

Załącznik nr 2 do uchwały nr 6075/2018
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 17 września 2018 r.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

(wersja nr 4)

*Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr 4776/2017 z dnia 11 grudnia 2017 roku z późn. zm.*

WRZESIEŃ 2018

**INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM
WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020**

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, WRZESIEŃ 2018

**PLAN DZIAŁAŃ IZ RPO WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2018**

Wersja Planu działań (dalej PD) [nr wersji/RRRR]

4/2018

INFORMACJE OGÓLNE

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Tomasz Hanzel, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 258, t.hanzel@opolskie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Nr PI	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
				wkład UE	wkład krajowy	
PI 9iv	RPO WO 8.K.6	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	29 776 304	5 254 642	IV kwartał

Tomasz Hanzel
Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO
07.08.2018r.

*Data i podpis osoby upoważnionej do złożenia
Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)*

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.6
---	------------------------------	--------------

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VIII Integracja społeczna
4	Działanie	8.1.Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>Organizacje pozarządowe</p> <p>Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej</p> <p>Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne</p> <p>Podmioty ekonomii społecznej</p>
	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem w zakresie:¹</p> <p>a) opieki neonatologicznej,</p> <p>b) zwiększenia bezpieczeństwa porodu oraz opieki poporodowej w celu ułatwienia matce szybszej rehabilitacji poporodowej oraz zwiększenia jakości życia dziecka,</p> <p>c) szczepień dzieci do drugiego roku życia² (np. pneumokoki),</p> <p>d) diagnostyki i leczenia chorób rozwojowych niemowląt i dzieci,</p> <p>e) wczesnego wykrywania wad rozwojowych,</p> <p>f) rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami,</p> <p>g) szkoły opieki nad matką i dzieckiem,</p> <p>h) promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,³</p> <p>i) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych.⁴</p> <p>¹Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym. Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.</p> <p>²Szczepienia ochronne możliwe do realizacji wyłącznie jako część kompleksowego projektu, a ich rodzaj musi wykraczać poza katalog szczepień obowiązkowych.</p> <p>³Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna możliwa do realizacji wyłącznie jako część kompleksowego projektu. Działaniami mogą być objęte dzieci/opiekunowie oczekujący na dziecko/wychowujący dzieci, pracownicy OPS/PCPR.</p> <p>⁴Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.</p>

10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
		powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)
		TERYT powiat	16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11
		inne	

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]</i>

13	Fundusz	<i>EFŚ</i>
14	Cel Tematyczny	<i>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją</i>
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym</i>

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Istotnym wyzwaniem staje się zapewnienie wysokiej jakości usług z zakresu opieki nad matką i dzieckiem, w tym m.in. z zakresu profilaktyki wad wrodzonych, oferty szkół rodzenia, zwiększania bezpieczeństwa i komfortu porodu oraz opieki poporodowej, dostępu do usług z zakresu wykrywania wad rozwojowych u niemowląt i dzieci, a także profilaktyki zakażeń wśród dzieci. Jednym z mierników poziomu ochrony opieki zdrowotnej jest wskaźnik umieralności niemowląt. Tylko w latach 2011-2013 odnotowano w woj. opolskim 123 zgony niemowląt. Z ogólnej liczby zmarłych niemowląt około 73% umarło przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia, w tym prawie połowa w okresie pierwszego tygodnia życia. Główną przyczyną zgonów niemowląt są choroby i stany okresu okołoporodowego, czyli powstające w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka, kolejną stanowią wady rozwojowe wrodzone, a pozostałe są powodowane chorobami nabytymi w okresie niemowlęcym lub urazami.</p>
----	--------------------------------	--

17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	
----	--	--

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2018	KW	IV kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2019	KW	I kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	35 030 946
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	29 776 304
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	19 310	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	11 586	32 570
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%

26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	TAK (jeśli TAK, wypełnij również arkusz RPZ)
----	--	--

27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu
----	---------------------------	--

