

Załącznik nr 1 do uchwały nr 5574/2021

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia 27 września 2021 r.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



**Plan działań w sektorze zdrowia
na rok 2021
w ramach Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata
2014-2020**

(wersja nr 2)

*Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr 5574/2021 z dnia 27 września 2021 roku z późn. zm.*

WRZESIEŃ 2021

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, WRZESIEŃ 2021

**PLAN DZIAŁAŃ IZ RPO WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2021**

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

2/2021

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)	Jacek Partyka, Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 241, j.partyka@opolskie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Funduszy Europejskich, 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 9iv	RPO WO 8.K.15	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi I konkurs	7 325 000	1 292 630	II kwartał
PI 9iv	RPO WO 8.K.16	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi II konkurs	2 000 000	352 941	IV kwartał

14.09.2021 r.

Jacek Partyka

Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich
UMWO

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

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 8.K.15

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 Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Funduszy Europejskich, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - I konkurs
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>1) Organizacje pozarządowe</p> <p>2) Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹</p> <p>3) Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne²</p> <p>4) Podmioty ekonomii społecznej</p> <p>¹ Poprzez podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej.</p>
		<p>² Poprzez podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi ochrony zdrowia i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.</p>

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.:</p> <p>a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem DDOM wypracowanym w ramach POWER i przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący¹ lub innych form opieki,</p> <p>b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych²,</p> <p>c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej,</p> <p>d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych,</p> <p>e) teleopieki medycznej,</p> <p>f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu,</p> <p>g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych³.</p> <p>¹Projektodawca jest zobowiązany do zaangażowania w świadczenie usług lekarza geriatry. Mając jednak na uwadze małą liczbę praktykujących w Polsce lekarzy geriatrów, jeżeli nie ma możliwości zatrudnienia lekarza specjalisty w tej dziedzinie, zgodnie z wymogami określonymi w standardzie DDOM, i zostanie wykonana odpowiednia analiza, potwierdzająca taki fakt, wówczas możliwe jest dopuszczenie świadczenia usług w ramach DDOM przez zespół medyczny, w którym zamiast geriatry mógłby zostać zaangażowany lekarz innej specjalności – z zakresu medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych</p> <p>²Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu.</p> <p>³Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.</p>								
		<p>2. Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym⁴:</p> <p>a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,</p> <p>c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p> <p>⁴Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.</p>								
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">regionalny</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">województwo</td> <td style="text-align: center;">opolskie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TERYT województwo</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">powiat</td> <td style="text-align: center;">brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</td> </tr> </table>	regionalny		województwo	opolskie	TERYT województwo	16	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)
regionalny										
województwo	opolskie									
TERYT województwo	16									
powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)									

						16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11
		TERYT powiat				
		inne				
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>				
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi</i>				
13	Fundusz	EFS				
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją				
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym				
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Zachodzące w województwie opolskim zmiany demograficzne wiążą się z silnym wzrostem liczby osób starszych. Prognozuje się, że w 2035 r. nastąpi wzrost liczby osób w wieku 65 lat o 49%, a wieku 80+ lat o 82% . Stale postępujący proces starzenia się społeczeństwa województwa opolskiego uzasadnia wzmocnienie nieodpowiednio rozwiniętej kompleksowej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, poprzez zwiększenie jakości i dostępności do usług zdrowotnych. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad osobami zależnymi ma na celu zapobieganie umieszczeniu tych osób w zakładach stacjonarnych. Zakresem wsparcia (w ramach 1 typu przedsięwzięć) będą objęte m.in.: projekty wspierające działalność lub tworzące nowe DDOM-y (zgodnie z wypracowanym Standardem) oraz inne miejsca opieki medycznej (w tym długoterminowej medycznej opieki domowej); projekty zapewniające opiekę medyczną w zastępstwie za opiekunów faktycznych; projekty wspierające teleopiekę medyczną czyli doradztwo telefoniczne i bezpośrednia pomoc (przez m.in. lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych) na wezwanie w szczególnej sytuacji; projekty powodujące zwiększenie dostępu do usług poprzez zapewnienie transportu; projekty związane z podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji personelu służb ochrony zdrowia (dotyczy form zdeinstytucjonalizowanych) jako element kompleksowego projektu. W ramach 2 typu przedsięwzięć (stanowiącego element kompleksowego projektu) przewiduje się objęcie wsparciem następujące działania: zwiększenie dostępności do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu połączone ze szkoleniem/doradztwem w zakresie ich użytkowania, wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych.</p> <p>Projekty skierowane będą do osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, personelu służb świadczących usługi zdrowotne.</p>				
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy				
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2021	KW	II kwartał	

