Zarządzająca/ Pośrednicząca | IZ RPO Województwa Podkarpackiego |
| Adres korespondencyjny | ul. Cieplickiego 4, 35-010 Rzeszów |
| Telefon | 17 747 68 05 |
| Faks | 17 747 68 01 |

| | |
|--|---|
| E-mail | zdrowie@podkarpackie.pl; k.fijolek@podkarpackie.pl |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail) | Konrad Fijolek, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego, tel. 17 747 68 05, e-mail: k.fijolek@podkarpackie.pl |

| | | | |
|---|--|----------------------|------------------------|
| PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW | | | |
| Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych | CZŁONEK ZARZĄDU  Stanisław Kruczek | Miejscowość, data | Rzeszów, 27.01.2016 r. |

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

| | |
|--|--|
| Tytuł programu | Program wczesnego wykrywania wad rozwojowych „Zacznijmy razem podróż do bardziej przyjaznego i włączającego świata„ |
| Instytucja przedkładająca fiszkę programu | Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Podkarpackim |
| | Adres: ul. Al. Cieplickiego 4, Rzeszów |
| | Osoba do kontaktu: Mariola Zajdel - Ostrowska Tel.: 17 747 68 04 e-mail: m.ostrowska@podkarpackie.pl |
| Budżet programu (alokacja) | 15 mln |
| Priorytet Inwestycyjny | PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym. |
| Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne” | 19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych. |
| Tryb realizacji | Konkursowy |
| Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy) | <ul style="list-style-type: none"> - jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, - jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną, - podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie statutowo działające w obszarze pomocy i integracji społecznej oraz działalności leczniczej, - podmioty działające w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia, w tym w szczególności POZ, - spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe. |

| | |
|--|--|
| <p>Uzasadnienie realizacji programu</p> | <p>Autyzm¹ – jest to specyficzne zaburzenie rozwoju, którego symptomy ujawniają się w ciągu pierwszych trzech lat życia. Jego objawy mogą być różne, ale najczęściej dziecko:</p> <ul style="list-style-type: none"> •izoluje się od otoczenia, •zachowuje się tak, jakby nie słyszało, że się do niego mówi, •rzadko nawiązuje kontakt wzrokowy •reaguje lękiem na nowe sytuacje, •zwykle mają też problemy z mówieniem, •wykazują skłonności do powtarzania określonych zachowań, np. chodzenia na palcach czy kotysania całym ciałem. <p>Autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, wpływającym całościowo na rozwój i funkcjonowanie osoby. Wiedza na temat autyzmu jest nadal niewielka i stereotypowa. Przyczyny nie są w pełni znane – wpływ mają zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe. Przyczyną nie jest ani zaniedbanie ze strony rodziców, ani błędy wychowawcze. ONZ uznało autyzm za jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych świata obok raka, cukrzycy i AIDS. Obecnie wyróżniające się formy kliniczne określa się jako zaburzenia ze spektrum autyzmu - ASD</p> <p>Sytuacja i potrzeby osób z autyzmem znane są tylko ich najbliższym, gdyż ogół społeczeństwa jak również instytucje państwowe odpowiedzialne za niesienie pomocy, nie zdają sobie zazwyczaj sprawy ze skali i dramatyzmu sytuacji.</p> <p>Ogólnoświatowe wskaźniki występowania spektrum ASD wynoszą 1 dziecko z ASD na 150 urodzeń . W Polsce nie ma danych statystycznych w tym zakresie . Przy przyjęciu wskaźnika 1/150 tylko w 2014 roku liczba dzieci z ASD w naszym kraju wynosiła ponad 40 tys. Szacuje się, że w Polsce żyje ok 20 tys. dorosłych z autyzmem co daje ponad 60 tys. osób w skali kraju a wraz z rodzinami – co najmniej 180 tys. osób.</p> <p>W ostatnich latach widać zdecydowaną tendencję wzrostową, jeśli chodzi o liczbę zdiagnozowanych dzieci z ASD. Zmienia się też na wcześniejszy wiek diagnozowanych dzieci , co ma ogromne znaczenie , pod warunkiem wdrożenia intensywnej i wieloaspektowej terapii, w późniejszym ich funkcjonowaniu . Nie istnieje lekarstwo na autyzm, jednak badania potwierdzają, że jeśli osoba cierpiąca na autyzm zostanie objęta fachową i intensywną pomocą medyczną, psychologiczną, a także logopedyczną, to istnieją duże szanse na zniwelowanie wielu objawów choroby.</p> <p>W związku z tym istnieje ogromna potrzeba wprowadzenia testów przesiewowych u małych dzieci w celu szybszego kierowania dzieci na diagnostykę jak również przeszkolenie pod kątem wiedzy o diagnozie i terapii dla osób z ASD zarówno pielęgniarek środowiskowych, lekarzy pediatrów , lekarzy orzeczników, pracowników żłobków i przedszkoli, jak również pracowników i pomocy społecznej.</p> <p>Również pracownicy pomocy społecznej z racji swojej misji (wypłata świadczeń, organizacja SUO) powinni mieć aktualne informacje dotyczące miejsc, gdzie mogą skierować rodziców na diagnostykę i terapię , a także</p> |
|--|--|

