

WYMOGI

- 1. Cele.** Podejmowane działania świadomościowe będą służyć:
zwiększeniu zgłaszalności na badania kolonoskopowe oraz podniesieniu świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa w zakresie nowotworu jelita grubego.
- Dopuszczalne jest, aby podejmowane działania odnosiły również się do **czynników ryzyka związanych z nowotworem jelita grubego – tych które można kontrolować,** oraz **propagowania zdrowego trybu życia w tym kontekście.**
Niedopuszczalna jest realizacja działań, które będą dotyczyć wyłącznie ograniczenia czynników ryzyka lub/i zdrowego trybu życia, koncentrować się na tym, jak też – w przypadku uwzględnienia tego wymiaru działań świadomościowych – ograniczenie przekazu w ramach poszczególnych działań wyłącznie do jednego czynnika ryzyka.
- 3. Adresaci.** Działania będą skierowane do mieszkańców powiatów województwa łódzkiego wskazanych w dokumentacji konkursowej obszary „białych plam”.
Niektóre działania ze względu na specyfikę (np. kampanie medialne) będą mieć oddziaływanie szersze – dotyczące mieszkańców województwa łódzkiego.
- 4. Logika doboru działań świadomościowych.** Dobór i zakres działań, w tym narzędzi i kanałów informacji, musi logicznie wynikać z ustalonych rzetelnie przez Projektodawcę wniosków z analizy barier świadomościowych ograniczających uczestnictwo w badaniach kolonoskopowych na obszarze realizacji projektu. Zawarty we wniosku o dofinansowanie opis działań świadomościowych w ramach zadań projektowych powinien być spójny z opisem barier i problemów zidentyfikowanych w grupie docelowej.
- 5. Formy działań.** Działania świadomościowe w projektach mogą być podejmowane w różnych formach np. eventów, prelekcji, spotkań, warsztatów, kampanii w mediach o zasięgu powiatowym – jednak każdorazowo odpowiadających specyfice grupy, do której jest kierowany projekt i obszaru na którym będzie realizowany.
- 6. Powiązanie działań świadomościowych z działaniami wdrożeniowymi.** Działania świadomościowe mogą być podejmowane wyłącznie, gdy są niezbędne do realizacji działań wdrożeniowych w danym projekcie, rozumianych jako konkretne rozwiązania, które zostaną zastosowane w odpowiedzi na problemy określonych w projekcie adresatów¹.
W przypadku przedmiotowego konkursu działania wdrożeniowe należy rozumieć jako badania kolonoskopowe.
- 7. Korzystanie z dorobku marketingu społecznego.** Dla zwiększenia efektywności podejmowanych działań pomocne może być wykorzystanie dorobku tzw. marketingu społecznego np. informacji z opracowań:

¹ Niniejszy wymóg dotyczący działań świadomościowych finansowanych w ramach kosztów bezpośrednich projektów EFS jest zgodny z zapisami RPO WŁ 2014-2020, PI 8 vi oraz Umowy Partnerstwa, Rozdziału Cele i priorytety interwencji w ramach CT8.

- Wykorzystanie marketingu społecznego w profilaktyce zdrowotnej (Polityki Europejskie. Finanse i Marketing 10 (59) / 2013).
- „Poradnik marketing społeczny dla zdrowia kobiet” (Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich, Łódź 2011 r.).

8. **Unikanie w działaniach świadomościowych komunikatów dotyczących straszenia nowotworem².**
9. **Uwzględnienie kontekstu aktywności zawodowej.** Ze względu na prozatrudnieniowy charakter Priorytetu Inwestycyjnego 8 vi *Aktywne i zdrowie starzenie się*, w ramach którego realizowane jest wsparcie Poddziałania X.3.3 RPO WŁ, działania świadomościowe będą również obejmować (jako kwestię poboczną) aspekt aktywności zawodowej w powiązaniu ze stanem zdrowia. W tym zakresie przedstawiane informacje powinny w szczególności odnosić się do zagrożenia utratą zdolności do pracy w kontekście problemu zdrowotnego dotyczącego chorób nowotworowych³.
10. **Aspekt różnicowania grup społecznych.** Zasadne jest też, jeśli to możliwe, dostosowywanie form informacji i przekazu do poszczególnych grup społecznych. W tym kontekście należy też zwrócić uwagę na dotarcie z informacją do grup osób z niskim poziomem wykształcenia oraz osób o niskim statusie materialnym, a także grup zagrożonych wykluczeniem społecznym⁴.
11. **Kwalifikacje w przypadku informacyjno-edukacyjnego charakteru działań.** W przypadku działań mających charakter informacyjno-edukacyjny będą one prowadzone przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (odpowiednich do specyfiki zakładanych działań).
12. **Uwzględnienie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).** Działania świadomościowe powinny uwzględniać poziom podstawowej opieki zdrowotnej – lekarzy, pielęgniarki.
13. **Lekarze POZ** mając dostęp do danych osób będących pod ich opieką mogą m.in. przy okazji wizyt bezpośrednio informować wszystkie osoby, które są w grupie potencjalnego ryzyka o możliwości skorzystania z badania profilaktycznego.

² Wniosek z badań dotyczących uczestnictwa w badaniach przesiewowych, w tym „Dlaczego Polki nie robią badań cytologicznych” zrealizowanego przez Wyższą Szkołę Psychologii Społecznej.