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.6
2	Tytuł RPZ	Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny). Pozytywna opinia AOTMiT nr 133/2016 z dnia 1 sierpnia 2016r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	70 327 765 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	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
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia - publiczne i prywatne, 2) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej, 3) organizacje pozarządowe, 4) podmioty ekonomii społecznej.
		<p>Popr. opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem jest jednym z celów operac. Narod. Progr. Zdrowia na lata 2007-2015 oraz jednym z celów strateg. ujętych w Strategii Ochr. Zdrowia dla Woj. Opol. na lata 2014 – 2020. W Programie Specjalnej Strefy Demograficznej w woj. opol. rodzina staje się centrum i punktem odniesienia dla skierowanego do niej systemu usług publ. oferujących wsparcie i opiekę. Celem operac. wynikającym z Policy Paper będzie przeciwdział. negat. trendom demograf. poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem.</p> <p>Nadrz. zagadn. w sprawow. opieki zdrowotnej nad kobietą ciężarną jest zapewnienie prawidł. przebiegu ciąży oraz jak najwcz. identyfikacja czynników ryzyka umożliwiająca objęcie profilakt. opieką zdrowot. w I trym. ciąży.</p> <p>Umieralność okołopor. noworodków jest jednym z najb. czułych wskaźników oceny opieki nad matką i dzieckiem, a także kondycji ochrony zdrowia i społ. Opieka okołopor. stanowi b. ważny element działań na rzecz zdrowia całej populacji. Wszelkie niedociągnięcia w tym zakresie ujawniają się poprzez liczbę martwych urodzeń i zgonów płodu, które stanowią miernik stanu zdrowia społ. oraz poziomu świadczeń zdrowot. Współcz. umieralności niemowląt (dzieci które nie ukończyły 1 r.ż.) jest w woj. opol. wyższa (wynosi 6,2/1000 urodzeń żywych w 2012r.) od średniej krajowej (wynosi 4,6/1000 urodzeń żywych w 2012 r.). Zgodnie z KRS - Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 w woj. opol. odnotowano największy wzrost poziomu umieralności niemowląt w 2012 r. w porówn. do 2011r. (wzrost o 40%).</p>

9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>Najb. wyraźna różnica pomiędzy PL a krajami UE występuje w przypadku zgonu niemowląt w okresie neonatalnym tzn. w pierwszych 4tyg. życia, wówczas umieralność niemowląt w Polsce jest wyższa o 1/3 od przeciętnej w UE. Powyższym zgonom w sposób szczególny może przeciwdz. skuteczna opieka medyczna. W tym celu prowadzone powinny być spójne długookr. dział. na rzecz podnoszenia jakości i dostępności usług medycznych. Szczególnie istotną rolę odgrywa: opieka nad matką i dzieckiem, w tym opieka mobilna (w powiatach). Większość chorób i wad wrodzonych ujawnia się w wieku niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie, dlatego tak ważna jest opieka profilakt. w tym okresie.</p> <p>Profiakt. działaln. ochrony zdrowia w zakresie opieki zdrowot. nad matką i dzieckiem to działania ukierunkowane na zapobieganie określonym chorobom, poprzez m.in. badania profilakt. mające na celu ujawnienie czynników ryzyka/wczesnych objawów i wykryw. chorób oraz szczepienia ochronne przeciw pneumokokom. Dzięki badaniom możliwe jest stwierdzenie prawidł. przebiegu ciąży. Wady rozwojowe można stwierdzić na długo przed urodzeniem dziecka, a niektóre choroby leczy się już w łonie matki. B. prenatalne to pewien standard prowadzenia ciąży. Wady wrodzone, aberracje chromosomowe i choroby uwarunk. genetycznie występują u ponad 3% noworodków i są odpow. za około 30% zgonów okresu niemowlęcego. Ponadto powinno się powsz. wykonywać badania skriningowe, aby przypadki dzieci z aberracją chrom. mogły być jak najwc. wykryte. Wczesna diagnoza ma ogromne znaczenie dla losów ciąży. Dzięki b. prenatal. możliwe jest właśc. przygot. rodziców i lekarzy do przyjścia na świat dziecka z określoną wadą, co umożliwi podjęcie szybkiej interwencji chirurg. czy farmakol. i zdecydowanie zwiększy szanse przeżycia dziecka. Większość wad wrodz. wykrywa się w okresie płodowym, noworodkowym i wczesnoniemowl. Dzieci te powinny jak najszyb. rozpocząć rehab., ponieważ ma to istotne znaczenie dla ich rozwoju, jak również wdrożenia rodziców w proces usprawniania pod nadzorem kompetentnych specjal. rehab. ruchowej. Szczeg. znaczenie ma: wczesne rozpoczynanie, ciągłość, powszechność i kompleksowość działań.</p> <p>1. Choroby pneumokok. są jedną z gł. przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych. W PL brak jest refundowanych szczepień przeciwko pneumokok. w kalendarzu szczepień ochronnych. Szczepienia przeciwko pneumokok. przyczynią się do popr. zdrowia lokalnej społ.</p>
10	Cel RPZ	Zwiększenie opieki okołoporodowej i dostępu do badań prenatalnych, zwiększenie wykrywalności wad rozwojowych, poprawa zdrowia dzieci.
11	Cele szczegółowe RPZ	<p>BLOK I: Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem poprzez przeprow. b. prenatalnych, którymi zostaną objęte kobiety przed 35 r.ż. oraz pozostałe kobiety spoza grupy ryzyka, a zakwalifikowane do programu.</p> <p>BLOK II: Poprawa opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w ramach mobilnej opieki okołoporodowej – świadczenie usług przez położne w powiatach woj. opolskiego w ramach opieki mobilnej.</p> <p>BLOK III: Badania dotyczące wczesnego wykrywania wad rozwojowych u noworodków i niemowląt poprzez przeprow. badań dotyczących wczesnego wykrywania wad rozwojowych u noworodków i niemowląt do 6 m-ca życia, w celu uchronienia dzieci przed zaburzeniami rozwoju i trwałym ciężkim upośledzeniem umysłowym lub zniwelowaniem skutków wystąpienia wad wrodzonych, ponieważ większość wad wykrywa się w okresie płodowym, noworodkowym i wczesnoniemowlęcym.</p> <p>BLOK IV: Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom dzieci do 2 r.ż.</p>
12	Grupa docelowa RPZ	<p>Osoby zamieszkujące województwo opolskie, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • noworodki, niemowlęta, dzieci do 2 r.ż. • kobiety w ciąży i w okresie połogu. <p>Wsparciem zostanie objętych ok. 44 procent kobiet rodzących i dzieci przyjmując, że rocznie odbywa się około 8 900 porodów. Projekt skierowany jest do społeczn. woj. opol., tj. 3 915 kobiet w ciąży/1 rok (łącznie 19 575 osób), 3 915 dzieci do 2 roku życia/1 rok (łącznie 19 575 osób).</p> <p>Liczba dzieci do 2 r.ż. objęta ochronnymi szczepieniami przeciwko pneumokokom wyniesie 5 220 dzieci/rok. Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</p>

Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Ważnym elementem realizacji Programu będą działania informacyjno-edukacyjne. Program zakłada współpracę z jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz przewiduje kompleksowość działań, w tym również rehabilitację dzieci oraz szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom. Ponadto planowanymi działaniami w ramach poszczególnych bloków będą:

Blok I

Przewidziane jest przeprowadzenie odpowiednich badań prenatalnych dla kobiet przed 35 r.ż., w których skład wchodzi:

1) Badania nieinwazyjne w diagnostyce prenatalnej:

a) badanie USG płodu wykonane zgodnie ze standardami Sekcji Ultrasonograficznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

b) badania biochemiczne (oznaczenia w surowicy krwi), lekarz prowadzący decyduje o wykonaniu określonych testów w zależności od wieku ciąży:

- PAPA-A osoczowe białko ciążowe A,
- B-hCG – wolna gonadotropina kosmówkowa (podjednostka beta),
- AFP – alfa fetoproteina,
- Estriol – wolny estriol,

2) wykonanie komputerowej oceny ryzyka choroby płodu na podstawie testów przesiewowych zgodnie ze standardami FMF,

3) podjęcie decyzji o włączeniu pacjentki do dalszych etapów postępowania diagnostycznego;

4) porada genetyczna obejmująca m.in. wywiad lekarski z uwzględnieniem wywiadu genetycznego, ocenę i interpretację wyników wykonywanych badań oraz decyzje, co do dalszego postępowania (w przypadku wskazań medycznych skierowanie na badania inwazyjne po wyrażeniu przez pacjentkę zgody na ich wykonanie);

5) procedury inwazyjne w diagnostyce prenatalnej – pobranie materiału do badań genetycznych w drodze amniopunkcji/biopsji trofoblastu/kordocentezy pod kontrolą USG;

6) badania genetyczne, które obejmują:

- hodowlę komórkową,
- wykonanie preparatów do analizy cytogenetycznej (techniki prążkowe),
- analizę mikroskopową chromosomów,
- analizę FISH (hybrydyzacja In situ z wykorzystaniem fluorescencji),
- analizę DNA w przypadkach chorób monogenicznych,
- cytogenetyczne badania molekularne.

Blok II

1 etap – przedkoncepcyjny i wczesno-ciążowy (do 20 tygodnia ciąży), tematyka: znaczenie stanu zdrowia rodziców na planowanie potomstwa, wpływ stylu życia na rozwój dziecka i przebieg ciąży (w tym odżywianie, aktywność fizyczna, umiejętność radzenia sobie ze stresem, ochrona przed czynnikami szkodliwymi, opieka medyczna itd), prawa pacjenta, ochrona macierzyństwa, zasady pomocy socjalnej rodzinie.

2 etap – przedporodowy (od 20 tygodnia ciąży do porodu), tematyka: motywacja do przygotowania się do porodu i rodzicielstwa - wsparcie medyczne, psychologiczne, prawne i socjalne, promocja porodu i karmienia naturalnego, przeciwdziałanie wczesnym i późnym konsekwencjom cięcia cesarskiego.