19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2021	KW	II kwartał	
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	8 617 630				
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	7 325 000				
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	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 560	90 000	
	<i>Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 560	12 000	
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%	
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE				
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu				

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO 8.K.15		
1	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - I konkurs		
2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	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. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonania 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 podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, 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 gwarantach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. - lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
2	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	nie dotyczy	nie dotyczy	Nie wprowadzono kryterium, przedsięwzięcie nie jest realizowane w formule RPZ.
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 udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.	Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem jest premiowanie projektów, w których Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na podstawie zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 0 pkt - Wnioskodawca i Partner nie jest POZ, 2 pkt - Wnioskodawca lub/i Partner jest POZ.

4	<p>Kryteria premiąją projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez: - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki. Oznacza to, że 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>	<p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p>	<p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej to proces przejścia od usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności realizowany zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych”.</p> <p>Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), wsparcie kierowane jest do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów.</p> <p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych niezbędnych do realizacji celów projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeżeli nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo - po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo - w przypadku gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego przedsięwzięcia, ale obejmujące także usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej, mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie przedsięwzięcie musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinno gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. <p>Wsparcie dużych instytucji o charakterze opiekuńczo – leczniczym i opiekuńczo - pobytowym świadczących usługi długoterminowej pomocy dla osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami jest możliwe tylko i wyłącznie, gdy będzie prowadziło do deinstytucjonalizacji form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	<p>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.</p>	<p>Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe punktowane</p>	<p>W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniająca się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - projekt zakłada komplementarności z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>
POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP				
3	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	
Lp.				

1	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Realizowane w projekcie wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej musi być zgodne ze standardem Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM) wypracowanym w ramach PO WER, przyjętym przez Komitet Sterujący, stanowiącym załącznik do regulaminu konkursu. Wsparcie udzielane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO) nie może dotyczyć DDOM utworzonych w ramach PO WER. Ponadto wsparcie udzielane w ramach RPO WO nie może zostać przeznaczone na finansowanie trwałości nowo utworzonych DDOM w ramach PO WER lub RPO WO (jeśli dotyczy).</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
2	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Zachowanie trwałości po zakończeniu realizacji projektu obejmuje co najmniej okres odpowiadający okresowi realizacji projektu.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
3	Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Teleopieka medyczna będącej formą zdeinstytucjonalizowanej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami musi towarzyszyć tworzenie nowych miejsc świadczenia usług zdrowotnych. Warunek ten wynika z wymogu zapewnienia kompleksowości wsparcia w ramach działań w projektach.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
4	Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym).</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>W projekcie przewidziano działania, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p> <p>Wybór szpitala/i z którym/i zostanie nawiązana współpraca oraz podpisanie porozumienia (deklaracji współpracy) z każdym szpitalem wskazanym we wniosku, musi nastąpić przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. W przypadku przyjęcia projektu do realizacji, wnioskodawca przed dniem zawarcia umowy o dofinansowanie projektu zostanie zobligowany do dostarczenia porozumienia (deklaracji współpracy).</p> <p>Wnioskodawca zobligowany jest więc wskazać we wniosku o dofinansowanie projektu nazwę szpitala/i, z którym/i zostanie zawiązana współpraca i sposób dokumentowania tej współpracy. Powyższe będzie weryfikowane w trakcie realizacji projektu.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji. 1 pkt - w projekcie przewidziano działania, w ramach których 20 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji; 2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których 40 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p>

6	Projekt zakłada usługi dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), usługi kierowane są do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów. Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla przedmiotowej grupy na poziomie do 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu). 2 pkt – projekt zakłada wsparcie dla przedmiotowej grupy na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
7	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/ zasobów lokalowych/sprzętowych AOS. 0 pkt - projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS, 2 pkt - projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.
8	Komplementarność projektu z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet IV Złota jesień, 5 pkt - projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet IV Złota jesień.
9	Dostępność do usług zdrowotnych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W zależności od indywidualnych potrzeb uczestnika projektu, wnioskodawca zapewnia kompleksowy dostęp do usług zdrowotnych tj. opieki domowej i transportu do miejsca świadczenia usługi w przypadku gdy: - stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osoby z niepełnosprawnościami nie pozwala na korzystanie przez nią z usług poza domem lub - nie ma możliwości dotarcia do miejsca świadczenia usługi środkiem transportu publicznego lub dojazd ten przekracza 30 minut. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych do 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu), 5 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
10	Premiowanie projektów trwale podnoszących jakość usług medycznych	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach projektu wypracowane zostaną trwale rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 0 pkt – w projekcie nie zostaną wypracowane trwale rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwale rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.
11	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) i dotyczy miast powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz miast z liczbą ludności 15-20 tys. mieszkańców będących stolicami powiatów. Lista miast średnich wskazana jest w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze opracowanego na potrzeby Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego dokumentu. Dokument pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik do regulaminu konkursu. W województwie opolskim miasta średnie to łącznie miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzy-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie). 0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem co najmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.
*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 8.K.16
---	------------------------------	---------------