¹ Department Matki i Dziecka MZ, Programy wczesnego wykrywania wad rozwojowych ..., 2013

| | |
|--|---|
| | <p>jakie prawa przysługują zarówno osobom z ASD jak i ich rodzinom.</p> <p>Obecne formy pomocy dla dzieci z autyzmem obejmują gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych z zakresu opieki psychiatrycznej i realizowane w poradniach dla dzieci z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwoju.</p> <p>Pomoc udzielana w poradniach finansowanych ze środków publicznych jest niewystarczająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • długie kolejki oczekujących, • mała liczba podmiotów prowadzących terapię, • mała liczba godzin przeznaczonych na leczenie i rehabilitację. <p>Istnieje więc również duże zapotrzebowanie na zwiększenie ilości i jakości świadczeń dla tej grupy pacjentów. Lukę tę zapełniają placówki komercyjne oraz projekty realizowane przez stowarzyszenia rodziców.</p> <p>Program zawierał będzie moduł budowy systemu wczesnego diagnozowania autyzmu wraz z podnoszeniem wiedzy i kompetencji wszystkich w/w osób zaangażowanych w system a także moduł rozszerzający ofertę terapeutyczną i ułatwiający do niej dostęp.</p> |
| Cel programu | <p>Zapobieganie zdrowotnym i społecznym skutkom późno wykrytego zaburzenia rozwojowego jakim jest autyzm, wśród dzieci z województwa podkarpackiego poprzez wczesne ich diagnozowanie oraz działania informacyjno – edukacyjne skierowane do rodzin i opiekunów.</p> |
| Cele szczegółowe | <ul style="list-style-type: none"> - poprawa dostępności do wczesnej diagnozy umożliwiającej wdrożenie terapii i rehabilitacji oraz zapewnienie odpowiedniej terapii aż do dorosłości, - zapewnienie zwiększonej liczby bezpłatnych godzin wielospecjalistycznej terapii dla dzieci, -rozszerzenie ograniczonej oferty terapeutycznej dla dzieci z autyzmem i rodzin, - zapewnienie rodzicom i opiekunom edukacji i praktycznych umiejętności potrzebnych w postępowaniu z chorymi dziećmi, - zwiększenie świadomości i poziomu wiedzy na temat diagnozowania autyzmu wśród pielęgniarek środowiskowych, lekarzy pediatrów , lekarzy orzeczników, pracowników żłobków i przedszkoli, jak również pracowników pomocy społecznej. |
| Grupa docelowa | <p>Wojewódzka populacja dzieci od 0 do 6 lat oraz w wieku wczesnoszkolnym.</p> |
| Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań | <p>12 lipca 2013 roku Polski Sejm przyjął jednogłośnie Kartę Praw Osób z Autyzmem, która jest wiernym, choć dostosowanym do polskich realiów , tłumaczeniem Karty Praw Osób z Autyzmem przyjętej przez Parlament Europejski. Karty te nie są źródłem prawa i nie przewidują dla osób z autyzmem dodatkowych uprawnień, a jedynie stanowią potwierdzenie , że osoby z autyzmem nie mogą być dyskryminowane ani formalnie ani faktycznie. Główną funkcją tych aktów jest podkreślenie, że osoby z autyzmem mają specyficzne potrzeby, często różne od potrzeb innych osób niepełnosprawnych i ta specyfika powinna być brana pod uwagę we wszystkich rozwiązaniach regulujących system wsparcia dla osób niepełnosprawnych.</p> |