3 etap - poporodowa opieka nad matką i dzieckiem, tematyka: działania mające na celu przeciwdziałanie powikłaniom po interwencjach medycznych u matki i dziecka, poradnictwo w przypadku problemów laktacyjnych i rozwoju psychomotorycznego dzieci, warsztaty pierwszej pomocy dla rodziców małych dzieci.

Promocja karmienia piersią będzie realizowana przez:

- edukację ciążarnych,
- wsparcie merytoryczne i rzeczowe w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych (zakup sprzętu ułatwiającego utrzymanie lub rozbudzenie laktacji),
- współpraca z mediami celem zainteresowania tematem.

W ramach bloku przewiduje się również szkolenia dla lekarzy, położnych i pielęgniarek poz w zakresie promocji karmienia piersią, szkolenia dla pracowników opieki zdrowotnej poz i lecznictwa szpitalnego.

		<p>Blok III</p> <p>Działania proponowane w ramach Programu nastawione będą na wczesne wykrywanie wad rozwojowych u noworodków i niemowląt (w tym u wcześniaków), w tym wad mnogich i izolowanych, wad dużych (upośledzające czynność organizmu) i drobnych (bez poważnych następstw), wad letalnych i nieograniczających przeżywalności oraz wad występujących rodzinnie i pojawiających się sporadycznie. Do celów niniejszych działań zaliczyć należy m.in. poprawę opieki medycznej nad dziećmi z wrodzonymi wadami rozwojowymi, monitorowanie stanu profilaktyki pierwotnej wrodzonych wad rozwojowych, w szczególności profilaktyki kwasem foliowym, wspomaganie poradnictwa genetycznego dla rodzin, w których urodziło się dziecko z wrodzonymi wadami rozwojowymi poprzez identyfikację rodzin ryzyka genetycznego, przeprowadzanie analiz dotyczących wrodzonych wad rozwojowych, jak również identyfikacja czynników ryzyka wystąpienia wad rozwojowych u płodu. W ramach bloku przewiduje się rehabilitację dzieci niepełnosprawnych oraz noworodków po cesarskim cięciu.</p> <p>Blok IV</p> <p>Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest szczepienie ochronne, ponieważ bakteria ta występuje powszechnie i kontakt z nią jest nieunikniony. Szczepienia będą realizowane w placówkach NZOZ/ZOZ, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.</p> <p>Do programu zostaną zaproszone wszystkie dzieci nowonarodzone i zameldowane z województwa opolskiego. Nie szczepione wcześniej szczepinką przeciw zakażeniom pneumokokowym.</p>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p><u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u></p> <p>Działania proponowane w ramach rehabilitacji medycznej dla osób u których stwierdzono chorobę zaliczaną do grupy schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej, pozwolą na kompleksowe dotarcie do bardzo szerokiej grupy docelowej mieszkańców województwa opolskiego. Należy zauważyć, że według informacji uzyskanych od podmiotów leczniczych, czas oczekiwania na wolne miejsce na rehabilitację wynosi nawet kilka lat, co de facto pozbawia pacjenta szansy na pełny powrót do sprawności. Czas oczekiwania na niektóre usługi zdrowotne, np. do poradni urazowo-ortopedycznej w Opolu wynosi 109 dni, a do poradni rehabilitacyjnej w Opolu, wynosi 107 dni.</p> <p>Kompleksowe przedsięwzięcia z zaangażowaniem rehabilitantów, fizjoterapeutów, neurologopedów i neuropsychiatrów pozwolą na skuteczną i szybszą rehabilitację po wypadkach i zabiegach, rehabilitację po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitację po przebyciu ciężkich chorób, a także rehabilitację pacjentów z urazami czaszkowo-mózgowymi. Nie sposób bowiem pominąć faktu wsparcia przez realizację programu osób po incydentach mózgowo-naczyniowych oraz z dużym deficytem neurologicznym.</p> <p>Proponowane rozwiązania uzupełniają usługi finansowane przez NFZ, a przez planowane kompleksowe działania obniżą koszty publicznego systemu ochrony zdrowia poprzez realizację świadczeń na wczesnym etapie leczenia, również poprzez umożliwienie pacjentom szybszego powrotu na rynek pracy przez podjęcie szybkich i skutecznych działań medycznych. Działania te również zapobiegają wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością będącą wynikiem wypadków i zabiegów oraz korzystających z opieki na oddziałach intensywnej terapii.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>W województwie opolskim powstał Program Specjalnej Strefy Demograficznej, który zawiera kompleksowe i zintegrowane działania na rzecz odbudowy i wzmocnienia potencjału demograficznego województwa oraz przeciwdziałania dalszemu wyludnianiu się poprzez tworzenie nowych miejsc pracy i poprawę jakości życia. Program SSD jest jednym z głównych narzędzi realizacji Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 roku.</p>
17	Uwagi:	brak

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.6
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