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 Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Funduszy Europejskich, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - II konkurs
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>1) Organizacje pozarządowe 2) Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹ 3) Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne² 4) Podmioty ekonomii społecznej</p> <p>¹ Poprzez podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej.</p> <p>² Poprzez podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi ochrony zdrowia i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.</p>

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.:</p> <p>a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem DDOM wypracowanym w ramach POWER i przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący¹ lub innych form opieki,</p> <p>b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych²,</p> <p>c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej,</p> <p>d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych,</p> <p>e) teleopieki medycznej,</p> <p>f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu,</p> <p>g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych³.</p> <p>¹Projektodawca jest zobowiązany do zaangażowania w świadczenie usług lekarza geriatry. Mając jednak na uwadze małą liczbę praktykujących w Polsce lekarzy geriatrów, jeżeli nie ma możliwości zatrudnienia lekarza specjalisty w tej dziedzinie, zgodnie z wymogami określonymi w standardzie DDOM, i zostanie wykonana odpowiednia analiza, potwierdzająca taki fakt, wówczas możliwe jest dopuszczenie świadczenia usług w ramach DDOM przez zespół medyczny, w którym zamiast geriatry mógłby zostać zaangażowany lekarz innej specjalności – z zakresu medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych</p> <p>²Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu.</p> <p>³Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.</p> <p>2. Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym⁴:</p> <p>a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,</p> <p>c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p>								
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">regionalny</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">województwo</td> <td style="text-align: center;">opolskie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TERYT województwo</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">powiat</td> <td style="text-align: center;">brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</td> </tr> </table>	regionalny		województwo	opolskie	TERYT województwo	16	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)
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>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>	
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi</i>	
13	Fundusz	EFS	
14	Cel Tematyczny	<i>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją</i>	
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym</i>	
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Zachodzące w województwie opolskim zmiany demograficzne wiążą się z silnym wzrostem liczby osób starszych. Prognozuje się, że w 2035 r. nastąpi wzrost liczby osób w wieku 65 lat o 49%, a wieku 80+ lat o 82% . Stale postępujący proces starzenia się społeczeństwa województwa opolskiego uzasadnia wzmocnienie nieodpowiednio rozwiniętej kompleksowej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, poprzez zwiększenie jakości i dostępności do usług zdrowotnych. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad osobami zależnymi ma na celu zapobieganie umieszczaniu tych osób w zakładach stacjonarnych. Zakresem wsparcia (w ramach 1 typu przedsięwzięć) będą objęte m.in.: projekty wspierające działalność lub tworzące nowe DDOM-y (zgodnie z wypracowanym Standardem) oraz inne miejsca opieki medycznej (w tym długoterminowej medycznej opieki domowej); projekty zapewniające opiekę medyczną w zastępstwie za opiekunów faktycznych; projekty wspierające teleopiekę medyczną czyli doradztwo telefoniczne i bezpośrednia pomoc (przez m.in. lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych) na wezwanie w szczególnej sytuacji; projekty powodujące zwiększenie dostępu do usług poprzez zapewnienie transportu; projekty związane z podnoszeniem kompetencji i kwalifikacji personelu służb ochrony zdrowia (dotyczy form zdeinstytucjonalizowanych) jako element kompleksowego projektu. W ramach 2 typu przedsięwzięć (stanowiącego element kompleksowego projektu) przewiduje się objęcie wsparciem następujące działania: zwiększenie dostępności do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu połączone ze szkoleniem/doradztwem w zakresie ich użytkowania, wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych.</p> <p>Projekty skierowane będą do osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, personelu służb świadczących usługi zdrowotne.</p>	
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy	
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2021 KW IV kwartał