Etap I

Wczesne postawienie diagnozy jest warunkiem rozpoczęcia intensywnej terapii. Program zakłada upowszechnienie systemu wykrywania spektrum autyzmu u dzieci, poprzez podniesienie wiedzy i kompetencji osób kluczowych w kontekście kontaktu z dzieckiem i możliwości zdiagnozowania choroby. Zakłada się więc, **przeszkolenie w wykonywaniu testów przesiewowych Q Chat i M Chat pielęgniarek środowiskowych i lekarzy pediatrów wykonujących bilanse dzieci dwu i trzyletnich jak również pracowników żłobków i przedszkoli, co umożliwi szybkie wychwycenie charakterystycznych objawów autyzmu i skierowanie dziecka w konkretne miejsce na dalszą diagnostykę.**

Uzupełniającym elementem będzie wydanie Informatora w którym byłyby zawarte ważne informacje na temat autyzmu – występowania, specyfiki, charakteru i zakresu wsparcia dostępnego w ramach służby zdrowia, edukacji i pomocy społecznej, jak również placówek świadczących usługi dla osób z ASD na terenie województwa.

W ramach programu zakłada się objęcie przeprowadzeniem testów możliwie maksymalnie dużej grupy dzieci, przez lekarzy i pielęgniarki POZ, pracowników, żłobków i przedszkoli. W przypadku stwierdzenia zagrożenia wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu u dziecka, kierowane będzie na konsultację specjalistyczną i dalszą diagnostykę.

Etap II

Etap ten zakłada kierowanie zagrożonych dzieci i na pogłębioną diagnostykę a następnie przewiduje terapię oraz działania wspomagające rozwój dziecka i wspierające rodziny. Pogłębiona diagnostyka odbywać się w placówkach, które mają kontrakty z NFZ.

Szybka i intensywna interwencja terapeutyczna daje dziecku największą szansę na przyspieszenie rozwoju i osiągnięcie najwyższego poziomu funkcjonowania w przyszłości. Prawidłowo wdrożony plan terapii, realizowany przede wszystkim w ramach służby zdrowia, usług Wczesnego Wspomagania Rozwoju oraz w domu rodzinnym w ramach Specjalistycznych Usług Opiekuńczych gwarantuje poprawę w funkcjonowaniu. Program zakłada wdrożenie następującego schematu prawidłowego postępowania z dzieckiem zdiagnozowanym:

- Opieka nad całą rodziną,
- Wybór placówki terapeutycznej,
- Jeden terapeuta wiodący, odpowiedzialny za opracowanie i realizację programu terapeutycznego,
- Współpraca pomiędzy terapeutami – superwizja,
- Współpraca pomiędzy instytucjami, które pomagają rodzinie,
- Wsparcie rodziców i edukacja.

W ramach tego etapu zapewniony zostanie dzieciom zdiagnozowanym koordynator terapii, który opracuje program terapeutyczny oraz zapewni dostęp do dodatkowych zajęć terapeutycznych (niefinansowanych przez NFZ) w oparciu o kadrę specjalistów, typu:

- terapeuta z licencją SYNAPSIS do prowadzenia terapii dzieci autystycznych,
- oligofrenopedagog,