2	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim Regionalnym Programem Zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem odpowiedniego regionalnego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
2	Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza podmiot leczniczy, tj.: 1. przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, 7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
3	Kryteria zapewniają, że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.	Wnioskodawca zapewnia wyspecjalizowaną kadrę oraz odpowiednie zaplecze techniczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Kadra zaangażowana w realizację projektu posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie potwierdzone dokumentami, zgodnie z wymogami określonymi w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. Kadra świadczy usługi m.in. w oparciu o Evidence Based Medicine. Ponadto Wnioskodawca posiada zaplecze techniczne wskazane w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. W realizację projektu w roli lidera lub partnera zaangażowany jest co najmniej jeden podmiot leczniczy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

4	Kryteria premią projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ na podstawie umowy zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.	Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) Celem realizacji projektu z udziałem POZ jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych POZ. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem. 0 pkt - Wnioskodawca lub partner nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna 1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.
5	Kryteria premią projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.
6	Kryteria premią projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeczającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeczającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) Preferencja dla projektów, które zakładają nawiązanie partnerstwa z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi w szczególności w zakresie sprawowania opieki nad kobietą i dzieckiem w okresie okołoporodowym, tj. w okresie ciąży, porodu, położu oraz nad noworodkiem. 0 pkt - projekt nie zakłada partnerstwa z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi 1 pkt - projekt zakłada partnerstwo z jedną jednostką OPS/PCPR/organizacją pozarządową/ partnerem społecznym 2 pkt - projekt zakłada partnerstwo z więcej niż jedną jednostką OPS/ PCPR/partnerami społecznymi/ organizacjami pozarządowymi, w tym z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą, co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie sprawowania opieki nad kobietą i dzieckiem w okresie okołoporodowym. Wskazane podmioty należy definiować, jako: - OPS/PCPR – jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej wykonujące zadania pomocy społecznej na poziomie gminy/powiatu zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej - Organizacja Pozarządowa – podmiot rozumiany zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie - Partner społeczny – Partner społeczny (organizacja pozarządowa, związek pracodawców, związek pracowników), reprezentujący interesy i zrzeczający placówki podstawowej opieki zdrowotnej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7	Kryteria premią projekty, które przewidują działania szkoleniowe dla personelu medycznego, w szczególności współpracującego z podmiotami świadczącymi podstawową opiekę zdrowotną, w zakresie merytorycznym związanym z udzielanym wsparciem.	Projekt przewiduje szkolenia dla personelu służb świadczących usługi zdrowotne w obszarze opieki okołoporodowej.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) Preferencja odnosi się do projektów zakładających podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego w zakresie umiejętności interpersonalnych. Celem preferencji jest podniesienie jakości usług świadczonych na rzecz pacjenta (m.in. kobiety w okresie ciąży, porodu, położu, w tym w szczególności z zakresu ryzyka okołoporodowego). 0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia ww. zakresie 2pkt – projekt zakłada wsparcie ww. zakresie.

3			POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Kompleksowość wsparcia w ramach projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Zakres realizowanych działań dostosowany jest do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika projektu.</p> <p>Kompleksowość wsparcia oznacza: objęcie wsparciem grupy docelowej pakietem specjalistycznych usług składającym się co najmniej z jednej z form działań, przypisanych do danego modułu, zgodnie z wymogami określonymi w regulaminie konkursu. Powyższe doprowadzić ma do zmniejszenia zachorowalności i umieralności wśród niemowląt oraz obniżyć występowanie wad rozwojowych, a tym samym zmniejszy koszty opieki w przyszłości, ☐ zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 szczepienia ochronne mogą być realizowane wyłącznie jako część kompleksowego projektu skierowanego do grupy docelowej, zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 działania z zakresu podnoszenia kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowią jedynie część kompleksowego projektu i są uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
2	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Koszty działań informacyjnych/ edukacyjnych/ poniesione w ramach kosztów bezpośrednich projektu stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. Powyższe odnosi się do działań informacyjno/edukacyjnych rozumianych jako działania merytoryczne projektu, a nie działania informacyjno/promocyjne projektu wchodzące w katalog kosztów pośrednich.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
3	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania odpowiedniego Regionalnego Programu Zdrowotnego lub danego projektu służącego jego realizacji albo w przypadku, gdy odpowiedni Regionalny Program Zdrowotny przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>