19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2021	KW	IV kwartał
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	2 352 941			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	2 000 000			
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	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	426	90 000
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	426	12 000
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO 8.K.16		
1	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - II konkurs		
2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	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. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonania 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 podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, 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. - lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
2	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	nie dotyczy	nie dotyczy	Nie wprowadzono kryterium, przedsięwzięcie nie jest realizowane w formule RPZ.
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/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem jest premiowanie projektów, w których Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na podstawie zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 0 pkt - Wnioskodawca i Partner nie jest POZ, 2 pkt - Wnioskodawca lub/i Partner jest POZ

4	<p>Kryteria premiąją projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez: - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki. Oznacza to, że 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>	<p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p>	<p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej to proces przejścia od usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności realizowany zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych”.</p> <p>Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), wsparcie kierowane jest do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów.</p> <p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych niezbędnych do realizacji celów projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeżeli nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo - po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo - w przypadku gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego przedsięwzięcia, ale obejmujące także usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej, mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie przedsięwzięcie musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinno gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. <p>Wsparcie dużych instytucji o charakterze opiekuńczo – leczniczym i opiekuńczo - pobytowym świadczących usługi długoterminowej pomocy dla osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami jest możliwe tylko i wyłącznie, gdy będzie prowadziło do deinstytucjonalizacji form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	<p>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.</p>	<p>Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe punktowane</p>	<p>W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniająca się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - projekt zakłada komplementarności z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>
3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	

1	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Realizowane w projekcie wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej musi być zgodne ze standardem Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM) wypracowanym w ramach PO WER, przyjętym przez Komitet Sterujący, stanowiącym załącznik do regulaminu konkursu. Wsparcie udzielane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO) nie może dotyczyć DDOM utworzonych w ramach PO WER. Ponadto wsparcie udzielane w ramach RPO WO nie może zostać przeznaczone na finansowanie trwałości nowo utworzonych DDOM w ramach PO WER lub RPO WO (jeśli dotyczy).</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
2	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Zachowanie trwałości po zakończeniu realizacji projektu obejmuje co najmniej okres odpowiadający okresowi realizacji projektu.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
3	Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Teleopieka medyczna będącej formą zdeinstytucjonalizowanej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami musi towarzyszyć tworzenie nowych miejsc świadczenia usług zdrowotnych. Warunek ten wynika z wymogu zapewnienia kompleksowości wsparcia w ramach działań w projektach.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
4	Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym).</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>W projekcie przewidziano działania, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p> <p>Wybór szpitala/i z którym/i zostanie nawiązana współpraca oraz podpisanie porozumienia (deklaracji współpracy) z każdym szpitalem wskazanym we wniosku, musi nastąpić przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. W przypadku przyjęcia projektu do realizacji, wnioskodawca przed dniem zawarcia umowy o dofinansowanie projektu zostanie zobligowany do dostarczenia porozumienia (deklaracji współpracy).</p> <p>Wnioskodawca zobligowany jest więc wskazać we wniosku o dofinansowanie projektu nazwę szpitala/i, z którym/i zostanie zawiązana współpraca i sposób dokumentowania tej współpracy. Powyższe będzie weryfikowane w trakcie realizacji projektu.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji. 1 pkt - w projekcie przewidziano działania, w ramach których 20 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji; 2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których 40 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p>

6	Projekt zakłada usługi dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), usługi kierowane są do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów. Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla przedmiotowej grupy na poziomie do 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu). 2 pkt – projekt zakłada wsparcie dla przedmiotowej grupy na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
7	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/ zasobów lokalowych/sprzętowych AOS. 0 pkt - projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS, 2 pkt - projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.
8	Komplementarność projektu z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet IV Złota jesień, 5 pkt - projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet IV Złota jesień.
9	Dostępność do usług zdrowotnych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W zależności od indywidualnych potrzeb uczestnika projektu, wnioskodawca zapewni kompleksowy dostęp do usług zdrowotnych tj. opieki domowej i transportu do miejsca świadczenia usługi w przypadku gdy: - stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osoby z niepełnosprawnościami nie pozwala na korzystanie przez nią z usług poza domem lub - nie ma możliwości dotarcia do miejsca świadczenia usługi środkiem transportu publicznego lub dojazd ten przekracza 30 minut. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych do 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu), 5 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
10	Premiowanie projektów trwale podnoszących jakość usług medycznych	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach projektu wypracowane zostaną trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 0 pkt – w projekcie nie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.
11	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) i dotyczy miast powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz miast z liczbą ludności 15-20 tys. mieszkańców będących stolicami powiatów. Lista miast średnich wskazana jest w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze opracowanego na potrzeby Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego dokumentu. Dokument pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik do regulaminu konkursu. W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzy-Koźle, Kluczbork, Krąpkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie). 0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem co najmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

