

Załącznik do uchwały nr 3899/2017

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia 6 czerwca 2017 r.



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



**Plan działań w sektorze zdrowia
na rok 2017
w ramach Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata
2014-2020**

(wersja nr 2)

*Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr 3125/2016 z dnia 29 grudnia 2016 roku z późn. zm.*

CZERWIEC 2017

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, CZERWIEC 2017

**PLAN DZIAŁAŃ ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2017**

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

2/2017

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 16 565, 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-Jędrzychowska, Referat Zarządzania Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, 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 2c	RPO WO.10.K.1	Narzędzie 26 Narzędzie 27	E-usługi publiczne	43 307 000	7 642 412	I kw. 2017
PI 8vi	RPO WO 7.K.2	Narzędzie 3	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	9 375 966	1 654 582	II kwartał 2017
PI 8vi	RPO WO 7.K.3	Narzędzie 2	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy	3 789 363	668 711	II kwartał 2017
PI 8vi	RPO WO.7.K.4	Narzędzie 4	Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy i profilaktyka nowotworu piersi	368 110	64 960	III kwartał 2017
		Narzędzie 5		2 165 350	382 120	
PI 9a	RPO WO.10.K.2	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu - 1 konkurs w 2017	30 262 931	5 340 517	I kwartał 2017 r.
		Narzędzie 14		24 347 195	4 296 563	
		Narzędzie 16		16 348 392	2 885 010	
		Narzędzie 17		17 387 760	3 068 428	
PI 9a	RPO WO.10.K.3	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu - 2 konkurs w 2017	7 414 158	1 308 380	III kwartał 2017
		Narzędzie 14		5 967 704	1 053 124	
		Narzędzie 16		4 005 897	706 923	
		Narzędzie 17		4 265 739	752 777	
PI 9iv	RPO WO.8.K.5	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości - 1 konkurs w 2017	2 728 341	481 472	I kwartał 2017
PI 9iv	RPO WO.8.K.7	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości - 2 konkurs w 2017	9 744 075	1 719 543	IV kwartał 2017

01.06.2017
Tomasz Hanzel

*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.10.K.1 (konkurs został już uzgodniony przez KS w ramach PD 2016 - zmiana terminu ogłoszenia/naboru oraz alokacji)
---	------------------------------	--

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	X Inwestycje w infrastrukturę społeczną
4	Działanie	10.3.E-usługi publiczne
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 Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	E-usługi publiczne	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	jednostki samorządu terytorialnego, ich związki, porozumienia i stowarzyszenia jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną administracja rządowa zespolona i niezespolona przedsiębiorstwa szkoły wyższe jednostki naukowe organizacje pozarządowe	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Rozwój elektronicznych usług publicznych szczebla regionalnego/lokalnego, w tym m.in. projektów z zakresu e-administracji, e-zdrowia, e-kultury, systemów informacji przestrzennej. Digitalizacja zasobów kulturowych i naukowych będących w posiadaniu instytucji szczebla regionalnego/lokalnego, a także zapewnienie powszechnego, otwartego dostępu w postaci cyfrowej do tych zasobów. Rozwój infrastruktury informatycznej, w tym aplikacji i systemów bazodanowych, służących poprawie efektywności zarządzania oraz upowszechnianiu komunikacji elektronicznej w instytucjach publicznych (np. podpis elektroniczny, elektroniczny obieg dokumentów itp.)	
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
		powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki 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>C. Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia</i>
	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 26 Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej [C i R] Narzędzie 27 Upowszechnienie wymiany telemedycyny [C i R]</i>
12		<i>Narzędzie 27 Upowszechnienie wymiany telemedycyny [C i R]</i>

13	Fundusz	EFRR
14	Cel Tematyczny	CT2 Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości technologii informacyjno-komunikacyjnych
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Konkurs dotyczy następujących obszarów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój elektronicznych usług publicznych szczebla regionalnego/lokalnego, w tym m.in. projektów z zakresu e-zdrowia. 2. Digitalizacja zasobów kulturowych i naukowych. 3. Rozwój infrastruktury informatycznej, w tym aplikacji i systemów bazodanowych. <p>Obecny rozwój cywilizacyjny wymusza wykorzystanie w coraz większym stopniu narzędzi ICT w przestrzeni publicznej i prywatnej. Ponieważ ich zastosowanie determinuje przede wszystkim dostęp do infrastruktury ICT, w regionie zostanie ogłoszony konkurs w zakresie e-usług, w tym w obszarze zdrowia. Wybrane projekty przyczynią się do realizacji celu strategicznego 7.1 E - usługi w ochronie zdrowia Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziano realizację takich działań, jak: tworzenie systemów informatycznych w placówkach opieki zdrowotnej w regionie oraz zapewnienie ich interoperacyjności; cyfryzacja; wykorzystanie "chmury obliczeniowej" do archiwizowania danych ze szczególnym naciskiem na bezpieczeństwo danych; wdrażanie usług telemedycznych wraz z niezbędną infrastrukturą, tj. telediagnostyki, telekonsultacji, telerehabilitacji, teleopieki. Cel i zadania zdefiniowano na podstawie diagnozy potrzeb opolskich jednostek.</p>
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	Nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	I kw.
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	I kw.

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	50 949 412
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	43 307 000
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy
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	Liczba usług publicznych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3	produktu	szt.	22	22
	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	produktu	szt.	6	6
	Liczba zdigitalizowanych dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	produktu	szt.	1 300	1 300
	Liczba osób korzystających z usług on-line	rezultatu	szt.	263 000	263 000

26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE
----	--	-----

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego
RPO WO.10.K.1 (kryteria do konkursu przeniesione z PD 2016 ze zmianami)	
E-usługi publiczne	

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, tj.: - Narzędzie 26 – Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, Narzędzie 27 – Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny, Narzędzie 28 – Upowszechnienie wykorzystania systemów rejestrowych i systemów klasyfikacji medycznych, Narzędzie 29 – Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia, Narzędzie 30 – Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców.	Projekt jest zgodny z odpowiednim narzędziem Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca jest zobowiązany wskazać numer narzędzia określonego przez Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 odpowiedniego dla składanego projektu.
2	Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność z innymi projektami z obszaru e-zdrowia. Oznacza to, że projekty, w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych świadczeniodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz nie dublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 lub P2 lub P4.	Komplementarność projektu z innymi projektami realizowanymi na poziomie regionalnym i centralnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium będzie sprawdzana zasadność realizacji projektu w świetle zależności pomiędzy projektem a innymi przedsięwzięciami, w szczególności – czy produkty specjalistyczne projektu nie dublują tych, które są eksploatowane lub tworzone w innych projektach realizowanych lub zrealizowanych przez wnioskodawcę lub inne podmioty. Projekty z obszaru e-zdrowia powinny zapewniać komplementarność w stosunku do innych projektów z tego obszaru oraz rozwiązań centralnych (w szczególności Platform P1, P2 lub P4). Jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1, powinien zapewnić podłączenie wytworzonych w nim produktów do tej Platformy oraz zapewnić zgodność ze standardami wymiany informacji CSIOZ.
3	Kryteria zapewniają podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (zwany dalej: CSIOZ), jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1. W przypadku gdy w regionie funkcjonuje platforma regionalna, produkty wytworzone w ramach projektu powinny zostać zintegrowane z Platformą P1 za pomocą platformy regionalnej.	Komplementarność projektu z innymi projektami realizowanymi na poziomie regionalnym i centralnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Jak wyżej
4	Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący regionalnej platformy zapewni skalowalność platformy poprzez możliwość zwiększenia liczby użytkowników, tj. podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych bez względu na typ – opieka szpitalna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zwana dalej: AOS), podstawowa opieka zdrowotna (zwana dalej: POZ) oraz bez względu na podmiot tworzący.			Rekomendacja nie znajduje odzwierciedlenia w kryteriach, ponieważ w ramach działania 10.3 E- usługi publiczne, nie przewiduje się tworzenia platformy regionalnej.
5	Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (zwanej dalej: EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), uwzględnia rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej ze standardem HL7 CDA, opracowanym i opublikowanym przez CSIOZ.	Projekt umożliwia usługodawcom gromadzenie danych, tworzenie i przetwarzanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi standardami	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekty e-zdrowia powinny być ukierunkowane na umożliwienie usługodawcom zbierania danych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz generowanie i przetwarzanie dokumentacji medycznej w postaci dokumentów elektronicznych zgodnych ze standardem HL7 CDA (opracowanym przez CSIOZ) – w ramach budowy regionalnych platform oraz w indywidualnych projektach usługodawców.
6	Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy uwzględnienia funkcjonalności dotyczące regionalnego repozytorium EDM, z obsługą przechowywania EDM. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM.			Rekomendacja nie znajduje odzwierciedlenia w kryteriach, ponieważ w ramach działania 10.3 E- usługi publiczne, nie przewiduje się tworzenia platformy regionalnej.
7	Kryteria premiuje projekty ukierunkowane na umożliwienie podmiotom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej prowadzenia i wymiany EDM, w tym poprzez: - uzupełnienie zasobów infrastruktury techniczno-systemowej tj. sprzęt, oprogramowanie itp., pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub - budowę oprogramowania klasy HIS oraz systemów gabinetowych (zawierających m.in. moduły ułatwiające pracę personelu medycznego), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub - szkolenia dla personelu.	Sposób wsparcia prowadzenia i wymiany EDM	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 3 pkt.	Przyznaje się po 1 pkt. za każdy z poniższych sposobów: - uzupełnienie zasobów infrastruktury techniczno- systemowej (sprzęt, oprogramowanie itp.), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, - budowa oprogramowania klasy HIS oraz systemów gabinetowych (zawierających m. in. moduły ułatwiające pracę personelu medycznego), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, - szkolenia dla personelu.

8	Kryteria premią objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w danym województwie tj. bez względu na typ – opieka szpitalna, AOS, POZ oraz bez względu na podmiot tworzący.	Projekt obejmuje szeroki krąg usługodawców	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 4 pkt.	Projekty w zakresie e-zdrowia, w tym budowy platform regionalnych powinny obejmować jak najszerszy krąg usługodawców w danym regionie (bez względu na typ – opieka szpitalna, AOS, POZ oraz bez względu na organ założycielski). Za każdego usługodawcę objętego projektem przyznaje się po 1 pkt. Rankingowanie wg. sumy uzyskanych punktów. Odpowiednią ilość pkt. przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Rozpiętość przedziałów zależy od ilości usługodawców objętych ocenianymi projektami, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.
9	Kryteria premią, w odniesieniu do projektów dotyczących wymiany EDM, projekty ukierunkowane na możliwość jej wymiany pomiędzy AOS i POZ.	Projekt umożliwia wymianę EDM pomiędzy AOS i POZ	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 2 pkt.	Projekty dotyczące wymiany EDM powinny umożliwiać wymianę dokumentacji pomiędzy AOS i POZ. 0 pkt. – projekt nie umożliwia wymiany EDM pomiędzy AOS i POZ 2 pkt. – projekt umożliwia wymianę EDM pomiędzy AOS i POZ.
10	Kryteria premią projekty zawierające funkcjonalności w zakresie budowy i rozwoju usług dla pacjentów (usługi A2C) np. budowę/rozbudowę systemów e-rejestracji.	Rodzaj wdrażanych w ramach projektu e-usług na 4 lub 5 poziomie e-dojrzałości	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 8 pkt.	Rankingowanie wg sumy przyznanych punktów w zależności od ilości planowanych do wdrożenia usług danego rodzaju. Planowane do wdrożenia usługi są rodzaju: 1 pkt – A2A, (usługa wewnętrzzadaniowa), 3 pkt – A2C, (usługa dla obywateli), A2B (usługa dla przedsiębiorstw). Uwaga! Punkty sumują się, za każdą utworzoną w ramach projektu usługę danego rodzaju. Rankingowanie wg. sumy uzyskanych punktów zależnej od ilości usług danego rodzaju planowanych do wdrożenia. Odpowiednią ilość pkt. przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Rozpiętość przedziałów zależy od ilości i rodzaju wdrażanych usług, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń. W przypadku wdrażania usług wyłącznie na 3 poziomie e- dojrzałości przyznawane jest 0 pkt.
11	Kryteria premią projekty zawierające rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.	Kompleksowość projektu na rzecz biznesu.	merytoryczne szczegółowe punktowane 2 lub 4 pkt.	Uwaga: Kryterium to zostało umieszczone w działaniu 2.3 Wzmocnienie otoczenia biznesu RPO WO 2014-2020 2 pkt - projekt indywidualny, 4 pkt - projekt kompleksowy. <u>Projekt indywidualny</u> - świadczone będą usługi co najwyżej z dwóch nw. grup usług. <u>Projekt kompleksowy</u> - jeżeli poprzez realizację inwestycji oferowany będzie zestaw usług zapewniających kompleksową obsługę. W skład kompleksowego zestawu usług wchodzić n/w grupy usług: - informacyjnych, - szkoleniowych, - doradztwa ogólnego, - doradztwa proinnowacyjnego, - finansowych,
12	Kryteria premią, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na współpracę szpitala/AOS z POZ (np. telekonsultacje).	Projekt umożliwia telekonsultacje/telemonitoring (dot. projektów z zakresu telemedycyny).	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 4 pkt.	Premiowane są projekty umożliwiające telekonsultacje szpitala/AOS z POZ oraz projekty ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (telemonitoring). 0 pkt – projekt nie umożliwia prowadzenia telekonsultacji ani telemonitoringu, 2 pkt – projekt umożliwia prowadzenie telekonsultacji, 2 pkt – projekt umożliwia telemonitoring. Uzyskane punkty są sumowane.
13	Kryteria premią, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).	Jak wyżej	Jak wyżej	Jak wyżej
14	Kryteria premią projekty zawierające rozwiązania gwarantujące i podnoszące bezpieczeństwo w zakresie ciągłości działania systemów do prowadzenia EDM, platform regionalnych, w tym szczególnie w zakresie prowadzenia, wymiany i długoterminowego przechowywania EDM. Dotyczy podmiotów opieki zdrowotnej wykorzystujących i wdrażających te rozwiązania i właścicieli platform regionalnych.	Systemy teleinformatyczne wdrożone w ramach projektu zapewnią bezpieczeństwo przetwarzania i przechowywania danych oraz ciągłość działania.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne wdrożone w projekcie będą zapewniały bezpieczeństwo przetwarzania i przechowywania danych oraz ciągłość działania.

3			
POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Zakupowany w ramach projektu sprzęt, wyposażenie warunkuje realizację celów projektu, a przeprowadzona analiza wykazuje niedostępność zasobów w ramach administracji publicznej (jeżeli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Uznanie za wydatek kwalifikowalny przewidzianych w ramach projektu kosztów dot. zakupu sprzętu lub wyposażenia jest możliwe jedynie, o ile warunkuje to realizację celów projektu, zaś przeprowadzona analiza wykazuje niedostępność zasobów w ramach administracji publicznej. Koszty te nie mogą jednak stanowić elementu dominującego w wydatkach projektu.
2	Założenia projektu są zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami interesariuszy usług.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium należy wykazać, że została przeprowadzona rzetelna identyfikacja grup interesariuszy tworzonych lub rozwijanych usług oraz potrzeb interesariuszy. Oceniane będzie również dopasowanie projektu do potrzeb interesariuszy tworzonych lub rozwijanych usług, w szczególności poprzez uwzględnienie wytycznych WCAG 2.0 co najmniej na poziomie wskazanym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
3	Projektowanie i budowa usług będą realizowane w oparciu o metody projektowania zorientowanego na użytkownika.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium należy wykazać, że: projektowanie usług będzie realizowane w oparciu o metody projektowania zorientowanego na użytkownika; korzystanie przez usługobiorcę z elektronicznych usług publicznych będzie możliwe różnymi kanałami dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii; Poziom dostępności usług proponowany w ramach projektu jest zgodny z wynikami badań potrzeb usługobiorców; zaplanowano działania polegające na monitorowaniu usług pod kątem dostępności i użyteczności graficznych interfejsów dla wszystkich interesariuszy, ciągłości działania i powszechności wykorzystania.
4	W projekcie będą realizowane potrzeby wskazane w dokumencie strategicznym dla danego obszaru tematycznego.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca jest zobowiązany wskazać nazwę aktualnie obowiązującego dokumentu strategicznego dla właściwego obszaru tematycznego, w którym to dokumencie wskazano potrzebę realizacji projektu, oraz wskazać konkretne zapisy ww. strategii stanowiące podstawę do realizacji projektu.
5	W ramach projektu zostaną udostępnione usługi o wysokim poziomie e-dojrzałości.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że co najmniej jedna z usług objętych projektem będzie udostępniona na co najmniej trzecim (interakcja dwustronna) poziomie e-dojrzałości
6	Projekt jest realizowany zgodnie z wymaganiami w zakresie interoperacyjności.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności.
7	Projekt jest realizowany zgodnie z metodyką zarządzania projektami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium będzie oceniane, czy wnioskodawca: wykazał zgodność sposobu realizacji projektu z dobrymi praktykami zarządczymi, w tym właściwie zdefiniował odpowiedzialność za projekt oraz zidentyfikował podmioty, których udział w projekcie jako partnerów jest niezbędny; wskazał metodykę, która zostanie wykorzystana do zarządzania realizacją projektu oraz wykazał, że jest ona zgodna z dobrymi praktykami w tym zakresie i uwzględni wszystkie konieczne aspekty zarządzania projektem; wykazał, że w ramach wybranej metodyki prowadzony jest regularny monitoring ryzyk, zmian oraz postępu w realizacji projektu; przedstawił dokument opisujący plan działań antykorupcyjnych dla projektu.
8	Dla projektu dokonano wiarygodnej analizy kosztów i korzyści.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium ocenie podlega wiarygodność analizy kosztów i korzyści pod kątem: metodycznego i rzetelnego oszacowania kosztów i korzyści dla wnioskodawcy i interesariuszy, zastosowania wymaganego okresu referencyjnego i stopy dyskontowej, wycięcia wskaźników efektywności ekonomicznej: ENPV (ekonomiczna wartość bieżąca netto), ERR (ekonomiczna stopa zwrotu), B/C (relacja zdyskontowanych korzyści do zdyskontowanych kosztów). ENPV musi być większe od zera, ERR musi przewyższać przyjętą stopę dyskontową, a B/C musi być większe od 1. Wymagane jest również przedstawienie wariantów kształtowania się uśrednionych w skali roku kosztów utrzymania usług objętych projektem, przypadających na pojedyncze wykonanie usług w zależności od różnych poziomów wykorzystania usług przez usługobiorców.
9	Metody uwierzytelniania są adekwatne do celów i zakresu projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że metody uwierzytelniania są adekwatne do celów i zakresu projektu oraz zgodne z przepisami prawa w tym zakresie.
10	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowany projektu/ilość usług wdrażanych na 4 lub 5 poziomie e-dojrzałości.	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 8 pkt.	Rankingowanie wg. wartości nakładu jednostkowego obrazującego wysokość nakładów finansowych przypadających na 1 usługę z poziomu 4 lub 5. Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią ilość pkt przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Rozpiętość przedziałów zależy od wartości nakładów jednostkowych w ocenianych projektach, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń. W przypadku wdrażania usług wyłącznie na 3 poziomie e- dojrzałości przyznawane jest 0 pkt.