4	Zasięg oddziaływania projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>W celu efektywnego wydatkowania środków województwo opolskie zostało podzielone na 3 obszary, dla których w regulaminie konkursu zostanie wyodrębniona pula alokacji (zgodnie z podziałem przyjętym w Osi Priorytetowej VIII, dla działania 8.3). W świetle powyższego realizacja projektu może wyłącznie objąć terytorium jednego z obszarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obszaru północnego (powiaty: kluczborski, brzeski, namysłowski, oleski), - obszaru środkowego (powiaty: opolski, grodzki-miasto Opole, nyski, prudnicki), - obszaru południowego (powiaty: głubczycki, kędzierzyńsko-kozielski, krapkowicki, strzelecki). <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	Projekt preferuje świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Wprowadzenie kryterium wynika z potrzeby zapewnienia dostępu do usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich, przy czym obszary wiejskie definiowane są zgodnie ze statystyką publiczną.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada świadczenia usług dla preferowanej grupy</p> <p>2 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu)</p> <p>3 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych na terenach wiejskich na poziomie powyżej 40% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p>
6	Projekt przewiduje kompleksową opiekę okołoporodową.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Preferencje dla projektów, które oferują pakiet usług świadczonych w okresie ciąży, porodu, połogu i/lub opiekę nad noworodkiem.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia w ww. zakresie</p> <p>3 pkt – projekt zakłada wsparcie w ww. zakresie</p> <p>Pakiet rozumiany jest jako zestaw usług składający się z co najmniej dwóch form działań skierowanych do matki i/lub noworodka.</p>
7	Projekt przewiduje kompleksowe wsparcie w przypadku ryzyka okołoporodowego.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Preferencje dla projektów, które oferują pakiet usług dedykowany dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kobiet z nieprawidłowym przebiegiem ciąży/porodu, zagrożonych wczesnym porodem/rodzących wcześniej i/lub - dzieci z ryzyka okołoporodowego, tj.: wcześniaków oraz dzieci z nieprawidłowo przebiegającej ciąży/porodu. <p>0 pkt – projekt nie zakłada dedykowanego wsparcia w ww. zakresie</p> <p>3 pkt – projekt zakłada dedykowane wsparcie w ww. zakresie.</p> <p>Pakiet rozumiany jest jako zestaw usług składający się z co najmniej dwóch form działań skierowanych do matki i/lub dziecka.</p>
8	Realizacja projektów zakładających kompleksowe wsparcie z zakresu wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i/lub z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Preferencje dla projektów, których zakres wsparcia obejmuje działania związane z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wczesnym wykrywaniem wad rozwojowych, - rehabilitacją wad rozwojowych dzieci zagrożonych nieprawidłowością rozwoju, edukacją skierowaną do opiekunów dzieci. <p>0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia w ww. zakresie</p> <p>1 pkt – projekt zakłada wsparcia w zakresie 1 z ww. działań</p> <p>3 pkt – projekt zakłada wsparcie w zakresie 2-3 z ww. działań.</p>
9	Preferencje dostępu do usług w ramach opieki okołoporodowej oraz wsparcia wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i/lub z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Preferencje dla projektów zakładających wsparcie w pierwszej kolejności dla matek samotnych oczekujących na dziecko i/lub opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia w ww. zakresie</p> <p>3 pkt – projekt zakłada wsparcie w ww. zakresie</p> <p>Za osobę samotnie oczekującą na dziecko/ wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> - panną, kawalerem, - wdową, wdowcem, - rozwódką, rozwodnikiem albo - osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów i samotnie oczekuje na dziecko/ wychowuje dziecko.
10	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/ zasobów lokalowych/sprzętowych AOS.</p> <p>Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym świadczącym usługi zdrowotne w zakresie AOS (posiada kontrakt z Płatnikiem).</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS</p> <p>2 pkt – projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.</p>

11	Komplementarność projektu z inicjatywami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu III Opieka żłobkowo-przedszkolna.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet III Opieka żłobkowo-przedszkolna</p> <p>5 pkt – projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet III Opieka żłobkowo-przedszkolna.</p>
12	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) i dotyczy miast powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz miast z liczbą ludności 15-20 tys. mieszkańców będących stolicami powiatów. Lista miast średnich wskazana jest w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze opracowanego na potrzeby Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego dokumentu. Dokument pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik do regulaminu konkursu.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze spośród miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.</p> <p>Punkty sumują się za wyjątkiem sytuacji, gdy z listy miast wskazanych w załączniku nr 1 oraz listy miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wybrano to samo miasto.</p>

***wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów**

WYKAZ DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ UZGODNIONE W KOLEJNYCH PLANACH DZIAŁAŃ

Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia fiszki dla projektu pozakonkursowego pod obrady KS	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu/projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy		
IZ RPO WO 2014-2020 w kolejnych latach nie planuje naborów w sektorze zdrowia.						