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • tyflopedagog, • psycholog, • fizjoterapeuta, • muzykoterapeuta, • hipoterapeuta. <p>Rodzaje działań terapeutycznych możliwych do wsparcia w ramach programu, zgodnie z programem opracowanym przez koordynatora: Stosowana Analiza Zachowania, RDI – metoda nawiązywania relacji, Growing Minds, model DIR i metoda floortime, PBS (Positive Behavior Support), EDSM – metoda wczesnej interwencji, terapia „Holding”, model TEACCH, trening umiejętności społecznych, PECS, podejście PYRAMID, metoda opcji Barry’ego, integracji sensorycznej, logopedyczne, zmodyfikowaną metodę dobrego startu, metodę symulowanych seryjnych powtórzeń, metodę ruchu rozwijającego, muzykoterapia, psychoedukacja, techniki niedyrektywne, strukturalizowane nauczanie, terapia poznawczo-behawioralna, grupowy trening umiejętności społecznych.</p> <p>Rodzice i opiekunowie prawni często nie mają wystarczającej wiedzy aby taką terapię prawidłowo zorganizować stąd też ten moduł obejmie szkolenia dla pracowników pomocy społecznej i to zarówno lekarzy orzeczników jak i pracowników socjalnych, asystentów rodziny . Planuje się też przeszkolenie pracowników PCPR-ów , którzy mogliby koordynować udzielanie informacji rodzicom zarówno we wskazaniu możliwości terapii jak i w egzekwowaniu przysługujących im praw.</p> <p>Stworzenie takich punktów informacyjnych otworzy również możliwość pomocy rodzicom i opiekunom osób dorosłych z ASD w organizacji opieki i terapii jak również aktywizacji społecznej i zawodowej.</p> <p>Etap ten też zakończy się wydaniem informatora w którym byłyby zawarte podstawowe informacje na temat autyzmu bardziej rozwinięte natomiast byłyby kwestie dotyczące praw osób z ASD i możliwości pomocy w ramach służby zdrowia, edukacji i pomocy społecznej, jak również lista placówek świadczących usługi dla osób z ASD na terenie województwa.</p> <p>Ostatnią częścią projektu jest cykl szkoleń dla rodziców i opiekunów prawnych zorganizowanych na podstawie ankiety opracowanej w celu poznania sytuacji osób z autyzmem w różnym wieku i ich rodzin - poszanowania praw im przysługujących , dostępności diagnozy i terapii – która również wskazywałaby najpilniejsze tematy do poruszenia w ramach szkoleń dla rodziców.</p> |
| <p>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p> | <p>Przedstawiony projekt programu stanowi uzupełnienie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Zarówno wprowadzenie diagnostyki przesiewowej jak i systemu szkoleń dla pediatrów i pielęgniarek środowiskowych działających w ramach systemu ochrony zdrowia jak i dla pracowników pomocy społecznej pozwoli na szybsze rozpoznawanie i wstępne selekcjonowanie grupy zagrożonej niepełnosprawnością, jaką jest spektrum autyzmu. Wczesne wykrycie nieprawidłowości rozwojowych pozwoli na szybsze i efektywniejsze zdiagnozowanie potrzeb terapeutyczno-rehabilitacyjnych tych osób i ich rodzin.</p> <p>Realizacja programu pozwoli na zdecydowane usprawnienie dostępu do informacji na temat diagnozy i leczenia zaburzeń ze spektrum autyzmu. Obecnie nadal jest tak ,że większość dzieci diagnozowanych jest po 3 roku</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>życia pomimo, iż objawy były widoczne znacznie wcześniej i rodzice zgłaszali swoje obawy lekarzom i specjalistom. Przeszkolenie grup zawodowych pediatrów, lekarzy rodzinnych we wczesnym rozpoznawaniu zaburzeń ze spektrum autyzmu usprawni i przyspieszy proces diagnozy, a równocześnie pozwoli na usprawnienie pomocy tym osobom w ramach ochrony zdrowia. Równocześnie podniesie jakość tych usług. Lepszy poziom opieki i terapii pozwoli uniknąć zwiększonych kosztów w zakładach opieki, i wielu często niepotrzebnych porad i wizyt lekarskich. Zmniejszy także ilość osób, które trafiają niepotrzebnie do profesjonalnej specjalistycznej diagnostyki, na którą pacjenci czekają nawet po 3 lata.</p> |
| <p>Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek</p> | <p>Program będzie komplementarny z realizowanymi w skali ogólnopolskiej programami:</p> <p>Program badań przesiewowych noworodków w Polsce</p> <p>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</p> <p>Ponadto z Regionalnym Programem Zdrowotnym - Program wsparcia psychoprofilaktycznego i pielęgnacyjnego kobiet w ciąży i młodych matek oraz rodziców zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Strategią Województwa Podkarpackie 2020</p> <p>2.5. Zdrowie publiczne CEL: Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez poprawę dostępności i jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia KIERUNKI DZIAŁAŃ : 2.5.1. Poprawa dostępu do specjalistycznej opieki medycznej</p> |
| <p>Uwagi:</p> | |

CZŁONEK ZARZĄDU

Stanisław Kruczek

na przebieg

☑

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

| | |
|---|--|
| Tytuł programu | Program wsparcia psychoprofilaktycznego i pielęgnacyjnego kobiet w ciąży i młodych matek oraz rodziców zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. |
| Instytucja przedkładająca fiszkę programu | Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Podkarpackim |
| | Adres: ul. Ciepłińskiego 4, Rzeszów |
| | Osoba do kontaktu: Mariola Zajdel - Ostrowska Tel.: 17 747 68 04 e-mail: m.ostrowska@podkarpackie.pl |
| Budżet programu (alokacja) | 15 mln |
| Priorytet Inwestycyjny | PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym. |
| Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne” | 19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych. |
| Tryb realizacji | Konkursowy |
| Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy) | <ul style="list-style-type: none"> - jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, - jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną, - podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie statutowo działające w obszarze pomocy i integracji społecznej oraz działalności leczniczej, - podmioty działające w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia, w tym w szczególności POZ, - spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe. |
| Uzasadnienie realizacji programu | Ciąża jest procesem fizjologicznym, w którym z uwagi na specyfikę tego procesu może dochodzić do wystąpienia zjawisk kwalifikowanych jako chorobowe. Województwo podkarpackie charakteryzuje się najwyższym przyrostem naturalnym, jednakże przy tendencji stale malejącej. Podobną tendencję zauważa się w przypadku notowanej rokrocznie liczby urodzeń żywych. (Tabela) Obecnie rocznie w województwie rodzi się ok. 20 tys. dzieci. W roku 2014 najmniej w historii. |