11	Wkład własny wyższy od minimalnego.	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 4 pkt.	Wkład własny wyższy od minimalnego o: ≤ 5 p.p. - 0 pkt; > 5 p.p. ≤ 10 p.p. - 1 pkt; >10 p.p. ≤ 15 p.p. - 2 pkt; >15 p.p. ≤ 20 p.p. - 3 pkt; > 20 p.p. - 4 pkt. p.p. – punkt procentowy
12	W ramach projektu zostaną udostępnione informacje sektora publicznego (jeżeli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że w ramach projektu zostaną udostępnione informacje sektora publicznego przy użyciu odpowiednio udokumentowanych interfejsów programistycznych (API - ang. Application Programming Interface).
13	Integracja projektu z innymi projektami realizowanymi na poziomie regionalnym i centralnym.	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 6 pkt.	Oceniane będzie logiczne i tematyczne powiązanie projektu z innymi realizowanymi/zrealizowanymi projektami/inwestycjami. 0 pkt – brak integracji, 1 pkt – projekt integruje się z 1 projektem/inwestycją, 2 pkt – projekt integruje się z 2 projektami/inwestycjami, 3 pkt – projekt integruje się z co najmniej 3 projektami/inwestycjami.
14	Projekt umożliwia wymianę EDM z zachowaniem obowiązujących standardów	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekty w zakresie wspierania możliwości wymiany EDM pomiędzy usługodawcami, w szczególności pomiędzy POZ i AOS (w rozumieniu ustawy SIOZ), realizowane w podmiotach leczniczych powinny umożliwiać gromadzenie i udostępnianie EDM w postaci dokumentów zgodnych z HL7 CDA - w ramach budowy regionalnych platform oraz w indywidualnych projektach usługodawców.
*wskazana punktacja uwzględniagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.2 (konkurs został już uzgodniony przez KS w ramach PD 2016 - zmiana terminu ogłoszenia/naboru oraz alokacji)

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4. Wydłużanie aktywności zawodowej
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-Jędrzychowska, Referat Zarządzania Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE			
7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)	
		organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej	
		pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy ¹ , w tym m.in.: a) rehabilitacja po wypadkach i zabiegach, b) rehabilitacja po intensywnej opiece anestezjologicznej, c) rehabilitacja po przebyciu ciężkich chorób (zwłaszcza hematologicznych, cukrzycy, układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych).	
		2. Szkolenia ¹ mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne ² .	
¹ 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.			
² Typ projektu musi być realizowany łącznie z typem projektu nr 1.			
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
		powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki 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>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]</i>

13	Fundusz	<i>EFS</i>
14	Cel Tematyczny	<i>CT8 Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników</i>
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się</i>

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. Powrotowi na rynek pracy będą sprzyjać programy rehabilitacji medycznej, w tym skierowane do osób po intensywnej opiece anesteziologicznej, po wypadkach i zabiegach, a także programy obejmujące osoby wymagające wzmoczonej rekonwalescencji po przebyciu ciężkich chorób, które na dłuższy czas wykluczyły je z aktywności zawodowej.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	II kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	II kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	11 030 548
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	9 375 966
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 programem zdrowotnym dzięki EFS</i>	produktu	osoby	5 650	58 410
	<i>Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców</i>	produktu	szt.	1	3
	<i>Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie</i>	rezultatu	osoby	51%	58%

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.7.K.2 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań 2016)
2	Tytuł RPZ	Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny). Opinia AOTMIT pozytywna warunkowa nr 191/2016 z dnia 30 września 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	10 799 529,41 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej posiadające doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Istotę programu stanowią: rehabilitacja medyczna po wypadkach i zabiegach, rehabilitacja po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitacja po przebyciu ciężkich chorób - zwłaszcza układu krążenia, układu oddechowego oraz chorób reumatologicznych. Program będzie realizowany niezwłocznie po zaistnieniu takiej konieczności, w związku z czym nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację, przyspieszenie powrotu do zdrowia pracowników oraz wydłużenie ich aktywności zawodowej. Program jest zgodny z oczekiwaniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia 2007-2015 (tj. zwiększenie i wyrównanie dostępu do usług rehabilitacyjnych) oraz z KRS Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 i RPO WO na lata 2014-2020 oraz pozwala również na zwiększenie dostępu do rehabilitacji w województwie opolskim, uznanej dotychczas za słabą stronę w Strategii Ochrony Zdrowia dla Woj. Opolskiego na lata 2014–2020. Program będzie służył usprawnieniu wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi ciężkimi chorobami takimi jak: choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego oraz choroby reumatologiczne, przez zwiększenie i wyrównanie dostępności do usług rehabilitacyjnych. Dane statystyczne z GUS dot. liczby zgonów w woj. opolskim na poszczególne choroby w roku 2013: - choroby układu krążenia – 4 604 osoby, - choroby układu oddechowego – 494 osoby, - choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 12, - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków – 336. Kompleksowe i zespolone działania pozwalają na przywrócenie pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Istotną przeszkodę w osiągnięciu pełnych rezultatów rehabilitacji medycznej stanowi mała dostępność do świadczeń finansowanych w ramach kontraktu z NFZ, z uwagi na długi czas oczekiwania. Kwestie rehabilitacji pourazowej i pozabiegowej stanowią wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia z uwagi na wysokie koszty oraz wymagane zasoby wyspecjalizowanej kadry medycznej, co w rezultacie przekłada się na długi czas oczekiwania pacjentów na otrzymanie niezbędnej opieki medycznej, przez co opisywane zjawisko ma przełożenie na rynek pracy. Dostrzegając powyższe kwestie, Zarząd Województwa Opolskiego pragnie wdrożyć program zwiększający i utrzymujący zatrudnienie na rynku pracy.
10	Cel RPZ	Celem jest przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej/psychicznej, a także zdolności do pracy oraz brania czynnego udziału w życiu społecznym.
11	Cele szczegółowe RPZ	Przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwiający tym samym powrót na rynek pracy/kontynuację zatrudnienia poprzez: • rehabilitację osób po zabiegach i wypadkach, • rehabilitację po intensywnej opiece anestezjologicznej, • rehabilitację po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych • rehabilitację osób z dużym deficytem neurologicznym, • edukację/szkolenia fizjoterapeutów, neurologopedów oraz neuropsychologów.
12	Grupa docelowa RPZ	Osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.) ¹ . Programem przewiduje się objąć populację 5 650 osób. Priorytetowo będą traktowane osoby pracujące zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych warunkami pracy. ¹ Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w konkursie. Przewidywalne są działania kompleksowe o charakterze medycznym dla pacjentów oraz edukacyjnym dla kadry medycznej, realizowane w ramach osobnych bloków tematycznych. Wsparcie rehabilitacji medycznej będzie skoncentrowane głównie na schorzeniach, które są główną przyczyną dezaktywacji zawodowej. Projekty dotyczące rehabilitacji będą przewidywały kompleksowe działania na rzecz osób, u których stwierdzono chorobę zaliczaną do grupy schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej. Blok I Rehabilitacja pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi Blok II Rehabilitacja pacjentów po wypadkach i zabiegach, intensywnej opiece anestezjologicznej, po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych. Blok III Szkolenia dla personelu medycznego Przeprowadzenie szkoleń dla neurologopedów, fizjoterapeutów oraz neuropsychiatrów poprzez organizację szkoleń z zakresu kompleksowej rehabilitacji.
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 zapobiegną 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>Program jest komplementarny ze Strategią Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014–2020 w zakresie rehabilitacji oraz Strategią Rozwoju Województwa Opolskiego wobec działań ułatwiających powrót do pracy jako narzędzia zapobiegającego zjawisku depopulacji regionu opolskiego.</p>
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.7.K.2 (konkurs został już uzgodniony przez KS w ramach PD 2016)
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Wyłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	brak danych	brak danych	brak danych

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	brak danych
2	Preferowanie projektów realizujących działania zgodnie z analizą epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
3	Preferowanie projektów oferujących świadczenia na wysokim poziomie zgodnie z obowiązującymi wymaganiami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
4	Preferowanie projektów, które nie zastępują świadczeń ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
5	Preferowanie projektów zgodnych z odpowiednim RPZ.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
6	Preferowanie projektów gwarantujących, że świadczenia opieki zdrowotnej realizowane są wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
7	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE/krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
8	Premiowanie projektów dotyczących rehabilitacji ortopedycznej oferujące świadczenia na wysokim poziomie.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
9	Premiowanie ograniczeń dotyczących grupy docelowej.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
10	Premiowanie grupy docelowej najbliższej powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
11	Premiowanie projektów przewidujących partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ oraz zakładających współpracę z co najmniej jednym POZ (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe punktowane	
12	Premiowanie projektów realizowanych w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.3 (konkurs został już uzgodniony przez KS w ramach PD 2016 - zmiana terminu ogłoszenia/naboru oraz alokacji)

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4. Wydłużanie aktywności zawodowej
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-Jędrzychowska, Referat Zarządzania Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE			
7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)	
		Organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej	
		Pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>Profilaktyka raka szyjki macicy¹, w tym:</p> <p>a) usługi zdrowotne - test na występowanie wirusa HPV²</p> <p>b) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań.</p> <p>¹Wsparcie 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>²Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym regionalnym programie zdrowotnym.</p>	
		regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16

10	Zakres terytorialny inwestycji	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>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 2 Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [R]</i>

13	Fundusz	<i>EFS</i>
14	Cel Tematyczny	<i>CT8 Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników</i>
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się</i>

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. Nowotwór narządów płciowych spowodowany przewlekłą infekcją onkogennym typem wirusa HPV jest drugim co do częstości nowotworem powodującym zgon u kobiet poniżej 45 roku, zaraz po występującym na pierwszym miejscu raku piersi (woj. opolskim zgony spowodowane rakiem szyjki macicy stanowią ok. 5% wszystkich zgonów z powodu nowotworów złośliwych). Stąd podjęto decyzję o objęciu kobiet w wieku aktywności zawodowej programem profilaktycznym w zakresie wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	Nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	II kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	II kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	4 458 074			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	3 789 363			
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 programem zdrowotnym dzięki EFS</i>	produktu	osoby	7 372	58 410
	<i>Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne</i>	rezultatu	osoby	8 562	60 180

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.7.K.3 (fiszka uzgodniona w ramach Planu działań 2016)
2	Tytuł RPZ	Program profilaktyki zdrowotnej dotyczącej raka szyjki macicy Opinia AOTMiT pozytywna warunkowa nr 183/2016 z dnia 23 września 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	8 729 412 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 2 Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>Rozwój profilaktyki nowotworowej jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015jednym z celów strategicznych ujętych w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020 oraz z zapisami Krajowych ram strategicznych Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Niska zgłaszalność na realizowane programy profilaktyczne dotyczące wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy uzasadnia konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy ich efektywności. Działania programu będą koncentrować się na eliminowaniu najistotniejszych barier w dostępie do badań diagnostycznych. W ramach tego narzędzia wspierane będą projekty ukierunkowane na poprawę wykrywalności raka szyjki macicy.</p> <p>Na dzień 30 grudnia 2015 r. w okresie trzyletnim w woj. opolskim cytologię wykonało 22,86 % uprawnionych kobiet. Średnia w Polsce wynosiła 21,72 %.</p> <p>W 2013 r. nas raka szyjki macicy zachorowały 73 kobiety, co stanowiło 3,41% zachorowalności na wszystkie nowotwory w województwie opolskim, a raka in situ szyjki macicy w 2013 roku wykryto u 9 kobiet, co stanowiło 0,41 % zachorowalności na wszystkie nowotwory w regionie (dane z bazy Krajowego Rejestru Nowotworów).</p> <p>Nowotwory szyjki macicy są poważnym problemem onkologicznym w krajach rozwijających się, gdzie diagnozuje się 85% przypadków spośród 500 000 zachorowań na świecie. Rak szyjki macicy stanowi około 13% zachorowań na nowotwory u kobiet. Jak wynika z danych opublikowanych na stronie Krajowego Rejestru Nowotworów (patrz:http://onkologia.org.pl/nnowotwory-szyjki-macicy-kobiet/#e), umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest w Polsce o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.</p> <p>Nowotwór narządów płciowych spowodowany przewlekłą infekcją onkogennym typem wirusa HPV jest drugim co do częstości nowotworem powodującym zgon u kobiet poniżej 45 roku (na pierwszym miejscu rak piersi). Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat. Za zakażenia onkogenne odpowiadają w 70% genotypy 16 i 18 HPV. W Polsce na raka szyjki macicy zapada rocznie ok. 3 200 kobiet, a prawie 2 000 umiera. Główną przyczyną tak wysokiej śmiertelności w Polsce, jest niska wykrywalność początkowego stadium choroby.</p> <p>Najpopularniejszą metodą diagnostyki raka szyjki macicy, spowodowanego infekcją wirusem HPV, jest obecnie badanie cytologiczne. Niestety jest ono obarczone ryzykiem błędu. Wykrywalność raka szyjki macicy, za pomocą tej metody, uzależniona jest od doświadczenia osoby przeprowadzającej test.</p> <p>Mając na względzie fakt, iż cytologia jest refundowana przez NFZ w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, Zarząd Województwa Opolskiego podjął decyzję o sfinansowaniu ze środków EFS testu DNA HPV. Test ten będzie więc uzupełnieniem cytologii i dzięki temu zapewniona zostanie kompleksowość działań z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy.</p> <p>W ramach programu profilaktycznego przewiduje się przeprowadzenie testu DNA HPV 16 oraz 18. Proponowany test posiada wysoką czułość i specyficzność wśród wszystkich oferowanych obecnie na rynku testów do diagnostyki infekcji wirusem HPV. Wczesne wykrycie infekcji HPV pozwala na szybkie i precyzyjne dobranie skutecznej metody leczenia.</p> <p>Ponadto przewiduje się przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań.</p>
10	Cel RPZ	Poprawa wczesnej wykrywalności raka szyjki macicy oraz efektywności jego profilaktyki, co doprowadzi do wydłużenia aktywności zawodowej.
11	Cele szczegółowe RPZ	Zwiększenie świadomości kobiet w zakresie zagrożeń związanych z nowotworem szyjki macicy oraz Zwiększenie motywacji osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka do regularnego poddawania się badaniom cytologicznym.
12	Grupa docelowa RPZ	<p>Kobiety zamieszkujące województwo opolskie w wieku od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.)¹.</p> <p>Liczba osób objętych profilaktyką wykrywania raka szyjki macicy wyniesie 18 833.</p> <p>¹Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.</p>

13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie.</p> <p>Ważnym elementem realizacji Programu będą działania informacyjno-edukacyjne.</p> <p>W ramach programu wykonywane będzie badanie w kierunku wykrycia HPV, które obejmie najczęstsze genotypy wysokiego ryzyka, tj. Test DNA HPV 16 i 18.</p> <p>Do tej pory zostało poznanych około 200 genotypów tego wirusa. Typy HPV dzieli się na typy: niskiego (nieonkogenne) i wysokiego (onkogenne) ryzyka, z czego do typów wysokiego ryzyka należy około 14 (w tym m.in. HPV: 16, 18). Wirusy wysokoonkogenne odpowiadają za rozwój zmian przedrakowych (zwanym CIN) oraz samego raka szyjki macicy.</p> <p>Kobiety zakażone genotypami HPV 16 i HPV 18 są obciążone największym ryzykiem raka szyjki macicy (70% wszystkich nowotworów szyjki macicy jest spowodowanych właśnie przez genotyp 16 i 18 wirusa HPV).</p> <p>W ramach projektu uczestnik może zostać objęty danym badaniem profilaktycznym wyłącznie jeden raz. Wyjątek będą stanowiły uzasadnione przypadki medyczne, stanowiące przesłankę dla ponownego przeprowadzenia badania. Poprzez uzasadnione przypadki medyczne rozumiane są sytuacje, w których np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wynik jest nieswoisty, • badanie wymaga powtórzenia z przyczyn technicznych, • badanie należy powtórzyć po określonym czasie ze względów medycznych. <p>Niezwykle istotne w przypadku profilaktyki nowotworów będzie nawiązanie współpracy z zakładami pracy i sfinansowanie jej w ramach pakietu okresowych badań lekarskich pracowników, przy czym skierowanie na badanie profilaktyczne będzie wystawiał lekarz medycyny pracy na podstawie przeprowadzonego wywiadu.</p> <p>W zakresie profilaktyki chorób nowotworowych szczególnie ważnym będzie dotarcie do osób, które pomimo znajdowania się w wieku wskazującym na ryzyko zachorowania lub w grupie ryzyka z innych względów, do tej pory nie zostały objęte badaniami przesiewowymi w kierunku wczesnego ich wykrywania. Z powyższego wynika konieczność realizowania działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do osób w wieku aktywności zawodowej i mających na celu m.in. zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy. Istotną rolę będzie pełniło zaangażowanie w tego typu aktywność m.in. podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz lokalnych organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki zdrowia.</p>
14	Kosztorys RPZ	<p>Alokacja: 8 729 412 PLN. Ilość osób objętych wsparciem/badaniami w zakresie wczesnej wykrywalności raka szyjki macicy: 18 833 kobiet. Szacunkowy koszt przypadający na 1 uczestniczkę programu wynosi: 460 PLN</p>
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p><u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u></p> <p>Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne, edukacyjne, pozwalają na objęcie nim w sposób kompleksowy odpowiednią część populacji kobiet zamieszkujących teren regionu Opolszczyzny. Uczestniczki Programu zostaną objęte opieką przez odpowiednich specjalistów. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Zakres poszczególnych etapów pozwoli na wymierne zmniejszenie kosztów społecznych i ekonomicznych. Ponadto działania w ramach Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia oraz powikłań zdrowotnych, co w rezultacie przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględni wczesną identyfikację kobiet zagrożonych, co ważniejsze w szerszym, niż finansowanym przez NFZ zakresie.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>1. Gmina Dobrzeń Wielki przeprowadzała szczepienia dziewcząt przeciwko wirusowi HPV, który wywołuje raka szyjki macicy w 2009 roku. Prowadzona akcja spotkała się z wielkim uznaniem społecznym, dlatego na lata 2010 – 2013 przygotowano specjalny Program szczepień. Program, po uzyskaniu pozytywnej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych, przyjęła do realizacji Rada Gminy Dobrzeń Wielki, zabezpieczając corocznie w budżecie gminy na ten cel środki finansowe.</p> <p>Dotychczasowa realizacja Programu szczepień w latach 2009-2013, pozwoliła na zaszczepienie 644 dziewcząt z roczników 1993-2000, na co łącznie z budżetu gminy wydano 504.777,00 zł.</p> <p>Realizacja Programu pozwala nie tylko na obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy, ale jednocześnie wpłynęła na podniesienie świadomości na temat HPV wśród młodzieży i rodziców.</p> <p>2. Od 2009 roku miasto Opole finansuje program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Został on pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie ginekologii onkologicznej i położnictwa i ginekologii. Program obejmuje dwunastoletnie dziewczęta uczęszczające do szkół na terenie Opola, oraz te zameldowane w mieście, a uczące się w placówkach poza jego granicami. Na realizację programu przez ostatnie pięć lat przeznaczono prawie 1,5 mln zł, a zaszczepiono 2238 dziewczynek.</p>
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.7.K.3 - kryteria przyjęte przez Komitet Sterujący Uchwałą nr 12/2016
1	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
1	brak danych	brak danych	brak danych