Załącznik nr 1. Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Lp.	Identyfikator/ nr umowy o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/ programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/ projektu/ programu	Data zakończenia realizacji działania/ projektu/ programu	Działania planowane/ realizowane w ramach przedsięwzięcia (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinanso wanie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1.	brak danych	Szczepienie przeciwko wirusowi HPV	Urząd Miejski w Gogolinie, realizacja Gmina Gogolin	opolskie	Gogolin	47-320	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6,	01.2012 r.	12.2012 r.	Przeciwdziałanie rakowi szyjki macicy, szczepienie przeciwko HPV, zakup dwóch dawek szczepionek, ulotki, informacja w internecie.	29 700,00 (koszt całkowity) w tym 28 000,00 zł (budżet gminy)	brak danych
2.	brak danych	Badania mamograficzne	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn- Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle ul. Piramowicza 32	09.03.2012 r.	30.11.2012 r.	Wczesne wykrycie zagrożenia raka piersi, diagnostyka, badania: mammografia, USG, audycje radiowe.	49 795,00 zł (budżet gminy)	brak danych
3.	brak danych	Badanie jelita grubego	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn-Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle ul. Piramowicza 32	25.04.2013 r.	30.11.2013 r.	Zapobieganie i przeciwdziałanie, diagnostyka- badanie kału na krew utajoną, audycje radiowe.	10 725,00 zł (budżet gminy)	brak danych
4.	brak danych	Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Prudnik	Urząd Miejski w Prudniku, realizacja Gmina Prudnik	opolskie	Prudnik	48-200	Urząd Miejski w Prudniku, ul. Kościuszki 3, 48-200 Prudnik	2009 r.	2014 r.	Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, szczepienia.	16 556,40 zł (budżet gminy)	brak danych

5.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Urząd Miasta Opola	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz, 45-015 Opole	02.2013 r.	12.2013 r.	Objęcie szczepieniami ochronnymi, ochrona przed zmianami przedrakowymi, świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, szczepienia profilaktyczne, spotkania edukacyjne.	156 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)	brak danych
6.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Urząd Miasta Opola	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz, 45- 015 Opole	02.2014 r.	12.2014 r.	Objęcie szczepieniami ochronnymi, ochrona przed zmianami przedrakowymi, świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, szczepienia profilaktyczne, spotkania edukacyjne.	143 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)	brak danych
7.	brak danych	Program rehabilitacji i wspierania aktywności ruchowej starszych mieszkańców gminy Jemielnica na lata 2012-2015	Przychodnia Rodzinna Med-Jem Stefania Kolek, Andrzej Hajdas w Jemielnicy	opolskie	Jemielnica	47-133	Urząd Gminy Jemielnica ul. Strzelecka 67	01.02.2014 r.	30.11.2014 r.	Zabiegi fizjoterapeutyczne, ćwiczenia z zakresu kinezyterapii, propagowanie aktywności ruchowej, mobilizację chorego do systematycznej pracy i	30 000 zł (budżet gminy)	brak danych

8.	brak danych	Zajęcia integracyjne opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim, realizacja Gmina Lewin Brzeski	opolskie	Lewin Brzeski	49-340	Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim, ul. Rynek 1	01.01.2011 r.	31.12.2011 r.	Prowadzenie zajęć integracyjnych opiekuńczo-wychowawczych dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.	156 690,00 zł (koszt całkowity) w tym 20 000,00 zł (budżet gminy)	brak danych
9.	brak danych	Rehabilitacja lecznicza	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn- Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle ul. Piramowicza 32	03.09.2013 r.	30.11.2013 r.	Kinezyterapia, masaż, elektrolecznictwo, pole magnetyczne, światłolecznictwo i ciepłolecznictwo, publikacje prasowe.	44 940,00 zł (budżet gminy)	brak danych
10.	brak danych	Specjalistyczne szkolenie dla pracowników ochrony zdrowia i oświaty w zakresie dotyczącym profilaktyki, diagnozowania i terapii uszkodzeń płodu spowodowanych alkoholem	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach	opolskie	Krapkowice	47-303	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice	22.10.2009 r.	15.12.2009 r.	Zmniejszenie ryzyka powstawania i skali występowania uszkodzeń płodu spowodowanych alkoholem, 8 godz. wykładów i 18 godz. zajęć warsztatowych, pogadanki, filmy, warsztaty, rozmowy indywidualne, ulotki, plansze.	6 600,00 zł (Budżet Samorządu Województwa Opolskiego)	brak danych
11.	brak danych	Ciąża bez alkoholu	Urząd Miejski w Gogolinie, realizacja Gmina Gogolin	opolskie	Gogolin	47-320	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6	01.2012 r.	12.2012 r.	Promocja zdrowego stylu życia, porady lekarskie ulotki, plakaty, internet, imprezy masowe.	200,00 zł (całkowity koszt) w tym 200,00 zł (Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie)	brak danych