| Rok | Ogółem | | |
|----------------|--------|--------|--------|
| | razem | miasto | wieś |
| URODZENIA ŻYWE | | | |
| 2009 | 22 368 | 8 817 | 13 551 |
| 2010 | 21 990 | 8 576 | 13 414 |
| 2011 | 21 130 | 8 232 | 12 898 |
| 2012 | 21 064 | 8 191 | 12 873 |
| 2013 | 20 373 | 7 943 | 12 430 |
| 2014 | 19 953 | 7 803 | 12 150 |

Warto przy tym zauważyć, iż ok. 60% dzieci rodzi się na wsi. Liczba hospitalizacji z powodu ciąży, porodu, położu (z wył. porodu samoist.) stale rośnie, dotyczy to także liczby hospitalizacji z powodu poronień.

| rok | ciąża, poród i połóg (z wył. porodu samoist. pojed. i mnog.) | | niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporod. |
|------|--|------------------------------------|---|
| | razem | w tym ciąża zakończona poronieniem | |
| | O00-O99 bez O80 i O84 | O00-O08 | P00-P96 |
| 2009 | 26 262 | 3 112 | 6 353 |
| 2010 | 25 841 | 3 028 | 6 852 |
| 2011 | 26 109 | 3 038 | 7 355 |
| 2012 | 26 536 | 2 872 | 8 769 |
| 2013 | 26 969 | 2 909 | 9 660 |
| 2014 | 26 733 | 2 993 | 8 330 |

Porady w ramach ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej również notują tendencję rosnącą. Natomiast wskaźnik liczby porad na jedną ciążarną notuje w województwie wielkości zbliżone do krajowej średniej i wynosi ok. 5 porad. Jednakże do osiągnięcia wymaganego standardu 8 wizyt, należy podejmować działania zwiększające ich dostępność. Jest również oczywiste, iż w grupie ciążarnych zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wspomniane wartości wskaźnika są jeszcze niższe, niż wojewódzka średnia.

| ROK | Liczba porad udzielonych kobietom w ciąży |
|------|---|
| | ogółem |
| 2009 | 144 593 |
| 2010 | 130 428 |
| 2011 | 102 697 |
| 2012 | 106 485 |
| 2013 | 110 825 |
| 2014 | 111 238 |

Powyższe dane wskazują na malejącą rokrocznie liczbę rodzących się dzieci, wskazują na fakt, iż w dobie niżu demograficznego szczególną rolę ma poprawa jakości opieki medycznej nad każdą kobietą w ciąży, ciągłe podnoszenie dostępności do porad i likwidowanie barier ekonomicznych (zwłaszcza w grupie osób zagrożonych ubóstwem) a także działania na rzecz