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	brak danych
2	Preferowanie projektów zakładających wykonanie przez wykwalifikowany personel testu, wykrywającego co najmniej 2 najczęstsze genotypy wirusa HPV.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
3	Preferowanie projektów, w których ograniczono ilość wykonywanych badań przez jednego uczestnika.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
4	Preferowanie projektów zakładających uczestnictwo osób, które wcześniej nie wykonywały danych badań.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
5	Preferowanie projektów realizujących działania zgodnie z analizą epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
6	Preferowanie projektów, które nie zastępują świadczeń zagwarantowanych ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
7	Preferowanie projektów zgodnych z odpowiednim programem zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
8	Preferowanie projektów gwarantujących, że świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
9	Premiowanie projektów zakładających wsparcie na obszarach o trudnym dostępie do usług.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
10	Premiowanie projektów zakładających włączenie badań profilaktycznych do badań pracowniczych.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
11	Premiowanie projektów zakładających łączenie badań HPV z badaniem cytologicznym.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
12	Premiowanie projektów realizowanych w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
13	Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób z obszarów o niskim poziomie zgłaszalności na badania profilaktyczne.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
14	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE/ krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
15	Premiowanie projektów zakładających partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zraszającym podmioty świadczące usługi w ramach POZ.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
16	Premiowanie projektów zakładających współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	

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

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.4
---	------------------------------	--------------

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4. Wydłużanie aktywności zawodowej
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 Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy w obszarze zapobiegania stresowi zawodowemu i profilaktyka nowotworu piersi.
8	Potencjalni beneficjenci/Typy beneficjentów	Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)
		Organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej
		Pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Opracowanie i wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy¹, w tym m.in.:</p> <p>a) usługi zdrowotne, w tym rozszerzenie katalogu badań profilaktycznych</p> <p>b) działania informacyjno-szkoleniowe skierowane w szczególności do lekarzy medycyny pracy, lekarzy orzeczników i POZ, psychologów, pracowników PIS, PIP, BHP,</p> <p>c) działania informacyjno-edukacyjne, w tym edukacja prozdrowotna².</p> <p>2. Profilaktyka raka piersi¹, w tym:</p> <p>a) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka piersi, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań.</p> <p>¹Wsparcie 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. Wyjątek stanowi profilaktyka raka piersi, w przypadku której nie ma zastosowania ograniczenie wskazane w pkt. 18 Karty SZOOP.</p> <p>²Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym regionalnym programie zdrowotnym.</p>
		regionalny
		województwo opolskie
		TERYT województwo 16

10	Zakres terytorialny inwestycji	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki 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>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 4 Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy [R]</i>
		<i>Narzędzie 5 Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi [R]</i>

13	Fundusz	<i>EFS</i>
14	Cel Tematyczny	<i>CT8 Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników</i>
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się</i>

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. Choroby związane z zaburzeniami takimi jak np. depresja, generują znaczące koszty społeczne związane z absencją chorobową, świadczeniami rehabilitacyjnymi, rentami z tytułu niezdolności do pracy oraz rentami socjalnymi. Są one skutkiem występującego coraz częściej stresu zawodowego. Wpływa on również na obniżoną wydajność pracy, wypadki przy pracy, zwiększone koszty odszkodowań i opieki zdrowotnej pracowników, dużą absencję i rotację personelu. W związku z tym, iż grupą zawodową, która jest bardzo narażona na długotrwały stres zawodowy są pracownicy służby zdrowia i pomocy społecznej, Zarząd Województwa Opolskiego podjął decyzję o wdrożeniu programu profilaktycznego w tym sektorze. Przedsięwzięcia realizowane w ramach profilaktyki raka piersi będą się koncentrować na eliminowaniu najistotniejszych barier w dostępie do badań diagnostycznych w zakresie wczesnego wykrywania nowotworu piersi. Niska zgłaszalność na realizowane programy profilaktyczne uzasadnia konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy ich wydajności, w tym w szczególności realizację działań informacyjno-edukacyjnych.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	III kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	IV kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	2 980 540
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	2 533 460
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	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	produktu	osoby	5 155	58 410
	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców	produktu	szt.	1	3

Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	rezultatu	osoby	95%	58%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	rezultatu	osoby	4 893	60 180

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	<p align="center">RPO WO.7.K.4 Fiszka zatwierdzona uchwałą KS nr 83/2016 w dniu 15 grudnia 2016 r, opinia AOTM z dnia 24 listopada 2016 r. - pozystywna z zastrzeżeniami</p>
2	Tytuł RPZ	Regionalny program polityki zdrowotnej zapobiegający stresowi zawodowemu
3	Budżet RPZ (alokacja)	433 071 zł w tym: 368 110 zł (dofinansowanie UE)
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	<p align="center">Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 45-082 Opole, ul. Piastowska 14 Osoby do kontaktu: Danuta Niewierkiewicz 77 44 82 172, d.niewierkiewicz@opolskie.pl; Adriana Urbaniak 77 44 82 180, adriana.urbaniak@opolskie.pl</p>
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 4 Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	<p>1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochronny zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).</p>
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>Praca zawodowa jest jednym z ważniejszych elementów życia człowieka. Określa jego rolę w społeczeństwie oraz stanowi źródło utrzymania. Pracy zawodowej towarzyszy niejednokrotnie stres, który może wiązać się z problemami psychologicznymi (zaburzeniami psychicznymi). Przede wszystkim skutkiem występowania takich zaburzeń są: obniżona wydajność pracy, wypadki przy pracy, zwiększone koszty odszkodowań i opieki zdrowotnej pracowników, duża absencja i rotacja personelu, nieterminowość, problemy dyscyplinarne oraz przypadki mobbingu zawodowego.</p> <p>Na przestrzeni lat dowiedziono również, że stres może być czynnikiem ryzyka rozwoju procesów chorobotwórczych. Do długoterminowych skutków stresu zawodowego o charakterze chronicznym, czyli stresu działającego na człowieka stale i przez dłuższy czas zaliczyć można zaburzenia w stanie zdrowia psychicznego (depresja, zaburzenia lękowe) oraz zaburzenia w stanie zdrowia somatycznego. Wykazano między innymi, że stres jest czynnikiem ryzyka rozwoju chorób układu krążenia, dolegliwości ze strony układu mięśniowo- szkieletowego (np. bólów w dolnym odcinku kręgosłupa), nasila objawy alergiczne, jest przyczyną obniżenia ogólnej odporności organizmu .</p> <p>Choroby związane z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania m.in depresja, generują znaczące koszty społeczne związane z absencją chorobową, świadczeniami rehabilitacyjnymi, rentami z tytułu niezdolności do pracy oraz rentami socjalnymi. W 2004 roku 27% dorosłych mieszkańców Europy doświadczało zaburzenia zdrowia psychicznego. Najczęściej występujące problemy zdrowia psychicznego to zaburzenia lękowe i depresje. Przewiduje się, że do 2020 roku depresja będzie najpowszechniej występującym zaburzeniem psychicznym. Należy podkreślić, że zaburzenia psychiczne kosztują państwo utratę 3-4% PKB i są najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich .</p> <p>Stres zawodowy wiąże się także z większym ryzykiem wypadków przy pracy, zatem dbałość o bezpieczeństwo pracy powinna obejmować również eliminację psychospołecznych zagrożeń będących źródłem stresu dla pracowników.</p> <p>Dostrzegając powyższe kwestie, Zarząd Województwa Opolskiego zamierza wdrożyć program zwiększający i utrzymujący zatrudnienie</p> <p>Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych liczba dni z powodu absencji chorobowej spowodowanej zaburzeniami psychicznymi w Polsce, w 2014 roku wyniosła 16 108,3 (z czego 6 457,9 dni dotyczyło mężczyzn, a 9 642,4 kobiet). Wyżej wymienione schorzenia stanowiły przyczynę ponad 5% wszystkich zwolnień lekarskich. Według badań Extender DISC 2009 polscy pracownicy należą do najbardziej zestresowanych na świecie. Z danych Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu wynika, że liczba pacjentów z Województwa Opolskiego korzystających ze świadczeń opieki psychiatrycznej zakontraktowanych przez OOW NFZ wzrasta. Od roku 2010 zwiększyła się o 3553 osoby. Choroby i zaburzenia psychiczne w Województwie Opolskim występują najczęściej pomiędzy 19 a 65 rokiem życia. Według danych z OOW NFZ z 2014 roku w Województwie Opolskim ze świadczeń psychiatrycznych korzystało 30 152 osób w wieku 19-65 lat. Do najbardziej rozpowszechnionych chorób i zaburzeń psychicznych występujących wśród mieszkańców Województwa Opolskiego należą zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną. Obciążenie psychiczne oraz mięśniowo – szkieletowe pracownika, które związane jest z niewłaściwym stanem psychicznym, stanowi przyczynę wielu wypadków przy pracy. Ponadto obciążenie psychiczne jest bardzo często elementem decydującym o zaistnieniu przebiegu wypadku przy pracy. Wiele źródeł podaje, że stres jest przyczyną od 60 do 80 % wypadków przy pracy .</p>
10	Cel RPZ	Zmniejszenie do 2020 r. występowania zagrożeń psychospołecznych, związanych ze stresem w pracy wśród mieszkańców województwa opolskiego, poprzez zwiększenie wiedzy pracodawców i pracowników na temat ryzyka występowania chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą.

11	Cele szczegółowe RPZ	<p>* zwiększenie wiedzy pracodawców i pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej na temat stresu i czynników wpływających na jego występowanie w miejscu pracy,</p> <p>* zwiększenie wiedzy pracodawców i pracowników na temat ryzyka wystąpienia chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą,</p> <p>* zwiększenie wiedzy i rozwijanie kompetencji pracowników w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy,</p> <p>* rozwijanie umiejętności wśród pracodawców w zakresie wdrażania zmian organizacyjnych, mających na celu eliminację czynników stresogennych oraz usprawnienie procedur wczesnej identyfikacji zagrożeń stresogennych w środowisku pracy.</p>
12	Grupa docelowa RPZ	<p>Program zostanie skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej, wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym, tj. z sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie opolskim.</p> <p>Pośrednią grupą docelową w Programie będą pracodawcy, bez udziału których niemożliwym byłoby wprowadzenie zmian organizacyjnych, mających na celu eliminację stresogennych czynników ryzyka w miejscu pracy.</p> <p>Zgodnie z publikacją Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (Przegląd 1 – Nowe rodzaje ryzyka zawodowego w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy), psychospołeczne problemy zdrowotne występują najczęściej w sektorach takich jak m.in. służba zdrowia i pomoc społeczna. Adresatami programu są osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku aktywności zawodowej tj. od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o których mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2015 poz. 748). Ze względu na możliwości finansowe programu planuje się objąć programem 942 osoby.</p>
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będzie realizowany w latach 2017-2020 przez podmioty wyłonione w konkursie. W ramach Programu zakłada się opracowanie i wdrożenie działań ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, w tym m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> * działania informacyjno-szkoleniowe, w tym warsztaty (zajęcia) z psychologiem skierowane do pracodawców i pracowników wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym, tj. z sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej, * działania opierające się na wdrażaniu zmian organizacyjnych oraz wprowadzaniu procedur wczesnej identyfikacji zagrożeń stresogennych w środowisku pracy, <p>Działania informacyjno – edukacyjne będą skoncentrowane głównie na zaburzeniach psychicznych o podłożu stresogennym, jako przyczyny dezaktywacji zawodowej.</p> <p>Mając na celu skuteczne przeciwdziałanie nadmiernemu stresowi zawodowemu konieczne są rozwiązania systemowe na poziomie pracownika i pracodawcy. Wobec powyższego w ramach programu wyodrębnia się dwa moduły zajęć przeprowadzonych osobno dla pracowników i pracodawców.</p> <p>W ramach Modułu I zakłada się organizację warsztatów (zajęć) psychologów/trainerów grupowych z pracownikami, w celu zmniejszenia skutków, bądź wyeliminowania przeżywanego przez nich stresu i wskazanie sposobów skutecznego radzenia sobie z nim. Celem warsztatów będzie kształtowanie u pracowników umiejętności radzenia sobie ze stresem (tzw. zarządzanie stresem) oraz usuwanie i łagodzenie jego skutków. W ramach Modułu II zakłada się działania warsztatowe, których celem będzie wdrożenie rozwiązań mających na celu eliminację zidentyfikowanych czynników stresogennych w miejscu pracy.</p> <p>Warunkiem prowadzenia działań antystresowych jest włączenie do ich realizacji naukowców dyscyplin, które mają zastosowanie w ochronie przed zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy, w tym także psychologów pracy. Mają oni bowiem szeroki zakres wiedzy, a także warsztat naukowy niezbędny do prowadzenia projektowania interwencji i oceny ich skutków.</p> <p>Do programu zakwalifikowane zostaną:</p> <ul style="list-style-type: none"> - osoby w wieku aktywności zawodowej, zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu nadmiernego stresu w pracy, - kadra zarządzająca.
14	Kosztorys RPZ	<p>Budżet programu wynosi 433 071 zł. Programem planuje się objąć ok. 942 osoby, w tym wypadku całkowity koszt jednostkowy wyniesie ok. 460 zł na osobę.</p>
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p>Program jest komplementarny z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 (Cel strategiczny 4. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne), Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Krajowymi Ramami Strategicznymi. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Programem zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, Raportem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016–2020.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>Program jest komplementarny z założeniami Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”, w obszarze dbałości o poprawę warunków pracy i jakości życia zawodowego oraz <i>Regionalnym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2017</i>.</p>
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.7.K.4		
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Wyłączenie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy i profilaktyka raka piersi		
REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy				
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	Program polityki zdrowotnej to program o którym mowa w art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program zdrowotny podlega opiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zatwierdzeniu przez Ministerstwo Zdrowia dzięki czemu założone w nim działania można uznać za skuteczne, bezpieczne i efektywne i uzasadnione. Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z właściwym regionalnym programem zdrowotnym, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, a usługi zdrowotne są realizowane w oparciu o Evidence Based Medicine. Kryterium nie dotyczy w sytuacji braku odpowiedniego regionalnego programu zdrowotnego.
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 (jeśli dotyczy).	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.
3	Kryteria premiuje projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.	Projekt zakłada współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (jeśli dotyczy).	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. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność współpracy z jednostką POZ.

4	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 lub więcej przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.
5	Kryteria premią projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.	Projekt jest realizowany w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferowane będą projekty zakładające partnerstwo pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a co najmniej jedną organizacją pozarządową, w tym w szczególności reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w eliminowania szkodliwych czynników ryzyka w miejscu pracy. 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z co najmniej jedną organizacją pozarządową niereprezentującą interesów pacjentów i nieposiadającą co najmniej dwuletniego doświadczenia w eliminowania szkodliwych czynników ryzyka w miejscu pracy 2 pkt – projekt realizowany z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w eliminowania szkodliwych czynników ryzyka w miejscu pracy Punkty sumują się. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność zawiązania w projekcie ww. partnerstw.
6	Kryteria premią projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Kryterium ma na celu wspieranie współpracy z partnerami społecznymi w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Partner społeczny (organizacja pozarządowa, związek pracodawców, związek pracowników) reprezentujący interesy i zrzeszający placówki podstawowej opieki zdrowotnej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność zawiązania w projekcie partnerstwa z ww. partnerem.
Profilaktyka raka piersi				
1	Kryteria premią projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.	Projekt jest realizowany w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferowane będą projekty zakładające partnerstwo pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu nowotworu jelita grubego lub nowotworu piersi (adekwatnie do zakresu projektu). 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu nowotworu jelita grubego lub nowotworu piersi (adekwatnie do zakresu projektu) 2 pkt – projekt realizowany jest z dwoma lub więcej organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów i posiadającymi co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu nowotworu jelita grubego lub nowotworu piersi (adekwatnie do zakresu projektu).
2	Kryteria premią projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Kryterium ma na celu wspieranie współpracy z partnerami społecznymi w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Partner społeczny (organizacja pozarządowa, związek pracodawców, związek pracowników) reprezentujący interesy i zrzeszający placówki podstawowej opieki zdrowotnej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 poz. 618 z późn. zm.). 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.