12.	brak danych	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego	Urząd Miasta Opola	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz	02.2011 r.	11.2011 r.	Wykonywanie badań laboratoryjnych kału na krew utajoną, rektosigmoidoskopii, pobranie wycinka do badania histopatologicznego lub wykonanie polipektomii w razie stwierdzenia zmian w jelicie grubym.	10 000,00 zł (całkowity koszt)	brak danych
13.	brak danych	Wczesne wykrywanie raka jelita grubego	Urząd Miejski w Gogolinie, Gmina Gogolin	opolskie	Gogolin	47-320	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6	06.2012 r.	10.2012 r.	Dostarczenie materiału, kolonoskopia.	1 500,00 zł (Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie)	brak danych
14.	brak danych	Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz niedożywieniu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym pn. "ABC zdrowego żywienia"	Anna Michalska, Elżbieta Michalska Grupowa Praktyka Pielęgniarek „HIGMED” sp. p. z siedzibą w Opolu	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek - Ratusz	05.2015 r.	11.2015 r.	Promocja zdrowego odżywiania.	15 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)	0
15.	brak danych	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy	Gmina Kędzierzyn-Koźle	opolskie	Kędzierzyn - Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle	brak danych	brak danych	Profilaktyka cukrzycy.	55 000,00 zł	brak danych
16.	brak danych	Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle	Gmina Kędzierzyn-Koźle	opolskie	Kędzierzyn - Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle	brak danych	brak danych	rehabilitacja powypadkowa, choroby układu kostno-szkieletowego	99 000,00 zł	brak danych

17.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Gmina Namysłów	opolskie	Namysłów	46-100	Urząd Miejski w Namysłowie	brak danych	brak danych	szczepienia	64 640,00 zł	brak danych
18.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Gmina Świerczów	opolskie	Świerczów	46-112	Urząd Gminy w Świerczowie	brak danych	brak danych	szczepienia	5 029,00 zł	brak danych
19.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Gmina Wilków	opolskie	Wilków	46-113	Urząd Gminy w Wilkowie	brak danych	brak danych	szczepienia	17 160,00 zł	brak danych
20.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych	Miasto Opole	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola	brak danych	brak danych	szczepienia	157 000,00 zł	brak danych
21.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Miasto Opole	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola	brak danych	brak danych	szczepienia	120 000,00 zł	brak danych

22.	brak danych	Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz niedożywieniu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym pn. "ABC zdrowego odżywiania"	Miasto Opole	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola	brak danych	brak danych	zdrowe odżywianie	15 977,70 zł	brak danych
23.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych	SP ZOZ Centrum w Opolu	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek-Ratusz	09.2015 r.	obecnie	Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej, redukcja nosicielstwa oraz lekooporności w całej populacji objętej	342 750,00 zł, (budżet powiatu m. Opole)	0

WYKAZ DZIAŁAŃ WCZEŚNIEJ UZGODNIONYCH W PLANIE DZIAŁAŃ NA TEN ROK KALENDARZOWY

Lp.	Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany lub realny (jeśli już ogłoszono) termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego	Numer Uchwały Komitetu Sterującego przyjmującej Plan działania z danym konkursem/projektem pozakonkursowym	Czy założenia konkursu/projektu pozakonkursowego były zmieniane po przyjęciu przez KS?	Numer naboru konkursowego/ projektu pozakonkursowego w SI. 2014 (w przypadku, gdy już nadano numer).
					wkład UE	wkład krajowy				
1	PI 8vi	RPO WO 7.K.4	Narzędzie 4	Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	366 537	64 683	III kwartał	Nr 83/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 15 grudnia 2016r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego (zmiany: Nr 28/2017/O z 29.05.2017r. oraz nr 57/2017/XIV z 19.09.2017r.)	tak	brak
2	PI 8vi	RPO WO 7.K.6	Narzędzie 3	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	3 993 358	704 710	II kwartał	Nr 73/2017/XV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego	nie	RPOP.07.04.00-IZ.00-16-001/18
3	PI 8vi	RPO WO 7.K.7	Narzędzie 5	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy i raka jelita grubego	4 686 087	826 957	II kwartał	Nr 73/2017/XV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego	nie	RPOP.07.04.00-IZ.00-16-002/18
			Narzędzie 2		3 773 175	665 854				
4	PI 9iv	RPO WO 8.K.6	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	29 776 304	5 254 642	III kwartał	Nr 73/2017/XV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego	nie	brak
5	PI 9iv	RPO WO 8.K.7	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	9 702 450	1 712 197	III kwartał	Nr 83/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 15 grudnia 2016r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego (zmiany: Nr 28/2017/O z 29.05.2017r. oraz nr 57/2017/XIV z 19.09.2017r.)	tak	brak
6	PI 9iv	RPO WO 8.K.8	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	15 000 000	2 647 059	I kwartał	Nr 73/2017/XV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego	nie	RPOP.08.01.00-IZ.00-16-002/18