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>zwiększenia świadomości kobiety w ciąży, młodej matki i ojca dotyczącej prawidłowych zachowań prozdrowotnych. Konieczność taką potwierdzają również wojewódzkie dane dotyczące rosnącej liczby hospitalizacji i nadal dalekim od europejskich standardów liczby porad w ramach ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej.</p> <p>Na podstawie dokumentu Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie podkarpackim w latach 2012, 2013 oraz 2014 przygotowanego przez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej szacuje się, iż ok. 50% populacji kobiet w ciąży w województwie może należeć do grupy osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Stąd roczna populacja kobiet stanowiących grupę docelową programu oscyluje wokół 9 - 10 tysięcy.</p> <p>Oprócz danych epidemiologicznych wskazanych w pierwszej części uzasadnienia, niezwykle istotną rolę w zapewnieniu kompleksowości opieki nad kobietami w ciąży z grupy docelowej programu jest uzupełnienie części medycznej programu o część edukacyjną.</p> <p>Trzecim zdiagnozowanym problemem w kontekście kompleksowej opieki jest ciągle zbyt duża liczba młodych mam przedwcześnie lub w ogóle rezygnujących z naturalnego karmienia. Żywnienie sztuczne noworodków i niemowląt, dokarmianie mieszanką dzieci karmionych piersią oraz przedwczesne podawanie innej żywności zwiększa ryzyko niektórych chorób i hospitalizacji dzieci w okresie niemowlęcym, a także zwiększa ryzyko słabszego rozwoju psychofizycznego. Według WHO Światowej Organizacji Zdrowia oraz Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia optymalnym i rekomendowanym sposobem żywienia niemowląt zapewniającym prawidłowy wzrost, rozwój i zdrowie dziecka jest wyłączone karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia oraz kontynuowanie karmienia piersią do roku lub dłużej.</p> <p>Program stanowić będzie zestaw działań mających na celu poprawę w/w wskaźników i zjawisk. W swoim założeniu składa się z trzech modułów. Pierwszym z ich jest monitorowanie w sposób usystematyzowany przebiegu ciąży u kobiet oraz objęcie ciężarnych profilaktyczną opieką lekarską. Rozumianą jako realizacja określonego standardu opieki medycznej, zawierającego schemat wizyt i badań diagnostycznych.</p> <p>Drugim modułem jest opracowany zakres minimum działań edukacyjnych, w ramach mini szkoły rodzenia oraz zapewnienie uczestnictwa kobiet objętych programem.</p> <p>Trzecim modułem jest zestaw działań zapewniających realne wsparcie kobiet w odejmowaniu naturalnego karmienia piersią i utrzymaniu go co najmniej 6 miesięcy, a w maksymalnym możliwym odsetku do roku i powyżej.</p> |
| <p>Cel programu</p> | <p>Poprawa jakości opieki nad kobietą w ciąży, młodą matką z grupy osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Zwiększenie dostępu rodziców z w/w grupy do edukacji przed i okołoporodowej i podniesienie umiejętności w zakresie radzenia sobie z opieką nad małym dzieckiem. Ponadto wsparcie w podejmowaniu naturalnego karmienia piersią.</p> |
| <p>Cele szczegółowe</p> | <p>a) Poprawa dostępności do świadczeń medycznych w ciąży, podczas porodu i w okresie połogu. Zachowanie ciągłości opieki medycznej i terminowego wykonywania badań;</p> <p>b) Objęcie monitorowaniem dobrostanu zdrowotnego większego odsetka kobiet z grupy docelowej. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa podczas</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>ciężcy, porodu i opieki nad noworodkiem.</p> <p>c) Zwiększenie dostępności dla kobiet w ciąży z określonej grupy do edukacji przed i okołoporodowej;</p> <p>d) Zwiększenie odsetka dzieci karmionych wyłącznie piersią przez pierwszych 6 miesięcy oraz karmionych do roku i dłużej.</p> <p>e) Podniesienie poziomu i usystematyzowanie wiedzy u osób sprawujących opieką nad ciężarną i karmiącą. Utworzenie w województwie sieci liderów i doradców laktacyjnych.</p> |
| Grupa docelowa | Kobiety w ciąży, młode matki zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z terenu województwa podkarpackiego. |
| Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań | <p>Wstęp</p> <p>Realizacja programu oraz kwalifikacja kobiet (rodziców) do udziału w programie odbywać się będzie w oparciu o współpracę instytucji i pracowników sektora pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia. Rozpoznanie ciąży stawiane będzie na podstawie obecności przynajmniej dwóch z wymienionych kryteriów wskazujących na ciążę:</p> <p>a) dodatniego testu ciążowego,</p> <p>c) relacji pacjentki (objawów subiektywnych),</p> <p>b) badania klinicznego,</p> <p>d) wyniku badania ultrasonograficznego (warunkowo – tylko do ewentualnej weryfikacji rozpoznania).</p> <p>Na podstawie wywiadu środowiskowego, w oparciu o definicję zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym, do uczestnictwa w programie kwalifikować będzie pracownik socjalny we współpracy z lekarzem POZ, AOS oraz położną POZ. Prawo zgłoszenia osoby do programu (do instytucji realizującej program) będzie przysługiwało także samej zainteresowanej oraz lekarzowi POZ, AOS lub położnej, jednakże ostateczne potwierdzenie zakwalifikowania do programu należeć będzie do pracownika socjalnego.</p> <p>Moduł I</p> <p>W ramach tego modułu programu realizowany będzie precyzyjnie określony standard opieki medycznej, zawierający schemat wizyt i badań diagnostycznych, które zapewnią optymalną ambulatoryjną opiekę profilaktyczną nad kobietą w ciąży.</p> <p>Każda z kobiet objętych programem ma zagwarantowane co najmniej cztery wizyty /oprócz obowiązkowej finansowanej z NFZ/ (średnia w województwie 5 wizyt) u lekarza specjalisty w zakresie ginekologii i położnictwa oraz wykonanie określonego zestawu badań diagnostycznych.</p> <p>Standard minimum, zostanie dopracowany podczas opracowania pełnego programu, zawierał będzie co najmniej poniższy zakres, podzielony na 4 wizyty u specjalisty:</p> <p>a) Wywiad, w tym dot.przebiegu ciąży,</p> <p>b) Badanie fizykalne,</p> <p>c) Konsultacja w pełnym zakresie,</p> <p>d) Badanie piersi,</p> <p>e) Pomiar ciśnienia tętniczego,</p> <p>f) Wzrost, masa ciała, indeks masy ciała,</p> <p>g) Badanie ginekologiczne,</p> <p>h) Cytologia</p> <p>i) Badanie ultrasonograficzne (a. dla ewentualnej weryfikacji rozpoznania ciąży; b. obligatoryjnie w II i III trymestrze),</p> <p>j) Badanie położnicze</p> |