3	Kryteria premiuja projekty, które koncentrują działania na obszarach "białych plam" w zakresie profilaktyki raka piersi, wskazanych przez Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie.	Projekt zakłada świadczenie usług dla osób z terenów o zdiagnozowanym niskim poziomie zgłaszalności na badania.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencja dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób zamieszkających na terenach o szczególnie niskim poziomie zgłaszalności na badania w zakresie profilaktyki raka piersi i raka jelita grubego wskazanych jako „białe plamy” przez Centralny Ośrodek Koordynujący przy Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie, 0 pkt – objęcie wsparciem do 20% osób z populacji z terenów wskazanych jako "białe plamy", 3 pkt – objęcie wsparciem więcej niż 20%, a mniej niż 40% osób z populacji z terenów wskazanych jako "białe plamy", 5 pkt - objęcie wsparciem co najmniej 40% osób z populacji z terenów wskazanych jako "białe plamy". Wykaz terenów o szczególnie niskiej zgłaszalności stanowić będzie załącznik do regulaminu konkursu
4	Kryteria premiuja 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 uzupełniany 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 lub więcej przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy			
1	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Koszty działań informacyjno/promocyjnych poniesione w ramach kosztów bezpośrednich stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. Powyzsze odnosi się do działań informacyjno/edukacyjnych rozumianych jako część działań merytorycznych projektu, a nie działań informacyjno/promocyjnych projektu wchodzących do katalogu kosztów pośrednich.
2	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują obowiązkowych badań z zakresu medycyny pracy.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Pracodawca na podstawie przepisów rozdziału VI ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy zobowiązany jest zapewnić pracownikom, na swój koszt, profilaktyczną opiekę lekarską, tj. m.in. wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie. Działania realizowane w ramach projektu wykraczają poza zakres ww. badań.
3	Projekt realizowany jest w oparciu o analizę występowania niekorzystnych czynników zdrowotnych w miejscu pracy.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wnioskodawca jest zobowiązany do przeprowadzenia analizy występowania niekorzystnych czynników zdrowotnych w miejscu pracy. Analiza powinna opierać się na właściwym regionalnym programie zdrowotnym (jeśli dotyczy) lub zostać samodzielnie opracowana przez wnioskodawcę. Każdorazowo decyzja o dofinansowaniu realizacji projektu będzie uzależniona od zgodności planowanych działań z wynikami przeprowadzonej analizy.
4	Wsparcie pracodawcy w opracowaniu i wdrożeniu rozwiązań organizacyjnych przyczyniających się do eliminacji zidentyfikowanych zagrożeń dla zdrowia.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wnioskodawca jest zobowiązany do realizacji działań mających na celu opracowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych w zakładzie pracy przyczyniających się do eliminacji zidentyfikowanych zagrożeń dla zdrowia pracowników.

5	Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencje dla projektów przewidujących działania konsolidacyjne lub działania dotyczące współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Jego celem jest wybór projektów opartych na partnerstwie, które może stanowić podwaliny pod dalszą współpracę również po zakończeniu realizacji projektu. 0 pkt – projekt nie przewiduje działań konsolidacyjnych lub działań dotyczących współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 2 pkt – projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub działania dotyczące współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
Profilaktyka raka piersi			
1	Zwiększenie zgłaszalności na badania realizowane w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, przez podmioty posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach ww. programu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Działania realizowane w ramach projektu będą służyły zwiększeniu zgłaszalności do udziału w świadczeniach zdrowotnych realizowanych w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi. Mając na uwadze jakość świadczonych usług zdrowotnych działania z zakresu profilaktyki nowotworowej będą wykonywane wyłącznie przez podmioty, które posiadają kontrakt NFZ w ramach ww. programu.
2	W zakresie profilaktyki nowotworowej projekt zakłada objęcie wsparciem osoby, które wcześniej nie wykonywały badań mammograficznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekt zakłada, że co najmniej 20% uczestników będą stanowiły osoby, które nigdy nie wykonywały badań mammograficznych na podstawie informacji z SIMP.
3	Projekt realizowany jest w oparciu o analizę epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wnioskodawca jest zobowiązany do przeprowadzenia analizy epidemiologicznej dla danego terytorium i grup docelowych z uwzględnieniem odpowiednich dla danego programu elementów tj.: 1. skali zapadalności na choroby, 2. czynników wykluczających z rynku pracy, 3. wieku, 4. płci, 5. profilu zawodowego osób planowanych do objęcia programem zdrowotnym. Analiza powinna zostać opracowana przez wnioskodawcę na podstawie ogólnodostępnych danych. Każdorazowo decyzja o dofinansowaniu realizacji projektu będzie uzależniona od zgodności planowanych działań z wynikami przeprowadzonej analizy.
4	Wnioskodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach danego programu zdrowotnego w odniesieniu do danego konkursu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Dany podmiot może złożyć nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach danego programu zdrowotnego w odniesieniu do danego konkursu – niezależnie czy jako wnioskodawca czy partner projektu.
5	Projekt preferuje świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	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. 0 pkt – projekt nie zakłada świadczenia usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu), 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), 3 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych na terenach wiejskich na poziomie powyżej 40% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
6	Projekt zakłada współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.	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 właściwym dyrektorem OW NFZ. 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.
*wskazana punktacja uwzględniagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.10.K.2 (konkurs został już uzgodniony przez KS w ramach PD 2016 - zmiana terminu ogłoszenia/naboru, alokacji, rozszerzenie zakresu wsparcia)
---	------------------------------	---

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	X Inwestycje w infrastrukturę społeczną
4	Działanie	10.1. Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług
5	Poddziałanie	10.1.1. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Kopka-Jędrzychowska, Referat Zarządzania Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu - 1 konkurs w 2017 r.	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	Publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym m.in. jednostki budżetowe	
		Przedsiębiorcy	
		Lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach PO IŚ 2014-2020 wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).	
		Forma prawna beneficjenta zgodnie z klasyfikacją form prawnych podmiotów gospodarki narodowej określonych w § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. z 2015, poz. 2009).	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem	
		Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami.	
		inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych	
		inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii	
		regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16

10	Zakres terytorialny inwestycji	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki 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	A. <i>Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
		B. <i>Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]</i>
		Narzędzie 14 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]
		Narzędzie 16: Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) [R]
		Narzędzie 17: Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatricy, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie) [R].
13	Fundusz	EFRR
14	Cel Tematyczny	<i>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją</i>

15	Priorytet Inwestycyjny	<i>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</i>
----	------------------------	--

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Konkurs dotyczy następujących obszarów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. 2. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami. 3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych. 4. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii. <p>Zmiany demograficzne rozwój medycyny oraz wiedzy i świadomości pacjentów wymagają stworzenia warunków zapewniających zwiększenie efektywności regionalnego systemu zdrowia oraz poprawę dostępności usług zdrowotnych w regionie. Niezbędne jest zatem przeprowadzenie działań modernizujących i uzupełniających infrastrukturę i wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny. Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych, zakup i wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do potrzeb regionu służyć będą zwiększeniu dostępu do specjalistycznych usług medycznych. Wybrane projekty przyczynią się do realizacji celu strategicznego 4.1 Specjalistyczne usługi medyczne Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.</p>
----	--------------------------------	---

17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	Przedmiotem działań przewidzianych w projekcie będą inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego w zakresie szpitalnictwa oraz onkologii i kardiologii.
----	--	---

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	I kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	I kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	103 936 796
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	88 346 278
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	Nie dotyczy
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	Nie dotyczy

Wskaźniki					
25	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	<i>Liczba wspartych podmiotów leczniczych</i>	produktu	szt.	42	53
	<i>Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej</i>	produktu	PLN	48 768 000	60 960 000
	<i>Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi</i>	rezultatu	osoby	280 000	350 000

26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE
----	--	-----

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.10.K.2 (kryteria uzgodnione w ramach PD 2016 ze zmianami zatwierdzonymi przez KM RPO WO, modyfikowane w ramach PD 2017)
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020	Projekt jest zgodny z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Ocena podlega czy projekt wpisuje się w odpowiednie narzędzie przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia dokumentu Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.
2	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty będą kwalifikowalne do wsparcia, a środki certyfikowane, wyłącznie po przygotowaniu ww. map.	Projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Wspierane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map zdrowotnych. Rozpoczęcie realizacji inwestycji przed udostępnieniem map potrzeb zdrowotnych odbywa się na własne ryzyko beneficjenta. W takiej sytuacji, nie ma jednak możliwości zawarcia umowy/decyzji o dofinansowanie realizacji projektu. W przypadku, gdy okaże się, że dana inwestycja nie jest zgodna z mapami potrzeb, poniesione koszty będą niekwalifikowalne. Inwestycje dotyczące infrastruktury w kontekście opieki koordynowanej mającej na celu wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz środowiskowych form opieki (zarówno w kontekście deinstytucjonalizacji oraz tworzenia środowiskowych form opieki) mogą być współfinansowane od razu po przyjęciu przez Komitet Sterujący Planu działań (bez mapy potrzeb), pod warunkiem, że diagnoza lub dane w dostępnych rejestrach umożliwiają weryfikację zasadności ich realizacji. Z chwilą publikacji właściwych map potrzeb zdrowotnych dla POZ i AOS ww. derogacja zostanie zniesiona. Ww. odstępstwo od obowiązku stosowania map jest dopuszczalne pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego innymi adekwatnymi danymi.
3	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w ramach projektu finansowane są ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. projekty nie mogą służyć świadczeniu usług medycznych poza publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego). Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.
4	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzenia oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).	Zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzenia oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń.

5	<p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	Potencjał Wnioskodawcy w zakresie zarządzania wyrobami medycznymi (dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medycznymi odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
6	Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt 1.6, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (jeśli dotyczy). W przypisie dolnym: Zgodnie z Ustawą z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2016, poz. 1355)	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji (zwaną OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinia stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie.
ZAKRES LECZENIA SZPITALNEGO				
7	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: <input type="checkbox"/> taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5, lub <input type="checkbox"/> projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – dotyczy szpitali.	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: <input type="checkbox"/> taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub <input type="checkbox"/> projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym).
8	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400.	Minimalna liczba porodów przyjętych na oddziale położniczym (dot. typu projektu 1)	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze położniczym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400.
9	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.	Minimalny udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale zabiegowym	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze zabiegowym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.
ZAKRES ONKOLOGII				
10	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt 1.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.	Potencjał świadczeń z zakresu radioterapii.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii, który powinien być zainstalowany w Opolu – miejscowości wskazanej w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego (jeśli dotyczy) W PRZYPISIE DOLNYM DOPRECYZOWANO ZAPIS: Zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii możliwy jest w przypadku braku zakupu tego urządzenia z innych środków. Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego w roku 2025 w województwie opolskim powinny być zainstalowane 4 przyspieszacz liniowe. W województwie opolskim w 2015 roku zainstalowane były 3 przyspieszacz liniowe (wszystkie w Opolu). W projekcie nie przewiduje się wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. Szczegółowe uzasadnienie wraz ze stosowną dokumentacją jest konieczne dla weryfikacji zasadności wymiany akceleratora.

11	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zwiększenia liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w okt I.5.	Potencjał świadczeń w diagnostyce Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 pozytonowego tomografu emisyjnego (aparatu PET-CT).
12	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5	Realizacja świadczeń w zakresie chemioterapii.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka realizującego świadczenia w zakresie chemioterapii w województwie opolskim.
13	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odciążenia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.	Realizacja świadczeń usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odciążenia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.
ZAKRES KARDIOLOGII				
14	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.	Zasoby konieczne do realizacji świadczeń kardiologicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych, wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.
15	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5 należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.	Realizacja świadczeń w zakresie kardiochirurgii.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego w województwie opolskim (w tym również dla dzieci).
Kryteria merytoryczne szczegółowe (punktowane)				
16	Kryteria premiuje projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez: - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej i lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).	Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki (nie dotyczy typu projektu nr 4).	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 3	Działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS są realizowane poprzez: 2 pkt – wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej ; 2pkt - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”); 1 pkt – pozostałe działania; 0 pkt- projekt nie przewiduje działań ukierunkowanych na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS.

17	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.	Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 3	Punkty przyznaje się w zależności od rodzaju działań, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej: 2 pkt – projekt realizowany przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych; 2 pkt – projekt przewiduje podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej; 0 pkt – projekt nie przewiduje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy podmiotów leczniczych.
18	Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.	Zwiększenie jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. 0 pkt – projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.
19	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.	Projekt jest realizowany przez podmioty, które wykazują wysoką efektywność finansową	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega efektywność finansowa podmiotu na podstawie analizy sytuacji finansowej wnioskodawcy/operatora z projektem. Stanowi ona element Analizy trwałości finansowej przedstawionej w Studium Wykonalności Inwestycji. Analiza przepływów pieniężnych powinna wykazać, że beneficjent/operator z projektem jest w stanie efektywnie wykorzystać dotację po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji, tj. finansowym zakończeniu realizacji projektu. Punkty przyznaje się na podstawie wartości następujących wskaźników wykazanych po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji: 1 pkt – wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące $\geq 1,3$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 1,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 1 pkt – $0,4 < \text{wskaźnik zadłużenia ogółem} = \text{zadłużenie ogółem (z rezerwami)} / \text{(pasywa razem)} < 0,6$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 0,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 1 pkt – wskaźnik pokrycia zobowiązań odsetkowych = $(\text{zysk brutto} + \text{odsetki}) / \text{odsetki} > 1,2$ (pod warunkiem, że wskaźnik > 1 w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie). Przyznane wyżej punkty są sumowane. Projekty nie spełniające ww. warunków otrzymują 0 pkt.
20	Kryteria premiują projekty, które zakładają działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 2 pkt – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 1 pkt – projekt wykazuje komplementarność z jednym innym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności.
21	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega czy projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań zmniejszających zużycie energii lub efektywniejszego jej wykorzystania lub zmniejszenia energochłonności obiektu w następujących zakresach: 2 pkt – wykorzystanie instalacji OZE; 1 pkt – zastosowanie pozostałych rozwiązań, w tym termomodernizacja; 0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej. Przyznane wyżej punkty są sumowane.
22	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi.	Projekt uwzględni usprawnienia dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega czy projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień w zakresie dostosowania infrastruktury i/lub sprzętu medycznego dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić dodatkowe rozwiązania architektoniczne obiektów podmiotów leczniczych inne niż obligatoryjnie wynikające z przepisów regulujących dostosowanie budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które znajdują się w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane oraz Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić usprawnienia w zakresie zakupowanego sprzętu medycznego i/lub przyczyniające się do poprawy korzystania z usług medycznych przez osoby z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi. 0 pkt – projekt nie uwzględni ww. rozwiązań i usprawnień. Przyznane wyżej punkty są sumowane.
23	Kryteria premiują projekty, w których wsparta infrastruktura będzie dostosowana – zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania – do potrzeb osób z różnymi formami niepełnosprawności.			
ZAKRES LECZENIA SZPITALNEGO				

24	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.	Projekt realizowany przez podmiot(y) posiadający(e) zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności bądź nie wymagający(e) programu restrukturyzacji.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt przewiduje działania w zakresie poprawy efektywności podmiotu leczniczego na podstawie programu restrukturyzacji zatwierdzonego przez jego podmiot tworzący. 2 pkt – podmiot załączył program restrukturyzacji zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności bądź podmiot nie wymaga programu restrukturyzacji. 0 pkt – podmiot nie załączył programu restrukturyzacji.
25	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych w we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziałach o charakterze zabiegowym.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach wynosi powyżej 75% 0 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach jest równy lub wynosi poniżej 75%.
26	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%	Udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach na oddziałach o charakterze zachowawczym	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Premiowane będą projekty dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%. 3 pkt – > 70% 2 pkt – > 50% oraz ≤ 70% 1 pkt – > 30% oraz ≤ 50% 0 pkt – ≤ 30%
27	Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych , w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.	Koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych na oddziale	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. 2 pkt – projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu. 0 pkt – projekt nie obejmuje oddziału, który realizuje/ będzie realizował co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie.
28	Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wyspospecjalistycznych – dotyczy szpitali.	Projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany w oddziałach neonatologicznych (dot. typu projektu 1)	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wyspospecjalistycznych z następującym poziomem referencyjnym: 3 pkt - trzeci poziom referencyjny; 2 pkt - drugi poziom referencyjny; 1 pkt - pierwszy poziom referencyjny; 0 pkt – brak spełnienia ww. warunków.
29	Kryteria dotyczące projektów w zakresie chorób układu oddechowego premiują projekty przewidujące przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych) – dotyczy szpitali.	Przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (dot. typu projektu 3)	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt w zakresie chorób układu oddechowego przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych). 2 pkt – projekt przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych. 0 pkt – projekt nie przewiduje przesunięcia świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.
ZAKRES ONKOLOGII				

30	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premią projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. 	Kompleksowość opieki onkologicznej.	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 2</p>	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. <p>1 pkt – projekt zapewnia kompleksową opiekę onkologiczną 0 pkt – projekt nie zapewnia kompleksowej opieki onkologicznej</p>
31	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premią projekty zakładające działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie lub - w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych, o których mowa w pkt 1.5 są najwyższe w danym województwie. 	Obszary interwencji	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 1</p>	<p>Premiowane będą projekty zakładające działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 pkt - zwiększenia wykrywalności nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, 1 pkt - w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, 1 pkt - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekty realizowane w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie są najwyższe w danym województwie. <p>0 pkt – projekt nie zakłada ww. działań. Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>
ZAKRES KARDIOLOGII				
32	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premią projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p>	Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 2</p>	<p>Premiowane będą projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p> <p>1 pkt – projekt zakłada wsparcie w zakresie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej; 0 pkt – projekt nie zakłada wsparcie w zakresie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p>
33	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premią projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958). 	Kompleksowość usług w ramach oddziału/ pracowni.	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 2</p>	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 pkt - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, 1 pkt - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, 1 pkt - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958). <p>0 pkt – brak w projekcie spełnienia ww. warunków. Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>

3 POZOSTALE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
34	Projekt jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Ocenie podlega zgodność projektu z Planem działań w sektorze zdrowia (opracowanym na dany rok) uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
35	Realizowane wsparcie bazuje na obecnej infrastrukturze i służy ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszemu dostępowi do świadczonych usług medycznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wspierane będą między innymi projekty polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt). Wsparcia nie uzyskają projekty polegające na rozbudowie sektora ochrony zdrowia, tj. utworzeniu i/lub budowie nowej jednostki ochrony zdrowia (szpitala lub przychodni). Dopuszcza się rozszerzenie przez istniejące placówki ochrony zdrowia zakresu świadczonych usług, gdyż celem poddziałania jest lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej do wyzwań demograficznych regionu.
36	Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja będzie uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W przypadku działań polegających na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów ocenie podlega: - poprawa efektywności projektu (w tym kosztowej), tj. czy środki przeznaczone zostały na właściwe cele oraz czy korzyści wynikające z ich rozdysponowania są większe od poniesionych kosztów. Analiza powinna wykazać, jakie wymierne efekty dla społeczności lokalnej zostaną wygenerowane przez projekt; - zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.in.: skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie, poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (dotyczy usług/świadczeń szpitalnych).
37	Projekt jest efektywny kosztowo.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega Analiza efektywności kosztowej przedstawiona w Studium Wykonalności Inwestycji z zastosowaniem następujących wymogów: a) w wyniku realizacji projektu powstaje jeden niepodzielny i łatwo mierzalny produkt, b) produkt projektu jest niezbędny dla zapewnienia podstawowych potrzeb społecznych, c) projekt ma na celu osiągnięcie założonego produktu przy minimalnym koszcie, d) brak znaczących kosztów zewnętrznych, e) dostępne są wskaźniki pozwalające na wskazanie czy wybrana do realizacji projektu technologia spełnia minimalne wymagania efektywności kosztowej. Punkty przyznaje się na podstawie wartości wskaźnika B/C : 2 pkt – B/C > 1,3; 1 pkt – 1,3 ≥ B/C > 1.
38	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowalny inwestycji/ ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Rankingowanie według wartości nakładu jednostkowego obrazującego wartość nakładu finansowego przypadającego na jedną osobę, która będzie korzystała z ulepszonych usług zdrowotnych wspieranych przez projekt (PLN/osoba). Kryterium powiązane jest ze wskaźnikiem rezultatu pn. „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi”. Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią liczbę punktów przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Ilość przedziałów zależy od ilości ocenianych projektów, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.
39	Udział środków własnych wyższy od minimalnego.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega wkład własny wyższy od minimalnego o: 4 pkt – > 20 p.p. 3 pkt – > 15 p.p. oraz ≤ 20 p.p. 2 pkt – > 10 p.p. oraz ≤ 15 p.p. 1 pkt – > 5 p.p. oraz ≤ 10 p.p. 0 pkt – ≤ 5 p.p. p.p. – punkt procentowy
40	Projekt realizowany w partnerstwie.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Punkty otrzymają projekty realizowane w ramach partnerstwa/ współpracy podmiotów uprawnionych do otrzymania wsparcia w ramach poddziałania na podstawie Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020. 2 pkt – 1 lub więcej partnerów. 0 pkt – brak partnerstwa.
ZAKRES ONKOLOGII			
41	Prognozowana zachorowalność.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób onkologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność. 2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób onkologicznych: • nowotwór płuc, • nowotwór piersi, • nowotwór jelita grubego, • nowotwór gruczołu krokowego. 1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób onkologicznych.