³ Np. poprzez uwzględnianie w materiałach informacyjno-promocyjnych dodatkowych informacji, bądź informowanie podczas spotkań, że stan zdrowia jest jedną z głównych przyczyn przerywania aktywności zawodowej, a najdłuższe zwolnienia lekarskie dotyczą osób chorujących na nowotwory, przy czym woj. łódzkie należy do województw o największym udziale absencji z powodu tych chorób. W przypadku problemu z pozyskaniem danych łączących kwestie aktywności zawodowej z nowotworem piersi lub szyjki macicy dopuszczalne jest odwoływanie się do nich w sposób ogólny i posługiwanie się danymi dotyczącymi całości chorób nowotworowych. Użyteczne mogą być np. opracowania ZUS dotyczące absencji chorobowej, kosztów z tym związanych.

⁴ Na podstawie wniosków z badania ewaluacyjnego „Ocena potrzeb realizacji projektów dotyczących profilaktyki w zakresie chorób cywilizacyjnych i zawodowych w kontekście wydłużenia wieku aktywności zawodowej” zrealizowanym w 2014 roku na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego oraz Rekomendacji kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce”, Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy są to grupy na które powinno się zwrócić szczególną uwagę w realizacji projektów profilaktycznych.

REKOMENDACJE (WSKAZÓWKI NIEOBLIGATORYJNE)

1. **Plany akcji.** *Zalecane* jest opracowywanie planów każdej akcji świadomościowej przed jej realizacją w oparciu o dokonaną, w miarę dostępności źródeł informacji, analizę zgłaszalności na badania w odniesieniu do obszaru, którego akcja ma dotyczyć.
2. **Autorytety lokalne.** *Zalecane* jest w szczególności w odniesieniu do działań kierowanych do mieszkańców obszarów wiejskich zaangażowanie do działań świadomościowych zidentyfikowanych autorytetów lokalnych (np. przedstawiciele władz lokalnych – mając na uwadze, że zadania jednostek samorządu terytorialnego obejmują ochronę zdrowia, kościoła).
3. *Zalecane* jest, aby działania związane z promocją zdrowia były realizowane we **współpracy z organizacjami pozarządowymi i/lub środowiskami, grupami rozpoznawanymi i aktywnymi na poziomie lokalnym** (np. na obszarach wiejskich Lokalne Grupy Działania, lokalne stowarzyszenia rozwoju gmin, których działania uwzględniają obszar zdrowia, koła gospodyń wiejskich). W związku z tym należałoby zidentyfikować je przed realizacją lub/i w trakcie realizacji projektu.

DZIAŁANIA ŚWIADOMOŚCIOWE A PROMOCJA PROJEKTU

W przeciwieństwie od działań świadomościowych finansowanych z kosztów bezpośrednich projektu, działania informacyjno-promocyjne projektu (np. zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, zakup ogłoszeń prasowych, utworzenie i prowadzenie strony internetowej o projekcie, oznakowanie projektu, plakaty, ulotki, itp.) są finansowane w ramach kosztów pośrednich, które dotyczą kosztów administracyjnych związanych z obsługą projektu (zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu, Rozdział 3.4, lit.g).

Poniższa tabela przedstawia rozróżnienie tych kosztów:

	Działania świadomościowe w projekcie finansowane z kosztów bezpośrednich	Działania informacyjno-promocyjne projektu finansowane z kosztów pośrednich
Charakter działań	Merytoryczny, ściśle związany z celami zadań merytorycznych projektu	Administracyjny, związany z obsługą projektu
Cel działań	Zwiększenie zgłaszalności na badania kolonoskopowe oraz podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa (lub jego obszarów objętych realizacją projektów) w zakresie jelita grubego.	Informowanie o projekcie, źródłach jego finansowania, celach, grupie docelowej. Wypełnienie wymogów dotyczących informacji i promocji projektów współfinansowanych ze środków UE.
Przykładowe formy	<ul style="list-style-type: none"> • Artykuł w lokalnych mediach o barierach uczestnictwa w badaniach przesiewowych oraz wywiad ekspertem / znanym lekarzem i podstawowymi informacjami projekcie. • Broszura informacyjno-edukacyjna zawierająca edukacyjne o chorobie nowotworowej, czynnikach ryzyka związanych z zachorowalnością na tę chorobę i podstawowe informacje o projekcie. • Spotkanie w gminie z prelekcją wygłoszoną przez lekarza, z udziałem personelu z lokalnego POZ, przekazaniem materiałów edukacyjnych dotyczących prelekcji, długopisów i notatników (służących do zapisywania treści merytorycznych). • Stoisko z materiałami edukacyjnymi, obsługiwane przez personel medyczny lub/i organizację pozarządową zajmującą się obszarem chorób nowotworowych podczas wydarzenia lokalnego (np. Dni Gminy). • Płyta z filmem dotyczącym nowotworu raka jelita grubego, informacjami o badaniach. • Opracowanie filmu edukacyjnego na stronę internetową projektu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informacja w lokalnych mediach zawierająca podstawowe informacje o projekcie (nazwa, beneficjent, okres realizacji, budżet projektu, współfinansowanie z EFS, miejsce i czas realizacji badań...). • Ulotka z podstawowymi informacjami o realizowanym projekcie. • Plakat dotyczący projektu. • Plakat dotyczący działań projektowych. • Rozmowy w biurze projektu związane z rekrutacją do projektu wraz z podstawowymi informacjami o działaniach projektu. • Utworzenie i administrowanie stroną internetową projektu.