k) badania laboratoryjne:

- grupa krwi
- morfologia
- glukoza na czczo w surowicy,
- badanie ogólne moczu
- przeciwciała w klasie IgG i IgM kierunku toksoplazmozy
- przesiewowy test doustnego obciążenia glukozy

l) Badanie czynności serca płodu,

m) Badanie położnicze oraz ocena ruchliwości płodu,

n) Badanie czynności serca płodu (KTG) z oceną czynności skurczowej macicy,

o) ocena wód płodowych,

p) Badanie ultrasonograficzne z oceną dobrostanu płodu i ocena przepływów.

Równolegle uczestniczka programu kierowana będzie do udziału w drugim module, edukacyjnym.

Moduł II

Szkoła rodzenia – trzy spotkania realne do wykonania, bowiem dla kobiet zagrożonych wykluczeniem istnieje poważna bariera ekonomiczna w dostępie do szkoły rodzenia, w sensie opłacenia szkoły ale i bariera w postaci kosztów dojazdu. Trzeba więc wliczyć także koszty dojazdu do miasta powiatowego (lub) koszt dojazdu edukatorów z miasta powiatowego. Rozumiane jako uzupełnienie wizyt edukacyjnych finansowanych przez NFZ. Moduł zawierał będzie trzy spotkania (z udziałem ojców) obejmujące działania edukacyjne, profilaktyczne i czynne uczestnictwo w ćwiczeniach. Spotkania podzielone będą na trzy części/bloki i zawierać będą, co najmniej następujące zagadnienia:

a) zasady prawidłowego odżywiania w ciąży i po porodzie,

b) ocena ruchów płodu,

c) bezpieczeństwo w samochodzie,

d) wysiłek fizyczny i praca zawodowa w ciąży,

e) objawy powikłań ciąży (nadciśnienie tętnicze, ocena poziomu glukozy, obrzęki, przebarwienia skóry, itp.)

f) przygotowanie do porodu,

g) początek porodu i jego przebieg,

h) rola osoby bliskiej, towarzyszącej w prawidłowym i powikłanym porodzie,

i) sposoby radzenia sobie z bólem porodowym, łagodzenie bólu porodowego - techniki relaksacji,

j) korzyści i ryzyko analgezji (rodzaje i techniki znieczulenia porodu),

k) znaczenie kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie,

l) promocja karmienia piersią i fizjologia, zaburzenia i wspomaganie laktacji,

m) zaburzenia i wspomaganie laktacji,

n) opieka nad noworodkiem,

o) pielęgnacja noworodka,

p) psychiczne i fizyczne zagadnienia okresu połogu,

r) higiena i dieta w okresie połogu,

s) przygotowanie do porodu,

- nauka prawidłowych zachowań w trakcie porodu,


- nauka łagodzenia bólu porodowego – techniki relaksacji,

t) cykl ćwiczeń fizycznych – ogólnie usprawniających, w tym oddechowych, relaksacyjnych,