42	Oddziaływanie projektu.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność na nowotwory złośliwe. Projekt oddziałuje na następujące tereny: 3 pkt – m. Opole, powiat nyski, powiat opolski; 2 pkt – powiat brzeski, powiat kędzierzyńsko-kozielski; 1 pkt – pozostałe powiaty.
43	Zakup i/lub wymiana akceleratora liniowego do teleradioterapii.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup i/lub wymianę akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat. 0 pkt – brak wymiany zakupu i/lub wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat.
44	Zakup aparatu PET	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup aparatu PET. 0 pkt – w ramach projektu nie zaplanowano zakup aparatu PET.
ZAKRES KARDIOLOGII			
45	Zachorowania na choroby kardiologiczne.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób kardiologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego zdiagnozowano największą zachorowalność lub stanowiących najczęstszą przyczynę zgonów w województwie opolskim. 2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób kardiologicznych: • choroba niedokrwienności serca, • niewydolność serca, • pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia, • kardiomiopatie. 1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób kardiologicznych.
46	Oddziaływanie projektu.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność lub odnotowano najwyższy poziom umieralności z powodu chorób kardiologicznych. 2 pkt – projekt oddziałuje na następujące tereny: • powiat głubczycki, • powiat kluczborski, • powiat oleski, • powiat prudnicki, • powiat strzelecki. 1 pkt – projekt oddziałuje na pozostałe powiaty województwa opolskiego.
*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.10.K.3

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	X Inwestycje w infrastrukturę społeczną
4	Działanie	10.1. Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług
5	Poddziałanie	10.1.1. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu
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 Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu - 2 konkurs w 2017 r.
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	1) w przypadku projektów dotyczących wsparcia podmiotów leczniczych ¹ udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej: - jednostki wykonujące działalność leczniczą, - jednostki udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem tych, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach PO IŚ 2014-2020 (wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne); ¹ Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638), art. 4.
		2) w przypadku pozostałych projektów - podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj.: - publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym m.in. jednostki budżetowe, - przedsiębiorcy, - lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach PO IŚ 2014-2020 - wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).
		Forma prawna beneficjenta zgodnie z klasyfikacją form prawnych podmiotów gospodarki narodowej określonych w § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. z 2015 r. poz. 2009).
		Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami	
		Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych ¹ , w tym nowotworów złośliwych	
		¹ Choroby cywilizacyjne zgodnie ze Strategią Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, przyjętą uchwałą nr 4487/2013 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia 23 grudnia 2013 r., Załącznik nr 1 Diagnoza stanu ochrony zdrowia w województwie opolskim, str. 14	
		Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii	
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
		powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki 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	A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce	
		B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi	
		Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]	

12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 14 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]
		Narzędzie 16: Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) [R]
		Narzędzie 17: Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie) [R].
13	Fundusz	EFRR
14	Cel Tematyczny	<i>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją</i>
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>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</i>

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Konkurs dotyczy następujących obszarów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. 2. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami. 3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych. 4. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii. <p>Zmiany demograficzne rozwój medycyny oraz wiedzy i świadomości pacjentów wymagają stworzenia warunków zapewniających zwiększenie efektywności regionalnego systemu zdrowia oraz poprawę dostępności usług zdrowotnych w regionie. Niezbędne jest zatem przeprowadzenie działań modernizujących i uzupełniających infrastrukturę i wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny. Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych, zakup i wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do potrzeb regionu służyć będą zwiększeniu dostępu do specjalistycznych usług medycznych. Wybrane projekty przyczynią się do realizacji celu strategicznego 4.1 Specjalistyczne usługi medyczne Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.</p>
		<p>Przedmiotem działań przewidzianych w projekcie będą inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego w zakresie szpitalnictwa, onkologii, kardiologii oraz dla 30 grup chorób (tj. 15 grup chorób w zakresie leczenia zamkniętego, POZ i AOS oraz 15 grup chorób w zakresie wyłącznie leczenia zamkniętego).</p>
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	III
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	III

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	25 474 702
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	21 653 498
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	nie ustalono
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie ustalono

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba wspartych podmiotów leczniczych</i>	produktu	szt.	11	53
	<i>Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej</i>	produktu	PLN	12 192 000	60 960 000
	<i>Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi</i>	rezultatu	osoby	70 000	350 000

26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE
----	--	-----

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.10.K.3
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020	Projekt jest zgodny z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne	Bezwzględny	Ocenie podlega czy projekt wpisuje się w odpowiednie narzędzie przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia dokumentu Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.
2	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty będą kwalifikowalne do wsparcia, a środki certyfikowane, wyłącznie po przygotowaniu ww. map.	Projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (P) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Wspierane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map zdrowotnych. Rozpoczęcie realizacji inwestycji przed udostępnieniem map potrzeb zdrowotnych odbywa się na własne ryzyko beneficjenta. W takiej sytuacji, nie ma jednak możliwości zawarcia umowy/decyzji o dofinansowanie realizacji projektu. W przypadku, gdy okaże się, że dana inwestycja nie jest zgodna z mapami potrzeb, poniesione koszty będą niekwalifikowalne. (P) Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/ .
3	Co do zasady, infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w ramach projektu finansowane są ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem	Bezwzględny	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. projekty nie mogą służyć świadczeniu usług medycznych poza publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego). Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu (P). (P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
4	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).	Zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt	Bezwzględny	Wytworzona infrastruktura oraz zakupione wyroby medyczne, w tym ilość i parametry, wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń.

5	<p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem.</p> <p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>	<p>Potencjał Wnioskodawcy w zakresie zarządzania wyrobami medycznymi (dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych) (P)</p> <p><i>(P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</i></p>	Bezwzględny	<p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrami medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.</p>
6	<p>Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.6, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p>	<p>Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (jeśli dotyczy) (P)</p> <p><i>(P) Zgodnie z Ustawą z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2016, poz. 1355).</i></p>	Bezwzględny	<p>Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji (zwaną OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinia stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>OCI nie jest wymagana w przypadku projektów obejmujących POZ. (P)</p> <p><i>(P) Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</i></p>
Dotyczy wszystkich typów projektów – Zakres leczenia szpitalnego				
1	<p>Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, lub - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – dotyczy szpitali. 	<p>Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych</p>	Bezwzględny	<p>Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (P) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym). <p><i>(P) Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/.</i></p>
2	<p>Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p>	<p>Minimalny udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale zabiegowym</p>	Bezwzględny	<p>Projekt dotyczący oddziału o charakterze zabiegowym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p>

3	<p>Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty:</p> <p>i) które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i pogoju oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub</p> <p>ii) których funkcjonowanie jest niezbędne do zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub</p> <p>iii) które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.</p>	Minimalna liczba porodów przyjętych na oddziale położniczym (dot. typu projektu 1)	Bezwzględny	<p>Projekt dotyczący oddziału o charakterze położniczym może być realizowany wyłącznie przez podmioty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i pogoju oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub - których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub - które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów <p>i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.</p>
4	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym	Minimalna liczba hospitalizacji oddziale pediatrycznym (dot. typu projektu 1)	Bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału pediatrycznego (P) może być realizowany wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym (P). (P) VIII część kodu resortowego: 4401 (P) VIII część kodu resortowego: 4401
Dotyczy typu projektu 2 - Zakres opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej				
1	Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.	Wpływ na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem	Bezwzględny	Projekt w zakresie opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej przyczynia się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.
2	Institucje Zarządzające i Institucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa.	Wpływ na zwiększenie liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej (P) (P) Zgodnie z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia IZ RPO WO 2014-2020, planując wsparcie w ramach PI 9a, powinna dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej wskazanych na rok 2020 w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu nerwowego (neurologicznych wieku podeszłego) dla województwa opolskiego, tj. prognozowaną liczbą miejsc paliatywno-hospicyjnych w 2020 roku w województwie opolskim wynosi 2 784.	Bezwzględny	W ramach projektu wnioskodawca powinien dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres onkologii				
1	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.	Potencjał świadczeń z zakresu radioterapii	Bezwzględny	<p>W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii, który powinien być zainstalowany w Opolu – miejscowości wskazanej w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego (jeśli dotyczy) (P).</p> <p>W projekcie nie przewiduje się wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie co do zasady ma więcej niż 10 lat. Dla weryfikacji zasadności wymiany akceleratora konieczne jest szczegółowe uzasadnienie wraz ze stosowną dokumentacją.</p> <p><i>(P) Zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii możliwy jest w przypadku braku zakupu tego urządzenia z innych środków. Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego w roku 2025 w województwie opolskim powinny być zainstalowane 4 przyspieszacze liniowe. W województwie opolskim w 2015 roku zainstalowane były 3 przyspieszacze liniowe (wszystkie w Opolu).</i></p>

2	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zwiększenia liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5.	Potencjał świadczeń w diagnostyce Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)	Bezwzględny	W ramach podziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 pozytonowego tomografu emisyjnego (aparatu PET-CT).
3	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5	Realizacja świadczeń w zakresie chemioterapii	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka realizującego świadczenia w zakresie chemioterapii w województwie opolskim.
4	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odciążenia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.	Realizacja świadczeń usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych	Bezwzględny	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odciążenia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii				
1	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.	Zasoby konieczne do realizacji świadczeń kardiologicznych	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych, wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.
2	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5 należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.	Realizacja świadczeń w zakresie kardiologii.	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego w województwie opolskim (w tym również dla dzieci).
Dotyczy wszystkich typów projektów				

1	<p>Kryteria premiąją projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej , lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”). 	<p>Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki (nie dotyczy typu projektu nr 4)</p>	<p>punktowane waga 3</p>	<p>Działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS są realizowane poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 pkt – wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej (P); 2 pkt – rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (P) (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”); 1 pkt – pozostałe działania; 0 pkt – projekt nie przewiduje działań ukierunkowanych na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS. <p>(P) Zgodnie z zapisami Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 opieka koordynowana rozumiana jest jako rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mające na celu poprawę efektów zdrowotnych (outcomes) poprzez przezwyciężanie fragmentacji procesu leczenia (dostawy – udzielania – usług zdrowotnych) w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania (dostawy) usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta (continuum of care). Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie (output) jednostkowych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, SZP), ale koncentrujących się na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiąganiu optymalnych efektów (outcomes) interwencji medycznych.</p> <p>(P) Zgodnie z zapisami Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, podrozdział 6.3.2.2.</p>
2	<p>Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.</p>	<p>Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych</p>	<p>punktowane waga 3</p>	<p>Punkty przyznaje się w zależności od rodzaju działań, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 pkt – projekt realizowany przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych; 2 pkt – projekt przewiduje podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej; 0 pkt – projekt nie przewiduje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy podmiotów leczniczych.
3	<p>Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.</p>	<p>Projekt jest realizowany przez podmioty, które wykazują wysoką efektywność finansową</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>Ocenie podlega efektywność finansowa podmiotu na podstawie analizy sytuacji finansowej wnioskodawcy/operatora z projektem. Stanowi ona element Analizy trwałości finansowej przedstawionej w Studium Wykonalności Inwestycji. Analiza przepływów pieniężnych powinna wykazać, że beneficjent/operator z projektem jest w stanie efektywnie wykorzystywać dotację po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji, tj. finansowym zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>Punkty przyznaje się na podstawie wartości następujących wskaźników wykazanych po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 pkt – wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące $\geq 1,3$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 1,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 1 pkt – $0,4 < \text{wskaźnik zadłużenia ogółem} = \text{zadłużenie ogółem (z rezerwami)} / (\text{pasywa razem}) < 0,6$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 0,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 1 pkt – wskaźnik pokrycia zobowiązań odsetkowych = $(\text{zysk brutto} + \text{odsetki}) / \text{odsetki} > 1,2$ (pod warunkiem, że wskaźnik > 1 w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie). <p>Przyznane wyżej punkty są sumowane. Projekty nie spełniające ww. warunków otrzymują 0 pkt.</p>
4	<p>Kryteria premiąją projekty, które zakładają działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>Projekt jest komplementarny (P) do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł <i>(P) Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.</i></p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>Ocenie podlega komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 pkt – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 1 pkt – projekt wykazuje komplementarność z jednym innym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarność.

5	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej	punktowane waga 1	Ocenie podlega czy projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań zmniejszających zużycie energii lub efektywniejszego jej wykorzystania lub zmniejszenia energochłonności obiektu w następujących zakresach: 2 pkt – wykorzystanie instalacji OZE; 1 pkt – zastosowanie pozostałych rozwiązań, w tym termomodernizacja; 0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej. Przyznane wyżej punkty są sumowane.
6	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi. Kryteria premiują projekty, w których wsparta infrastruktura będzie dostosowana – zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania – do potrzeb osób z różnymi formami niepełnosprawności.	Projekt uwzględni usprawienia dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi	punktowane waga 1	Ocenie podlega czy projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień w zakresie dostosowania infrastruktury i/lub wyrobu medycznego dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić dodatkowe rozwiązania architektoniczne obiektów podmiotów leczniczych inne niż obligatoryjne wynikające z przepisów regulujących dostosowanie budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które znajdują się w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane oraz Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić usprawienia w zakresie zakupywanego wyrobu medycznego i/lub przyczyniające się do poprawy korzystania z usług medycznych przez osoby z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi. 0 pkt – projekt nie uwzględni ww. rozwiązań i usprawnień. Przyznane wyżej punkty są sumowane.
Dotyczy wszystkich typów projektów – Zakres leczenia szpitalnego				
1	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.	Projekt realizowany przez podmiot(y) posiadający(e) zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności bądź nie wymagający(e) programu restrukturyzacji	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt przewiduje działania w zakresie poprawy efektywności podmiotu leczniczego na podstawie programu restrukturyzacji zatwierzonego przez jego podmiot tworzący. 2 pkt – podmiot załączył program restrukturyzacji zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności bądź podmiot nie wymaga programu restrukturyzacji. 0 pkt – podmiot nie załączył programu restrukturyzacji.
2	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziałach o charakterze zabiegowym	punktowane waga 2	2 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach wynosi powyżej 75% 0 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach jest równy lub wynosi poniżej 75%.
3	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%	Udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach na oddziałach o charakterze zachowawczym	punktowane waga 1	Premiowane będą projekty dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%. 3 pkt – > 70% 2 pkt – > 50% oraz ≤ 70% 1 pkt – > 30% oraz ≤ 50% 0 pkt – ≤ 30%
4	Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.	Koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych (P) na oddziale (P) Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. 2 pkt – projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu. 0 pkt – projekt nie obejmuje oddziału, który realizuje/ będzie realizował co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie.
5	Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych – dotyczy szpitali.	Projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany w oddziałach neonatologicznych (dot. typu projektu 1)	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wysokospecjalistycznych z następującym poziomem referencyjnym: 3 pkt - trzeci poziom referencyjny; 2 pkt - drugi poziom referencyjny; 1 pkt - pierwszy poziom referencyjny; 0 pkt – brak spełnienia ww. warunków.

6	Kryteria dotyczące projektów w zakresie chorób układu oddechowego premiują projekty przewidujące przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych) – dotyczy szpitali.	Przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (dot. typu projektu 3)	punktowane waga 2	Ocenię podlega czy projekt w zakresie chorób układu oddechowego przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych). 2 pkt – projekt przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych. 0 pkt – projekt nie przewiduje przesunięcia świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres onkologii				
1	Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: - udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.	Kompleksowość opieki onkologicznej	punktowane waga 2	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: - udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. 1 pkt – projekt zapewnia kompleksową opiekę onkologiczną. 0 pkt – projekt nie zapewnia kompleksowej opieki onkologicznej.
2	Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do: - zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie lub - w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych, o których mowa w pkt 1.5 są najwyższe w danym województwie.	Obszary interwencji	punktowane waga 1	Premiowane będą projekty zakładające działania przyczyniające się do: 1 pkt – zwiększenia wykrywalności nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, 1 pkt – w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, 1 pkt – wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez projekty realizowane w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (P) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie są najwyższe w danym województwie. 0 pkt – projekt nie zakłada ww. działań. Przyznane wyżej punkty są sumowane. (P) Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/ .
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii				
1	Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.	Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej.	punktowane waga 2	Premiowane będą projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. 1 pkt – projekt zapewnia zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. 0 pkt – projekt nie zapewnia zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.

2	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958). 	<p>Kompleksowość usług w ramach oddziału/ pracowni</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <p>1 pkt – oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej;</p> <p>1 pkt – pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu;</p> <p>1 pkt – oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wysokospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958);</p> <p>0 pkt – brak w projekcie spełnienia ww. warunków.</p> <p>Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>
Dotyczy projektów z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej				
1	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa.</p>	<p>Liczba świadczeń lekarza POZ na 10 tys. ludności</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>Projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności:</p> <p>2 pkt – jest wyższy niż wartość dla województwa opolskiego;</p> <p>0 pkt – jest równy lub niższy niż wartość dla województwa opolskiego.</p>
2	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa.</p>	<p>Udział świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>Projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+:</p> <p>2 pkt – jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa opolskiego;</p> <p>0 pkt – jest równy lub niższy niż odpowiednie wartości dla województwa opolskiego.</p>
3	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej dla województwa lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa</p>	<p>Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w ramach POZ</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>Projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których:</p> <p>2 pkt – wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (P) jest poniżej średniej dla województwa opolskiego lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa opolskiego ;</p> <p>0 pkt – wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej równy lub wyższy od średniej dla województwa opolskiego (P).</p> <p>(P) Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej definiuje się jako liczbę pacjentów, którzy byli zapisani do danego świadczeniodawcy POZ, zgłosili się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub Opieki Nocnej i Świątecznej i w ciągu 2 dni od wizyty nie byli hospitalizowani, przeliczoną na 100 pacjentów zapisanych do danego POZ.</p> <p>(P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</p>
4	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne.</p>	<p>Realizacja programów profilaktycznych przez podmioty POZ</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>2 pkt – projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne.</p> <p>0 pkt – brak realizacji programów profilaktycznych w ramach projektu realizowanego przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną.</p>
5	<p>Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p>	<p>Zwiększenie jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>2 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p> <p>0 pkt – projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.</p>
6	<p>Premiowane będą projekty realizowane na rzecz typu poradni, dla których liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż wartość dla Polski.</p>	<p>Liczba porad na 100 tys. ludności w danym typie poradni</p>	<p>punktowane waga 2</p>	<p>Projekt realizowany na rzecz typu poradni (P), dla których liczba porad na 100 tys. ludności w województwie opolskim:</p> <p>2 pkt – jest mniejsza niż wartość dla Polski;</p> <p>0 pkt – jest równa lub większa niż wartość dla Polski.</p> <p>(P) Definiowanego wg VIII części kodu resortowego.</p>
Dotyczy poszczególnych grup chorobowych/form leczenia				

1	W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiązują się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny, poradnia, izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, oddział całodobowy, zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.	Kompleksowość opieki psychiatrycznej	punktowane waga 1	2 pkt – projekt w obszarze zaburzeń psychicznych realizowany przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiązują się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) (P) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny (P), poradnia (P), izba przyjęć (P) lub szpitalny oddział ratunkowy (P), oddział całodobowy (P), zespół leczenia środowiskowego (P) na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. 0 pkt – projekt w obszarze zaburzeń psychicznych nie zapewnia kompleksowej opieki psychiatrycznej. <i>(P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</i> <i>(P) VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.</i> <i>(P) VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.</i> <i>(P) VIII część kodu resortowego: 4900.</i> <i>(P) VIII część kodu resortowego: 3300.</i> <i>(P) VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.</i> <i>(P) VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.</i>
2	W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane na rzecz wsparcia innych niż stacjonarne form opieki psychiatrycznej, tj. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).	Rodzaj wspieranych form opieki psychiatrycznej	punktowane waga 1	2 pkt – projekt w obszarze zaburzeń psychicznych realizowany na rzecz wsparcia innych niż stacjonarne form opieki psychiatrycznej, tj. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego). 0 pkt – projekt w obszarze zaburzeń psychicznych realizowany na rzecz wsparcia stacjonarnych form opieki psychiatrycznej.
3	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiązują się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.	Różnorodność form opieki rehabilitacyjnej	punktowane waga 1	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiązują się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) (P) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. 1 pkt – dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. 0 pkt – dostęp do jednej formy opieki rehabilitacyjnej. <i>(P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</i>
4	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zobowiązują się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu	Zwiększenie udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji	punktowane waga 1	2 pkt – projekt realizowany przez podmioty, które zobowiązują się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu (P). 0 pkt – brak zobowiązania się podmiotu do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji. <i>(P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.</i>
5	W zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.	Obszar udzielania świadczeń w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej	punktowane waga 1	Projekt w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej: 2 pkt – realizowany przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie. 0 pkt – realizowany przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas były udzielane świadczenia w tym zakresie.

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Projekt jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia	Bezwzględny	Ocenie podlega zgodność projektu z Planem działań w sektorze zdrowia (opracowanym na dany rok) uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
2	Realizowane wsparcie bazuje na obecnej infrastrukturze i służy ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszemu dostępowi do świadczonych usług medycznych	Bezwzględny	Wspierane będą między innymi projekty polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt). Wsparcia nie uzyskują projekty polegające na rozbudowie sektora ochrony zdrowia, tj. utworzeniu i/lub budowie nowej jednostki ochrony zdrowia (szpitala lub przychodni). Dopuszcza się rozszerzenie przez istniejące placówki ochrony zdrowia zakresu świadczonych usług, gdyż celem poddziałania jest lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej do wyzwań demograficznych regionu.
3	Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja będzie uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	Bezwzględny	W przypadku działań polegających na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów ocenie podlega: - poprawa efektywności projektu (w tym kosztowej), tj. czy środki przeznaczone zostały na właściwe cele oraz czy korzyści wynikające z ich rozdysponowania są większe od poniesionych kosztów. Analiza powinna wykazać, jakie wymierne efekty dla społeczności lokalnej zostaną wygenerowane przez projekt; - zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.in.: skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie, poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (dotyczy usług/świadczeń szpitalnych).
Dotyczy wszystkich typów projektów			

1	Projekt jest efektywny kosztowo	punktowane waga 1	Ocenie podlega Analiza efektywności kosztowej przedstawiona w Studium Wykonalności Inwestycji z zastosowaniem następujących wymogów: a) w wyniku realizacji projektu powstaje jeden niepodzielny i łatwo mierzalny produkt, b) produkt projektu jest niezbędny dla zapewnienia podstawowych potrzeb społecznych, c) projekt ma na celu osiągnięcie założonego produktu przy minimalnym koszcie, d) brak znaczących kosztów zewnętrznych, e) dostępne są wskaźniki pozwalające na wskazanie czy wybrana do realizacji projektu technologia spełnia minimalne wymagania efektywności kosztowej. Punkty przyznaje się na podstawie wartości wskaźnika B/C (P): 2 pkt – $B/C > 1,3$; 1 pkt – $1,3 \geq B/C > 1$. (P) Obliczanie miary B/C – ustala się jako stosunek zdyskontowanych korzyści do sumy zdyskontowanych kosztów generowanych w danym okresie. Inwestycja jest efektywna jeżeli wskaźnik B/C jest większy od jedności, co oznacza, że wartość korzyści przekracza wartość kosztów inwestycji. gdzie: BE – strumienie korzyści ekonomicznych generowanych przez projekt w poszczególnych latach przyjętego okresu odniesienia analizy, CE – strumienie kosztów ekonomicznych generowanych przez projekt w poszczególnych latach przyjętego okresu odniesienia analizy, n – okres odniesienia (liczba lat) pomniejszona o 1, a – ekonomiczny współczynnik dyskontowy.
2	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowalnej inwestycji/ ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	punktowane waga 1	Rankingowanie według wartości nakładu jednostkowego obrazującego wartość nakładu finansowego przypadającego na jedną osobę, która będzie korzystać z ulepszonych usług zdrowotnych wspieranych przez projekt (PLN/osoba). Kryterium powiązane jest ze wskaźnikiem rezultatu pn. „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi”. Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią liczbę punktów przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Ilość przedziałów zależy od ilości ocenianych projektów, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.
3	Udział środków własnych wyższy od minimalnego	punktowane waga 1	Ocenie podlega wkład własny wyższy od minimalnego o: 4 pkt – > 20 p.p. 3 pkt – > 15 p.p. oraz ≤ 20 p.p. 2 pkt – > 10 p.p. oraz ≤ 15 p.p. 1 pkt – > 5 p.p. oraz ≤ 10 p.p. 0 pkt – ≤ 5 p.p. p.p. – punkt procentowy
4	Projekt realizowany w partnerstwie	punktowane waga 1	Punkty otrzymują projekty realizowane w ramach partnerstwa/współpracy podmiotów uprawnionych do otrzymania wsparcia w ramach poddziałania na podstawie Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020. 2 pkt – 1 lub więcej partnerów. 0 pkt – brak partnerstwa.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres onkologii			
1	Prognozowana zachorowalność	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób onkologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność. 2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób onkologicznych: • nowotwór płuc, • nowotwór piersi, • nowotwór jelita grubego, • nowotwór gruczołu krokowego. 1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób onkologicznych.
2	Oddziaływanie projektu	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność na nowotwory złośliwe. Projekt oddziałuje na następujące tereny: 3 pkt – m. Opole, powiat nyski, powiat opolski; 2 pkt – powiat brzeski, powiat kędzierzyńsko-kozielski; 1 pkt – pozostałe powiaty.
3	Zakup i/lub wymiana akceleratora liniowego do teleradioterapii	punktowane waga 2	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup i/lub wymianę akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat. 0 pkt – brak zakupu i/lub wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat.
4	Zakup aparatu PET	punktowane waga 2	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup aparatu PET. 0 pkt – w ramach projektu nie zaplanowano zakup aparatu PET.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii			

1	Zachorowania na choroby kardiologiczne	punktowane waga 2	<p>Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób kardiologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego zdiagnozowano największą zachorowalność lub stanowiących najczęstszą przyczynę zgonów w województwie opolskim.</p> <p>2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób kardiologicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • choroba niedokrwienna serca, • niewydolność serca, • pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia, • kardiomiopatie. <p>1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób kardiologicznych.</p>
2	Oddziaływanie projektu	punktowane waga 1	<p>Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność lub odnotowano najwyższy poziom umieralności z powodu chorób kardiologicznych.</p> <p>2 pkt – projekt oddziałuje na następujące tereny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • powiat głubczycki, • powiat kluczborski, • powiat oleski, • powiat prudnicki, • powiat strzelecki. <p>1 pkt – projekt oddziałuje na pozostałe powiaty województwa opolskiego.</p>
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.5
---	------------------------------	--------------

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 Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	organizacje pozarządowe	
		podmioty ekonomii społecznej	
		podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej	
		podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym w tym informacyjno-edukacyjne, w zakresie:</p> <p>a) nadwagi i otyłości, skierowane do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób w wieku 45-65 lat, poprzez¹:</p> <p>I. usługi/pakiety usług w zakresie prawidłowego żywienia świadczone w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym badania diagnozujące nadwagę/otyłość,</p> <p>II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym rehabilitacja zdiagnozowanych osób otyłych,</p> <p>III usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego,</p> <p>IV. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości.²</p> <p>¹Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym</p> <p>²Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Poradnictwem/szkoleniami mogą być objęci rodzice/ opiekunowie dzieci w wieku 6-18 lat oraz osoby w wieku 45-65 lat, pracownicy OPS/PCPR.</p> <p>b) cukrzycy, skierowane do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób w wieku 45-65 lat, poprzez:³</p> <p>I. usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego,</p> <p>II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej/prawidłowego żywienia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy,</p> <p>III. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy.⁴</p> <p>³Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym</p> <p>⁴Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Poradnictwem /szkoleniami mogą być objęci rodzice/opiekunowie dzieci w wieku 6-18 lat/ osoby w wieku 45-65 lat/ pracownicy OPS/PCPR.</p>	
		Zakres terytorialny inwestycji	regionalny
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16

10		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>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 2 Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [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	Istotnym wyzwaniem regionu staje się zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, w tym m.in. z zakresu nadwagi i otyłości (53% dorosłych mieszkańców regionu jest dotkniętych tym problemem). W regionie najliczniejszą grupę chorób stanowią choroby o podłożu cywilizacyjnym, takie jak: cukrzyca, nadwaga i otyłość, choroby układu krążenia oraz nowotwory. Związane są one głównie z brakiem aktywności fizycznej, nieodpowiednim odżywianiem, paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu oraz stresem. Uzasadnione są działania ukierunkowane na wprowadzenie odpowiedniej profilaktyki i edukacji w zakresie unikania czynników ryzyka, systematycznego wykonywania badań i odpowiednio szybkiego reagowania na pojawiające objawy chorób.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	I kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	I kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	3 209 813
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	2 728 341
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	Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoby	697	54 290
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoby	418	32 570
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS	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.5 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań 2015)
2	Tytuł RPZ	Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w ramach nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego. Pozytywna opinia AOTMiT nr 102/2016 z dnia 3 czerwca 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	22 605 352,94 PLN
4	Institucja przedkładająca fiszkę	Institucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 45-082 Opole, ul. Piastowska 14 osoba do kontaktu: Tatiana Filipkowska Tel.: 77-4482165; e-mail: t.filipkowska@opolskie.pl
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.
7	Tryb realizacji RPZ	Konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne. Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej. Organizacje pozarządowe Podmioty ekonomii społecznej.
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Epidemia otyłości będzie narastać. Na Opolszczyźnie obserwujemy wzrost liczby dzieci z nadmierną masą ciała. Z badań Instytutu Żywności i Żywienia pn. „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej” (2013r.) wynika, że w Polsce 22,3 % dzieci w wieku 7-16 lat posiada nadmierną masę ciała. W opolskim ten odsetek wynosi 23,8%. W 2013r. region zajmował 4 miejsce w Polsce pod względem liczby dzieci posiadających nadwagę. Nadwaga, otyłość występuje też u dorosłych. Wśród ok. 64% mężczyzn wskaźnik BMI<25, w przypadku kobiet odsetek dot. 49%. W 2013r. na otyłość leczono 2 568 dzieci 6-18 lat, a w 2014r. 2 600. Z kolei w przypadku dorosłych 45-65 lat leczyło się w 2013r. 929 a w 2014r. 1253. Tendencje wzrostowe obserwuje się również dla cukrzycy. W 2013r. leczono 242 dzieci 6-18 lat a w 2014r. 289 dzieci. W 2013r. z poradni korzystało 33 878 dorosłych, natomiast w 2014 r. 37 240 osób. Objęcie Programem dzieci (wiek 6-18 lat) oraz dorosłych (wiek 45-64) wynika z sytuacji epidemiologicznej regionu i odpowiada na potrzeby zdefiniowane w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020. Zapobieganie powstawaniu nadwagi/cukrzycy u dzieci ma kluczowe znaczenie, ponieważ wcześniej powstałe powikłania mogą uszkodzić ważne układy i narządy determinując ich stan zdrowia na resztę życia. Ponadto to właśnie w odniesieniu do dzieci działania profilaktyczno-edukacyjne odnoszą największy skutek terapeutyczny. Wiek osób dorosłych został zdefiniowany z powodu występującego w regionie radykalnego zwiększenia występowania cukrzycy w wieku od 55 roku życia (leczonych na cukrzycę w wieku 19-34 było 851 osób, w wieku 35-54 lat 5460 osób, a w wieku 55-64 już 10 960 - na podstawie Strategii...). Aby zapobiegać zachorowaniom w tej grupie wiekowej należy podjąć działania profilaktyczne zdecydowanie wcześniej. Powstająca w tym wieku otyłość i cukrzyca doprowadza do znacznej absencji zawodowej, przechodzenie na renty inwalidzkie, a także w konsekwencji doprowadza do wcześniejszego zgonu chorego (w regionie obserwuje się stały wzrost zgonów z powodu cukrzycy. W 2006 r. wskaźnik umieralności z tego powodu wynosił 17,1, w roku 2009 już 24,6). Należy mieć na uwadze, że dane NFZ nie odzwierciedlają rzeczywistej sytuacji zdrowotnej mieszkańców regionu. Często osoby z nadwagą, otyłością, cukrzycą nie poddają się diagnozie, bo nie zdają sobie sprawy z realnych zagrożeń dla zdrowia. W konsekwencji opieką medyczną zostają objęci najczęściej dopiero na zaawansowanym etapie rozwoju choroby lub w wyniku powstałych powikłań. Najważniejsza jest wczesna diagnostyka dzieci i dorosłych w kierunku wykrywania zagrożeń oraz działania profilaktyczne, informacyjne na jak najszerszą skalę. Istotne jest potraktowanie ruchu, jako nieodzownego elementu prawidłowego funkcjonowania organizmu. Kluczową kwestią jest edukacja w zakresie unikania czynników ryzyka, nakłanianie do systematycznych badań i szybkiego reagowania na niepokojące objawy, promowanie prawidłowego żywienia i trybu życia. W dłuższej perspektywie podjęte działania zmniejszą koszty występowania m.in. otyłości i cukrzycy, zmniejszą zachorowalność i umieralność na przewlekłe choroby niezakaźne (cukrzyca i in.). W sposób wymierny wpłyną na poprawę zdrowia mieszkańców (w tym dłuższe funkcjonowanie na rynku pracy) oraz zmniejszą obciążenia wydatków na długotrwałe specjalistyczne leczenie. Priorytetem dla Zarząd Województwa Opolskiego jest przeciwdziałanie i profilaktyka dot. chorób cywilizacyjnych: nadwaga, otyłość, cukrzyca, skierowane do jak największej liczby mieszkańców. Wpisuje się to w zakres RPZ, spójny z celem 1. Policy Paper - wzrost rozpowszechnienia zachowań prozdrowotnych wśród społeczeństwa oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych oraz narzędziem nr 2. Przeciwdziałanie występowaniu nadwadze i otyłości zdefiniowano wśród priorytetów zdrowotnych w Rozp.MZ z dn. 21.08.2009r.
10	Cel RPZ	Zwiększenie skali działań profilaktycznych oraz przeciwdziałanie nadwadze, otyłości i cukrzycy w konsekwencji przyczyniające się do poprawy jakości i życia mieszkańców regionu.
11	Cele szczegółowe RPZ	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie na wczesnym etapie wykrywalności nadwagi, otyłości, cukrzycy wśród dzieci i dorosłych. • Zapobieganie i przeciwdziałanie niepełnosprawności fizycznej związanej z otyłością, nadwagą, cukrzycą. • Upowszechnienie w społeczeństwie wiedzy o zdrowym stylu życia, w tym roli żywienia i aktywności fizycznej w zapobieganiu nadwadze, otyłości, cukrzycy. • Wzmocnienie współpracy pomiędzy podmiotami w zakresie profilaktyki, leczenia skutków nadwagi, otyłości, cukrzycy zwłaszcza wśród osób z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. • Zmniejszanie społecznych, ekonomicznych kosztów występowania otyłości i cukrzycy.
12	Grupa docelowa RPZ	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci w wieku 6-18 lat • osoby dorosłe w wieku 45-65 lat Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Szacuje się, że w badaniu przesiewowym udział weźmie ok: - 60% populacji dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat, tj. ok. 70 000 - 10% populacji osób dorosłych w wieku 45-64 lata, tj. ok. 30 000