| | |
|---|---|
| | <p>u) Rola i zadania ojca w czasie porodu i po porodzie w) wsparcie psychiczne ciężarnej Szczególnym elementem niejako naturalnie i płynnie łączącym się z modułem trzecim programu będzie</p> <p>Moduł III Wsparcie naturalnego karmienia piersią obejmuje etap wstępny edukacyjny i promujący naturalne karmienie piersią oraz opiekę nad matką od momentu porodu do co najmniej 6 m-ca życia noworodka, ewentualnie do 1 roku. Pierwszy, wstępny etap modułu rozpoczyna się faktycznie podczas spotkań w ramach modułu drugiego, adresowany do kobiet w ciąży i członków rodzin. Jego istotną część poświęca się teoretycznemu i edukacyjnemu aspektowi nauki karmienia piersią, przedstawieniu jego zalet oraz możliwych trudności w formie wykładów, pogadanek oraz spotkań indywidualnych, Etap praktyczny składa się z następujących elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udzielanie porad laktacyjnych kobietom zakwalifikowanym do programu w poradni laktacyjnej. Moduł przewiduje co najmniej 5 porad. Przy czym pierwsza porada odbywać się będzie w ciągu 48 godzin od porodu i rozpoczynać się będzie od opracowania oceny zdrowia noworodka w skali Apgar oraz sporządzenia protokołu oceny umiejętności ssania piersi. - Porady świadczone przez zespół osób posiadających certyfikat IBCLC lub CDL zgodne są ze standardami: porada zajmuje ok. 60 minut i obejmuje: przeprowadzenie wywiadu, obserwację matki (ocena stanu ogólnego i psychicznego), badanie piersi, obserwacja i badanie dziecka, ocena funkcji ssania, obserwacja i korekta aktu karmienia, postawienie rozpoznania i sformułowanie zaleceń oraz sporządzenie pełnej dokumentacji. Podczas porady laktacyjnej edukowane są także osoby towarzyszące matce, np. członkowie rodziny. - Edukacja osób sprawujących opiekę nad kobietami w okresie okołoporodowym i ich dziećmi - metoda optymalizacji działań personelu medycznego jako narzędzia promowania i wspierania karmienia piersią: - przeprowadzenie akredytowanego kursu laktacyjnego dla pracowników POZ i placówek szpitalnych - przeprowadzenie cyklu zajęć superwizyjno-warsztatowych dotyczących wiedzy o karmieniu i wykonywania protokołów dla pracowników POZ i placówek szpitalnych oraz liderów powiatowych, - Monitoring wskaźników wyłącznego karmienia piersią niemowląt do szóstego miesiąca życia i 1 rok – ewaluacja programu <p>Moduł III obejmuje również szkolenie położnych z wiedzy o karmieniu i wykonywania protokołów oraz osoby doradców-laktatorów z punktów wsparcia.</p> <p>Programowi towarzyszą akcje promocyjne i kampanie edukacyjne. Zakwalifikowanie do pierwszego modułu oznacza objęcie ciężarnej a potem matki także modułami nr II i III. Jednakże możliwe jest uczestnictwo zakwalifikowanej kobiety tylko w jednym lub dwóch modułach.</p> |
| <p>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p> | <p>Skuteczniejsze monitorowanie przebiegu ciąży, zapewnienie lepszej dostępności do świadczeń medycznych a przez to ciągłości i kompleksowości opieki nad kobietą w ciąży przyczynie się do zmniejszenia komplikacji chorobowych podczas ciąży, zmniejszenia liczby komplikacji około porodowych. Podniesienie kompetencji w opiece nad dziećmi i upowszechnienie karmienia piersią przyczyni się do zapewnienia lepszej opieki nad noworodkami i niemowlętami, co pozwoli na poprawę dobrostanu</p> |

| | |
|---|---|
| | zdrowotnego, a przez to zmniejszy liczbę porad ambulatoryjnych i hospitalizacji zarówno kobiet w ciąży jak i nowonarodzonych dzieci. |
| Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek | <p>Projekt programu jest komplementarny z opracowywanym i wdrażanym równoległe Regionalnym programem zdrowotnym dotyczącym wykrywania wad rozwojowych u dzieci.</p> <p>Ponadto z działaniami inwestycyjnymi podejmowanymi w ramach modernizowania najistotniejszych elementów infrastruktury ochrony zdrowia, w tym służącej zapewnieniu opieki nad kobietą w ciąży oraz dzieckiem .</p> <p>Projekt wpisuje się w cele Strategii Unii Europejskiej dla Regionu Morza Bałtyckiego.</p> <p>Jest zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Podkarpackie 2020, cel 2.5 Zdowie publiczne. Kierunek działań 5.2.1 Poprawa dostępu do specjalistycznej opieki medycznej oraz 5.2.2 Promocja zdrowia.</p> |
| Uwagi: | |

CZŁONEK ZARZĄDU


Stanisław Kruczek