13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Premiowane będą projekty partnerskie z POZ/OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi. W ramach każdego projektu potencjalnie muszą być zrealizowane wszystkie etapy zakładane w RPZ, ostatecznie ich realizacja uzależniona będzie od potrzeb uczestników. Zakwalifikowane osoby nie muszą korzystać z oferty wszystkich etapów, nie jest również obligatoryjna kolejność korzystania z etapów 1-2-3-4 (przy czym uczestnik projektu poddawany jest indywidualnej kwalifikacji w ramach etapu 2/3/4).</p> <p><u>Działania informacyjno-edukacyjne</u></p> <p>Wstępem do realizacji Programu będą działania organizacyjne, informacyjno-edukacyjne. W ich efekcie nastąpi rekrutacja. Będą one także realizowane w ramach każdego z etapów Programu i będą dot. m.in. korzyści z prowadzenia zdrowego stylu życia (np. prawidłowe żywienie, aktywność fizyczna), przeciwdziałania nadwadze/otyłości/cukrzycy, zasad utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej, w tym fizycznej w przypadku osób chorych (otyłość/cukrzyca).</p> <p>Etap I</p> <p>W ramach etapu następuje identyfikacja osób z każdej grupy docelowej w zakresie nadwagi/otyłości/cukrzycy (w zależności od grupy zastosowane będą różne instrumenty identyfikacji). Działania info.-eduk. będą miały na celu rekrutację oraz przedstawienie jego celów i efektów. Walorem działań w tym zakresie i na tym etapie Programu będzie zachęcenie do uczestnictwa w projekcie, przedstawienie korzyści płynących ze zdrowego stylu życia i zagrożeń chorób cywilizacyjnych (nadwagi/otyłości/cukrzycy). Osoby wykazujące odchylenia w zakresie masy ciała (nadwaga/otyłość) będą kierowane do kolejnych etapów. W przypadku wystąpienia zaburzeń wymagających leczenia, których nie obejmuje Program chory zostanie skierowany do POZ.</p> <p>Etap II</p> <p>Uczestnikami etapu będą osoby zakwalifikowane w ramach etapu I, jeśli nie zostały zidentyfikowane jakiegokolwiek przeciwskazania na etapie I. Oferta działań koncentruje się na upowszechnieniu aktywnego, zdrowego stylu życia. Poprzez zastosowane instrumenty uczestnicy będą mieli możliwość poznania działań pozwalających na zachowanie organizmu w dobrej kondycji fizycznej m.in. umożliwiające kontrolę wagi ciała. Utrwalane będą pozytywne wzorce i efekty prowadzonych działań, które docelowo mają rozwinąć w uczestnikach indywidualną potrzebę aktywności fizycznej. Działania w zależności od kondycji/stanu zdrowia uczestnika będą miały wymiar prewencyjny (zapobieganie powstaniu negatywnych skutków złego stylu życia), profilaktyczny (utrzymanie pozytywnych efektów w wyniku realizacji projektu). Walorem działań jest ich wymiar medyczny. Tworzenie warunków i propagowanie systematycznej aktywności fizycznej będzie miało na celu uzyskanie efektów zdrowotnych, działania mające na celu poprawę kondycji fizycznej traktowane będą jako bardzo ważny element postępowania nefarmakologicznego. W wyniku realizacji zakłada się minimalizowanie już powstałych negatywnych objawów zdrowotnych uczestników Programu lub zapobieganie im (np. obniżenie masy ciała, większa wydajność ruchowa, poprawa kondycji).</p> <p>Etap III</p> <p>konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, • konsultacje, psychologiczne, • konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii, • inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzycy (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia,)</p> <p>Fakultatywnie będzie możliwość rozszerzenia usług medycznych o diagnostykę z wykorzystaniem badań molekularnych. Zastosowane rozwiązania pozwolą na wykrycie pierwszych oznak nieprawidłowości, w tym również wskazujące na ryzyko zachorowania na cukrzycę.</p> <p>Badania kontrolne: po 6 miesiącach od zakończenia uczestnictwa w etapie III oraz na koniec projektu. Uczestnik otrzyma informacje o dalszym postępowaniu w celu zachowania zdrowych nawyków żywieniowych, i korzyści płynących z aktywności fizycznej do realizacji samodzielnie.</p> <p>Etap IV</p> <p>Etap obejmuje usługi medyczne świadczone w ramach ośrodka dziennego. Zakwalifikowanie się do etapu IV poprzedzać będzie wykonanie badania lekarskiego. Usługi medyczne obejmujące etap IV to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, • konsultacje, psychologiczne, • konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii, • inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzycy (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia,) <p>Badania kontrolne – podobnie jak w etapie III.</p> <p>POZ będą zaangażowane w realizację badań przesiewowych. Będą mogły również zostać zaangażowane w pozostałe etapy realizacji Programu, co będzie uzależnione od indywidualnych decyzji beneficjentów. Realizacja projektu w partnerstwie z POZ będzie dodatkowo punktowana na etapie oceny wniosku o dofinansowanie.</p>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p>Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne, edukacyjne pozwalają na objęcie nim w sposób kompleksowy istotną dla Opolszczyzny grupą docelową. Dorośli/dzieci, w tym również osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem, niejednokrotnie ze względów świadomościowych lub finansowych nie podejmują działań mających na celu wyeliminowanie zagrożeń dla zdrowia (tj. np. nadwaga/otyłość). Uczestnicy Programu zostaną objęci opieką równocześnie przez różnych specjalistów, co znacznie ułatwi przeprowadzenie procesu oraz będzie istotnym elementem zachęty do ich udziału w przedsięwzięciu. Bardzo ważnym aspektem tego procesu jest również zidentyfikowanie na szeroką skalę osób z nadwagą, chorych lub zagrożonych otyłością/cukrzycą i zaoferowanie im pomocy w zapobieganiu/leczeniu objawów w ramach etapów Programu lub działań informacyjnych, edukacyjnych. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Zakres poszczególnych etapów pozwoli na wymierne zmniejszenie kosztów społecznych, ekonomicznych w obrębie dwóch grup wiekowych stanowiących istotny element obecnego i przyszłego rynku pracy. Ponadto działania Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia przewlekłych schorzeń, powikłań zdrowotnych wynikających z m.in. otyłości oraz cukrzycy. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględni wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, działania profilaktyczne, usługi medyczne, informację i edukację budującą i utrwalającą pozytywne postawy i nawyki dla prowadzenia zdrowego stylu życia. Co ważniejsze w szerszym, niż akceptowalny przez NFZ zakresie. Prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie profilaktyki nadwagi/otyłości/cukrzycy realizowane w ramach współpracy różnego rodzaju podmiotów przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</p>

16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>W roku 2013 oraz 2014 Samorząd Województwa był współorganizatorem akcji pt. „Różowe okulary” poświęconej dzieciom chorym na cukrzycę. W trakcie akcji organizowane były warsztaty kulinarne, prelekcje na temat zdrowego odżywiania oraz wykłady poświęcone zagrożeniom wynikającym z cukrzycy. Brały w nim udział rodziny dzieci chorych na cukrzycę oraz rodziny dzieci zdrowych. Spotkanie miało również na celu integrację środowiska. W akcji brali udział lekarze diabetolodzy.</p> <p>W 2014 roku samorząd Gminy Kędzierzyn-Koźle realizował program polityki zdrowotnej, poświęcony profilaktyce i wczesnemu wykrywaniu cukrzycy. W ramach tego programu przeprowadzono badanie poziomu glukozy wśród mieszkańców gminy.</p>
17	Uwagi:	<p>W ramach badań przesiewowych z grupy docelowej zostaną wyłonione osoby, które zostaną zakwalifikowane do kolejnych etapów postępowania. Czynniki ryzyka jakie zostaną uwzględnione:</p> <p>a) waga ciała (do Programu przystąpią dzieci i dorośli o najwyższych wskaźnikach BMI),</p> <p>b) uwarunkowania określone na podstawie wywiadu rodzinnego (np. występująca w rodzinie cukrzyca/otyłość, występowanie niewłaściwych nawyków żywieniowych, nieuprawianie sportu, zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego, siedzący tryb życia, uwarunkowania psychologiczne czyli podejście do własnego zdrowia i chęć dokonania jego zmiany, możliwość uczestnictwa w Programie ze względów rodzinno-zawodowych).</p>

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.5
1 Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	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	Realizacja projektu jest zgodna z zapisami właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego, który stanowi załącznik do regulaminu konkursu.
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
3	Kryteria premiąją projekty, 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
4	Kryteria premiąją 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	komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniany 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.

3			POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP		
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi		
1	Wnioskodawca zapewnia wyspecjalizowaną kadrę oraz odpowiednie zaplecze techniczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	Kadra zaangażowana w realizację projektu posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie potwierdzone dokumentami, zgodnie z wymogami określonymi w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/regulaminie konkursu. Ponadto Wnioskodawca posiada zaplecze techniczne wskazane w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/regulaminie konkursu. W realizacji projektu w roli lidera lub partnera zaangażowany jest co najmniej jeden podmiot leczniczy.		
2	Kompleksowość wsparcia.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	Wnioskodawca kieruje wsparcie zarówno do dzieci (w przedziale wiekowym 6-18 lat) jak i osób w wieku 45-65 lat. Zakres realizowanych działań dostosowany jest do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika projektu. Kompleksowość wsparcia oznacza: - objęcie działaniami projektowymi osób z grup wiekowych: 6-18 lat oraz 45-65 lat, - objęcie wsparciem grupy docelowej pakietem usług składającym się co najmniej z kilku form działań, np. badań diagnostycznych z poradnictwem w zakresie prawidłowego żywienia i/lub aktywnością fizyczną.		
3	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	Koszty działań informacyjnych/ edukacyjnych/ poniesione w ramach kosztów bezpośrednich projektu stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/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.		
4	Zasięg terytorialny projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	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: - obszaru północnego (powiat kluczborski, brzeski, namysłowski, olecki), - obszaru środkowego (powiaty: opolski, grodzki-miasto Opole, nyski, prudnicki), - obszaru południowego (powiaty: głubczycki, kędzierzyńsko-kozielski, krapkowicki, strzelecki).		
5	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencja dla projektów, które zakładają nawiązanie współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi, w szczególności w zakresie wsparcia osób w wieku 45-65 lat. Jako element uzupełniający projektu zakładającego współpracę z OPS/PCPR są obligatoryjne szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. 0 pkt – projekt nie przewiduje współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi, w szczególności w zakresie wsparcia osób w wieku 45-65 lat i/lub szkoleń skierowanych do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR. 2 pkt – projekt przewiduje współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi, w szczególności w zakresie wsparcia osób w wieku 45-65 lat i/lub szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR.		
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów					

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.7

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 Funduszami Strukturalnymi, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	organizacje pozarządowe
		podmioty ekonomii społecznej
		podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej
		podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym w tym informacyjno-edukacyjne, w zakresie:</p> <p>a) nadwagi i otyłości, skierowane do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób w wieku 45-65 lat, poprzez¹:</p> <p>I. usługi/pakiety usług w zakresie prawidłowego żywienia świadczone w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym badania diagnozujące nadwagę/otyłość,</p> <p>II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym rehabilitacja zdiagnozowanych osób otyłych,</p> <p>III usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego,</p> <p>IV. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości.²</p> <p>¹Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym</p> <p>²Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Poradnictwem/szkoleniami mogą być objęci rodzice/ opiekunowie dzieci w wieku 6-18 lat oraz osoby w wieku 45-65 lat, pracownicy OPS/PCPR.</p> <p>b) cukrzycy, skierowane do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób w wieku 45-65 lat, poprzez:³</p> <p>I. usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego,</p> <p>II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej/prawidłowego żywienia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy,</p> <p>III. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy.⁴</p> <p>³Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym</p> <p>⁴Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Poradnictwem /szkoleniami mogą być objęci rodzice/opiekunowie dzieci w wieku 6-18 lat/ osoby w wieku 45-65 lat/ pracownicy OPS/PCPR.</p>
		Zakres terytorialny inwestycji
		województwo opolskie
		TERYT województwo 16

10		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>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 2 Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [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	Istotnym wyzwaniem regionu staje się zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, w tym m.in. z zakresu nadwagi i otyłości (53% dorosłych mieszkańców regionu jest dotkniętych tym problemem). W regionie najliczniejszą grupę chorób stanowią choroby o podłożu cywilizacyjnym, takie jak: cukrzyca, nadwaga i otyłość, choroby układu krążenia oraz nowotwory. Związane są one głównie z brakiem aktywności fizycznej, nieodpowiednim odżywianiem, paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu oraz stresem. Uzasadnione są działania ukierunkowane na wprowadzenie odpowiedniej profilaktyki i edukacji w zakresie unikania czynników ryzyka, systematycznego wykonywania badań i odpowiednio szybkiego reagowania na pojawiające objawy chorób.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2017	KW	IV kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2017	KW	IV kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	11 463 618
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	9 744 075

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	2 490	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 494	32 570
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji FES</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.7 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań 2015)
2	Tytuł RPZ	Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w ramach nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego. Pozytywna opinia AOTMiT nr 102/2016 z dnia 3 czerwca 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	22 605 352,94PLN
4	Institucja przedkładająca fiskę	Institucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 45-082 Opole, ul. Piastowska 14 osoba do kontaktu: Tatiana Filipkowska Tel.: 77-4482165; e-mail: t.filipkowska@opolskie.pl
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.
7	Tryb realizacji RPZ	Konkursowy/ poza konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne. Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej. Organizacje pozarządowe Podmioty ekonomii społecznej.
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Epidemia otyłości będzie narastać. Na Opolszczyźnie obserwujemy wzrost liczby dzieci z nadmierną masą ciała. Z badań Instytutu Żywności i Żywienia pn. „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej” (2013r.) wynika, że w Polsce 22,3 % dzieci w wieku 7-16 lat posiada nadmierną masę ciała. W opolskim ten odsetek wynosi 23,8%. W 2013r. region zajmował 4 miejsce w Polsce pod względem liczby dzieci posiadających nadwagę. Nadwaga, otyłość występuje też u dorosłych. Wśród ok. 64% mężczyzn wskaźnik BMI<25, w przypadku kobiet odsetek dot. 49%. W 2013r. na otyłość leczono 2 568 dzieci 6-18 lat, a w 2014r. 2 600. Z kolei w przypadku dorosłych 45-65 lat leczyło się w 2013r. 929 a w 2014r. 1253. Tendencje wzrostowe obserwuje się również dla cukrzycy. W 2013r. leczono 242 dzieci 6-18 lat a w 2014r. 289 dzieci. W 2013r. z poradni korzystało 33 878 dorosłych, natomiast w 2014 r. 37 240 osób. Objęcie Programem dzieci (wiek 6-18 lat) oraz dorosłych (wiek 45-64) wynika z sytuacji epidemiologicznej regionu i odpowiada na potrzeby zdefiniowane w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020. Zapobieganie powstawaniu nadwagi/cukrzycy u dzieci ma kluczowe znaczenie, ponieważ wcześniej powstałe powikłania mogą uszkodzić ważne układy i narządy determinując ich stan zdrowia na resztę życia. Ponadto to właśnie w odniesieniu do dzieci działania profilaktyczno-edukacyjne odnoszą największy skutek terapeutyczny. Wiek osób dorosłych został zdefiniowany z powodu występującego w regionie radykalnego zwiększenia występowania cukrzycy w wieku od 55 roku życia (leczonych na cukrzycę w wieku 19-34 było 851 osób, w wieku 35-54 lat 5460 osób, a w wieku 55-64 już 10 960 - na podstawie Strategii...). Aby zapobiegać zachorowaniom w tej grupie wiekowej należy podjąć działania profilaktyczne zdecydowanie wcześniej. Powstająca w tym wieku otyłość i cukrzyca doprowadza do znacznej absencji zawodowej, przechodzenie na renty inwalidzkie, a także w konsekwencji doprowadza do wcześniejszego zgonu chorego (w regionie obserwuje się stały wzrost zgonów z powodu cukrzycy. W 2006 r. wskaźnik umieralności z tego powodu wynosił 17,1, w roku 2009 już 24,6). Należy mieć na uwadze, że dane NFZ nie odzwierciedlają rzeczywistej sytuacji zdrowotnej mieszkańców regionu. Często osoby z nadwagą, otyłością, cukrzycą nie poddają się diagnozie, bo nie zdają sobie sprawy z realnych zagrożeń dla zdrowia. W konsekwencji opieką medyczną zostają objęci najczęściej dopiero na zaawansowanym etapie rozwoju choroby lub w wyniku powstałych powikłań. Najważniejsza jest wczesna diagnostyka dzieci i dorosłych w kierunku wykrywania zagrożeń oraz działania profilaktyczne, informacyjne na jak najszerszą skalę. Istotne jest potraktowanie ruchu, jako nieodzownego elementu prawidłowego funkcjonowania organizmu. Kluczową kwestią jest edukacja w zakresie unikania czynników ryzyka, nakłanianie do systematycznych badań i szybkiego reagowania na niepokojące objawy, promowanie prawidłowego żywienia i trybu życia. W dłuższej perspektywie podjęte działania zmniejszą koszty występowania m.in. otyłości i cukrzycy, zmniejszą zachorowalność i umieralność na przewlekłe choroby niezakaźne (cukrzyca i in.). W sposób wymierny wpłyną na poprawę zdrowia mieszkańców (w tym dłuższe funkcjonowanie na rynku pracy) oraz zmniejszą obciążenia wydatków na długotrwałe specjalistyczne leczenie. Priorytetem dla Zarząd Województwa Opolskiego jest przeciwdziałanie i profilaktyka dot. chorób cywilizacyjnych: nadwaga, otyłość, cukrzyca, skierowane do jak największej liczby mieszkańców. Wpisuje się to w zakres RPZ, spójny z celem 1. Policy Paper - wzrost rozpowszechnienia zachowań prozdrowotnych wśród społeczeństwa oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych oraz narzędziem nr 2. Przeciwdziałanie występowaniu nadwadze i otyłości zdefiniowano wśród priorytetów zdrowotnych w Rozp.MZ z dn. 21.08.2009r.
10	Cel RPZ	Zwiększenie skali działań profilaktycznych oraz przeciwdziałanie nadwadze, otyłości i cukrzycy w konsekwencji przyczyniające się do poprawy jakości i życia mieszkańców regionu.
11	Cele szczegółowe RPZ	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie na wczesnym etapie wykrywalności nadwagi, otyłości, cukrzycy wśród dzieci i dorosłych. • Zapobieganie i przeciwdziałanie niepełnosprawności fizycznej związanej z otyłością, nadwagą, cukrzycą. • Upowszechnienie w społeczeństwie wiedzy o zdrowym stylu życia, w tym roli żywienia i aktywności fizycznej w zapobieganiu nadwadze, otyłości, cukrzycy. • Wzmocnienie współpracy pomiędzy podmiotami w zakresie profilaktyki, leczenia skutków nadwagi, otyłości, cukrzycy zwłaszcza wśród osób z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. • Zmniejszanie społecznych, ekonomicznych kosztów występowania otyłości i cukrzycy.
12	Grupa docelowa RPZ	Osoby zamieszkujące województwo opolskie, tj.: <ul style="list-style-type: none"> • dzieci w wieku 6-18 lat • osoby dorosłe w wieku 45-65 lat Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Szacuje się, że w badaniu przesiewowym udział weźmie ok: - 60% populacji dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat, tj. ok. 70 000 - 10% populacji osób dorosłych w wieku 45-64 lata, tj. ok. 30 000

13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Premiowane będą projekty partnerskie z POZ/OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi. W ramach każdego projektu potencjalnie muszą być zrealizowane wszystkie etapy zakładane w RPZ, ostatecznie ich realizacja uzależniona będzie od potrzeb uczestników. Zakwalifikowane osoby nie muszą korzystać z oferty wszystkich etapów, nie jest również obligatoryjna kolejność korzystania z etapów 1-2-3-4 (przy czym uczestnik projektu poddawany jest indywidualnej kwalifikacji w ramach etapu 2/3/4). <u>Działania informacyjno-educacyjne</u></p> <p>Wstępem do realizacji Programu będą działania organizacyjne, informacyjno-educacyjne. W ich efekcie nastąpi rekrutacja. Będą one także realizowane w ramach każdego z etapów Programu i będą dot. m.in. korzyści z prowadzenia zdrowego stylu życia (np. prawidłowe żywienie, aktywność fizyczna), przeciwdziałania nadwadze/otyłości/cukrzyca, zasad utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej, w tym fizycznej w przypadku osób chorych (otyłość/cukrzyca).</p> <p>Etap I</p> <p>W ramach etapu następuje identyfikacja osób z każdej grupy docelowej w zakresie nadwagi/otyłości/cukrzyca (w zależności od grupy zastosowane będą różne instrumenty identyfikacji). Działania info.-educ. będą miały na celu rekrutację oraz przedstawienie jego celów i efektów. Walorem działań w tym zakresie i na tym etapie Programu będzie zachęcenie do uczestnictwa w projekcie, przedstawienie korzyści płynących ze zdrowego stylu życia i zagrożeń chorób cywilizacyjnych (nadwagi/otyłości/cukrzyca). Osoby wykazujące odchylenia w zakresie masy ciała (nadwaga/otyłość) będą kierowane do kolejnych etapów. W przypadku wystąpienia zaburzeń wymagających leczenia, których nie obejmuje Program chory zostanie skierowany do POZ.</p> <p>Etap II</p> <p>Uczestnikami etapu będą osoby zakwalifikowane w ramach etapu I, jeśli nie zostały zidentyfikowane jakiegokolwiek przeciwwskazania na etapie I. Oferta działań koncentruje się na upowszechnieniu aktywnego, zdrowego stylu życia. Poprzez zastosowane instrumenty uczestnicy będą mieli możliwość poznania działań pozwalających na zachowanie organizmu w dobrej kondycji fizycznej m.in. umożliwiającej kontrolę wagi ciała. Utrwalane będą pozytywne wzorce i efekty prowadzonych działań, które docelowo mają rozwinąć w uczestnikach indywidualną potrzebę aktywności fizycznej. Działania w zależności od kondycji/stanu zdrowia uczestnika będą miały wymiar prewencyjny (zapobieganie powstaniu negatywnych skutków złego stylu życia), profilaktyczny (utrzymanie pozytywnych efektów w wyniku realizacji projektu). Walorem działań jest ich wymiar medyczny. Tworzenie warunków i propagowanie systematycznej aktywności fizycznej będzie miało na celu uzyskanie efektów zdrowotnych, działania mające na celu poprawę kondycji fizycznej traktowane będą jako bardzo ważny element postępowania niefarmakologicznego. W wyniku realizacji zakłada się minimalizowanie już powstałych negatywnych objawów zdrowotnych uczestników Programu lub zapobieganie im (np. obniżenie masy ciała, większa wydajność ruchowa, poprawa kondycji).</p> <p>Etap III</p> <p>wykonanie badania lekarskiego (wykluczenie przeciwwskazań do korzystania z oferty). Usługi medyczne obejmujące etap III to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, • konsultacje, psychologiczne, • konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii, • inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzyca (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia.) <p>Fakultatywnie będzie możliwość rozszerzenia usług medycznych o diagnostykę z wykorzystaniem badań molekularnych. Zastosowane rozwiązania pozwolą na wykrycie pierwszych oznak nieprawidłowości, w tym również wskazujące na ryzyko zachorowania na cukrzycę.</p> <p>Badania kontrolne: po 6 miesiącach od zakończenia uczestnictwa w etapie III oraz na koniec projektu. Uczestnik otrzyma informacje o dalszym postępowaniu w celu zachowania zdrowych nawyków żywieniowych, i korzyści płynących z aktywności fizycznej do realizacji samodzielnie.</p> <p>Etap IV</p> <p>Etap obejmuje usługi medyczne świadczone w ramach ośrodka dziennego. Zakwalifikowanie się do etapu IV poprzedzać będzie wykonanie badania lekarskiego. Usługi medyczne obejmujące etap IV to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, • konsultacje, psychologiczne, • konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii, • inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzyca (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia.) <p>Badania kontrolne – podobnie jak w etapie III.</p> <p>POZ będą zaangażowane w realizację badań przesiewowych. Będą mogły również zostać zaangażowane w pozostałe etapy realizacji Programu, co będzie uzależnione od indywidualnych decyzji beneficjentów. Realizacja projektu w partnerstwie z POZ będzie dodatkowo punktowana na etapie oceny wniosku o dofinansowanie.</p>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p>educacyjne pozwalają na objęcie nim w sposób kompleksowy istotną dla Opolszczyzny grupą docelową. Dorośli/dzieci, w tym również osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem, niejednokrotnie ze względów świadomościowych lub finansowych nie podejmują działań mających na celu wyeliminowanie zagrożeń dla zdrowia (tj. np. nadwaga/otyłość). Uczestnicy Programu zostaną objęci opieką równocześnie przez różnych specjalistów, co znacznie ułatwi przeprowadzenie procesu oraz będzie istotnym elementem zachęty do ich udziału w przedsięwzięciu. Bardzo ważnym aspektem tego procesu jest również zidentyfikowanie na szeroką skalę osób z nadwagą, chorych lub zagrożonych otyłością/cukrzycą i zaoferowanie im pomocy w zapobieganiu/leczeniu objawów w ramach etapów Programu lub działań informacyjnych, edukacyjnych. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Zakres poszczególnych etapów pozwoli na wymierne zmniejszenie kosztów społecznych, ekonomicznych w obrębie dwóch grup wiekowych stanowiących istotny element obecnego i przyszłego rynku pracy. Ponadto działania Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia przewlekłych schorzeń, powikłań zdrowotnych wynikających z m.in. otyłości oraz cukrzyca. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględniła wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, działania profilaktyczne, usługi medyczne, informację i edukację budującą i utrwalającą pozytywne postawy i nawyki dla prowadzenia zdrowego stylu życia. Co ważniejsze w szerszym, niż akceptowalny przez NFZ zakresie. Prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie profilaktyki nadwagi/otyłości/cukrzyca realizowane w ramach współpracy różnego rodzaju podmiotów przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</p>

16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>W roku 2013 oraz 2014 Samorząd Województwa był współorganizatorem akcji pt. „Różowe okulary” poświęconej dzieciom chorym na cukrzycę. W trakcie akcji organizowane były warsztaty kulinarne, prelekcje na temat zdrowego odżywiania oraz wykłady poświęcone zagrożeniom wynikającym z cukrzycy. Brały w nim udział rodziny dzieci chorych na cukrzycę oraz rodziny dzieci zdrowych. Spotkanie miało również na celu integrację środowiska. W akcji brali udział lekarze diabetolodzy.</p> <p>W 2014 roku samorząd Gminy Kędzierzyn-Koźle realizował program polityki zdrowotnej, poświęcony profilaktyce i wczesnemu wykrywaniu cukrzycy. W ramach tego programu przeprowadzono badanie poziomu glukozy wśród mieszkańców gminy.</p>
17	Uwagi:	<p>W ramach badań przesiewowych z grupy docelowej zostaną wyłonione osoby, które zostaną zakwalifikowane do kolejnych etapów postępowania. Czynniki ryzyka jakie zostaną uwzględnione:</p> <p>a) waga ciała (do Programu przystąpią dzieci i dorośli o najwyższych wskaźnikach BMI),</p> <p>b) uwarunkowania określone na podstawie wywiadu rodzinnego (np. występująca w rodzinie cukrzyca/otyłość, występowanie niewłaściwych nawyków żywieniowych, nieuprawianie sportu, zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego, siedzący tryb życia, uwarunkowania psychologiczne czyli podejście do własnego zdrowia i chęć dokonania jego zmiany, możliwość uczestnictwa w Programie ze względów rodzinno-zawodowych).</p>

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.7
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości

2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	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	Realizacja projektu jest zgodna z zapisami właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego, który stanowi załącznik do regulaminu konkursu.
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

3	Kryteria premią projekty, 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
4	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 uzupełnianiający 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.
3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP				
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	
1	Wnioskodawca zapewnia wyspecjalizowaną kadrę oraz odpowiednie zaplecze techniczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	Kadra zaangażowana w realizację projektu posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie potwierdzone dokumentami, zgodnie z wymogami określonymi w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/regulaminie konkursu. Ponadto Wnioskodawca posiada zaplecze techniczne wskazane w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/regulaminie konkursu. W realizację projektu w roli lidera lub partnera zaangażowany jest co najmniej jeden podmiot leczniczy.	
2	Kompleksowość wsparcia.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	Wnioskodawca kieruje wsparciem zarówno do dzieci (w przedziale wiekowym 0-18 lat) jak i osób w wieku 45-65 lat. Zakres realizowanych działań dostosowany jest do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika projektu. Kompleksowość wsparcia oznacza: - objęcie działaniami projektowymi osób z grup wiekowych: 6-18 lat oraz 45-65 lat, - objęcie wsparciem grupy docelowej pakietem usług składającym się co najmniej z kilku form działań, np. badań diagnostycznych z poradnictwem w zakresie prawidłowego żywienia i/lub aktywnością fizyczną.	

3	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	Koszty działań informacyjnych/ edukacyjnych/ poniesione w ramach kosztów bezpośrednich projektu stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/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.
4	Zasięg terytorialny projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE)	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: - obszaru północnego (powiat kluczborski, brzeski, namysłowski, oleski), - obszaru środkowego (powiaty: opolski, grodzki-miasto Opole, nyski, prudnicki), - obszaru południowego (powiaty: głubczycki, kędzierzyńsko-kozielski, krapkowicki, strzelecki).
5	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencja dla projektów, które zakładają nawiązanie współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi, w szczególności w zakresie wsparcia osób w wieku 45-65 lat. Jako element uzupełniający projektu zakładającego współpracę z OPS/PCPR są obligatoryjne szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. 0 pkt – projekt nie przewiduje współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi, w szczególności w zakresie wsparcia osób w wieku 45-65 lat i/lub szkoleń skierowanych do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR. 2 pkt – projekt przewiduje współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi, w szczególności w zakresie wsparcia osób w wieku 45-65 lat i/lub szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR.
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

1	Nr projektu w Planie Działań	
---	------------------------------	--

INFORMACJE OGÓLNE

2	Tytuł projektu			
3	Beneficjent			
		Powiat:		TERYT:
4	Zakres terytorialny inwestycji			
		Powiat:		TERYT:
5	Nazwa Programu Operacyjnego			
6	Oś priorytetowa			
7	Działanie			
8	Poddziałanie			
9	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)			

INFORMACJE O PROJEKCIE

10	Cel zgodnie z Policy Paper	
11	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	

12	Fundusz	
13	Cel Tematyczny	
14	Priorytet Inwestycyjny	
15	Typ projektów zgodnie z PO/ SZOOP	
16	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	
17	Strategiczność projektu	
18	Opis wpływu projektu na efektywność kosztową projektu oraz efektywność finansową Beneficjenta	

19	Cel projektu	
20	Opis projektu	
21	Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	

22	Planowany okres realizacji projektu [RRRR.KW]	Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]		Planowana data zakończenia [RRRR.KW]
23	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie [RRRR.KW]			

Źródła finansowania		[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	Razem
24	Planowany koszt całkowity [PLN]								
25	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]								
26	Planowane dofinansowanie UE [PLN]								
27	Planowane dofinansowanie UE [%]								

Działania w projekcie		
Nazwa zadania	Opis działania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
28		

Wskaźniki				
Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/ rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
29				

30	Kryteria wyboru projektu	Zawarto w odrębnej tabeli
----	--------------------------	---------------------------

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		
9iv	Nr 18	1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami. 2. Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami.	3 248 025	573 181	I kwartał 2018 r.	
8vi	Narzędzie 5	1) Profilaktyka raka szyjki macicy; 2) Profilaktyka raka jelita grubego.	7 980 293	1 408 287	I kwartał 2018 r.	
	Narzędzie 2					
9iv	Narzędzie 19	Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	30 314 900	5 349 688	II kwartał 2018 r.	

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 przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinanso wanie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1.	brak danych	Powiatowy program ochrony zdrowia psychicznego	Powiat Brzeski	Opolskie	Brzeg	brak danych	brak danych	2012	2012	Promowanie zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej	brak danych	brak danych
2.	brak danych	Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Namysłowskiego	Starostwo Powiatowe w Namysłowie	Opolskie	Namysłów	brak danych	brak danych	2011	2015	Edukacja w zakresie rozumienia i akceptacji oraz p/działania dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Kampania szkoleniowo informacyjna adresowana do pracodawców, promująca zatrudnianie osób zaburzeniami psychicznymi. Opracowanie informatora o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.	brak danych	brak danych
3.	brak danych	Gminny Program Promocji Zdrowia Psychicznego	Gmina Rudniki	Opolskie	Rudniki	brak danych	brak danych	2011	2011	Profilaktyka zaburzeń psychicznych	brak danych	brak danych

4.	brak danych	Powiatowy Program Zdrowia Psychicznego na lata 2012 – 2015	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach	Opolskie	Krapkowice	47-303 Krapkowice, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, PZP adresy: 47-303 Krapkowice, ul. Jagiełowska 29, 47-300 Krapkowice, ul. Szkolna 7, 47-320 Gogolin, ul. Szkolna 2	47-303 Krapkowice, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, PZP adresy: 47-303 Krapkowice, ul. Jagiełowska 29, 47-300 Krapkowice, ul. Szkolna 7, 47-320 Gogolin, ul. Szkolna 2	2012	2015	Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, wydanie "Informatora o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w powiecie krapkowickim.	brak danych	brak danych
5.	brak danych	Powiatowy Program Zdrowia Psychicznego na lata 2012 – 2015	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach, KCZ Sp. z o.o. w Krapkowicach, (PZP) Poradnie Zdrowia Psychicznego z terenu Powiatu Krapkowiickiego, Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Krapkowicach	Opolskie	Krapkowice	47-303 Krapkowice, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, PZP adresy: 47-303 Krapkowice, ul. Jagiełowska 29, 47-300 Krapkowice, ul. Szkolna 7, 47-320 Gogolin, ul. Szkolna 2	47-303 Krapkowice, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, PZP adresy: 47-303 Krapkowice, ul. Jagiełowska 29, 47-300 Krapkowice, ul. Szkolna 7, 47-320 Gogolin, ul. Szkolna 2	2012	2015	"Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży - formy pomocy", "Stres szkolny - przyczyny, skutki i zapobieganie". Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym poprzez organizowanie szkoleń, konferencji oraz prelekcji	725	brak danych
6.	brak danych	Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Zespole Szkół Specjalnych realizowanyw ramach Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	Zespół Szkół Specjalnych w Namysłowie	Opolskie	Namysłów	Namysłów, ul. Staszica 8	Namysłów, ul. Staszica 8	2013	2013	Przeciwdziałanie przemocy wśród dzieci i młodzieży, kształtowanie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach.	1919,21	brak danych
7.	brak danych	Program Ochrona i Promocja Zdrowia Psychicznego realizowany w ramach ogólnopowiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	Zespół Szkół Rolniczych w Namysłowie	Opolskie	Namysłów	Namysłów, ul. Pułaskiego 3	Namysłów, ul. Pułaskiego 3	2013	2013	Budowanie sprzyjających postaw: zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałanie dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.	1497,63	brak danych

8.	brak danych	Gminny Program Promocji Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015	Gmina Korfantów	Opolskie	Korfantów	Gmina Korfantów	brak danych	2013	2013	Propagowanie w szkołach idei promocji zdrowia psychicznego, zachęcanie do efektywnego spędzania czasu wolnego oraz promowanie zdrowego stylu życia wśród młodzieży	brak danych	brak danych
9.	brak danych	Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015	Powiat Prudnicki	Opolskie	Prunik	Powiat Prudnicki	brak danych	2012	2015	Ochrona zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu	4320	brak danych
10.	brak danych	Program stres w miejscu pracy	Państwowa Inspekcja Pracy, Okręgowy Inspektorat Pracy w Opolu	Opolskie	całe województwo	brak danych	brak danych	2016	brak danych	Program Stres w miejscu pracy (rozbudowany o zjawisko mobbingu, dyskryminacji i molestowania seksualnego)	brak danych	brak danych