WYKAZ DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ UZGODNIONE W KOLEJNYCH PLANACH DZIAŁAŃ

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

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

Lp.	Identyfikator/ nr umowy o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/ programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/ projektu/ programu	Data zakończenia realizacji działania/ projektu/ programu	Działania planowane/ realizowane w ramach przedsięwzięcia (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinansow anie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1.	Brak danych	Program Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022: domowa opieka paliatywna	Kędzierzyn Koźle	Opolskie	Kędzierzyn Koźle	47-200	Piramowicza 32	2019	2021	Zadanie w zakresie udzielania świadczeń w poradni medycyny paliatywnej i hospicjum domowym/domowej opiece paliatywnej. Realizowane działania w zakresie opieki paliatywnej, finansowane ze środków publicznych obejmować będą przedsięwzięcia tj.: - zapewnienie usług medycznych dla osób nieuleczalnie chorych o okresie terminalnym oraz ich rodzin w trakcie trwania choroby i w żałobie, - zapewnienie choremu i jego rodzinie odpowiedniego sprzętu do pielęgnacji domowej, a przez co wspomaganie procesu leczenia, - zapewnienie wsparcia lekarskiego, pielęgnarskiego, psychologicznego oraz duchowego osobom chorym, - podniesienie jakości życia terminalnie chorym, poprzez godne warunki w ostatniej fazie życia, - prowadzenie opieki paliatywnej w miejscu przebywania (dotyczy opieki nad chorym w terminalnym stanie choroby nowotworowej). Świadczenia w poradni medycyny paliatywnej i hospicjum domowym/domowej opiece paliatywnej.	211 000,00 zł	0
										• Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc obejmuje badanie RTG klatki piersiowej oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty. Dowodami na skuteczność programu będzie ankieta wypełniona przez uczestników zawierająca ocenę poziomu świadomości społecznej oraz wstępnej oceny stanu zakażenia gruźlicą i chorobami płuc oraz skierowania do dalszej diagnostyki i leczenia w poradni specjalistycznej. Ankieta jest poufna, zawiera informacje dotyczące m.in.: warunków mieszkaniowych, ewentualnego kontaktu z osobami chorymi na gruźlicę, narażenia na kontakt z azbestem, sadzą, smołą, spalinami i surowcami gumowymi, cukrzycy, przewlekłej niewydolności nerek, odżywiania się, chorób krwi, palenia papierosów, nadużywania alkoholu, uzależnienia od narkotyków, dolegliwości typu: utrzymujące się ponad 3 tygodnie – przewlekły kaszel, krwiotłucie, duszność, osłabienie, stany podgorączkowe, ból w klatce piersiowej, nocne poty, nawracające zakażenia układu oddechowego, gwałtownej utraty wagi ciała,		

2.	Brak danych	Program profilaktyki zdrowia: raka szyjki macicy, Program raka piersi, cukrzyca, raka jelita grubego, czerniaka, wczesnego wykrywania chorób naczyniowych, chorób tarczycy, gruźlicy i chorób płuc.	Kędzierzyn Koźle	Opolskie	Kędzierzyn Koźle	47-200	Piramowicza 32	2020	2022	<p>przyjmowanie leków osłabiających odporność (leki immunosupresyjne, sterydy). Na podstawie ankiety oceniany jest poziom ryzyka zachorowania na gruźlicę. W razie stwierdzenia podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę, pacjent jest kierowany na dalszą diagnostykę i ewentualne leczenie do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.</p> <ul style="list-style-type: none"> Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy przeprowadzenie badania densytometrycznego oraz oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie densytometryczne jest bezpieczne i nieinwazyjne wykonywane w sposób szybki i bezbolesny. Nie wymaga przygotowania ze strony pacjenta. Dawka promieniowania rtg pochłaniana w czasie badania jest równa około 0,005 mSV (stanowi to około 1/10 dawki pochłanianej w czasie zdjęcia rtg klatki piersiowej). Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty. Ponadto przeprowadzenia szerokiej kampanii informacyjnej, która obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> a) zaproszenia do uczestnictwa w programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl, b) plakaty i ulotki informujące o programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie, c) media społecznościowe, d) ogłoszenia parafialne, e) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, f) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone programowi w lokalnych środkach masowego przekazu, g) publikacje prasowe dotyczące programu. Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi na lata 2020-2022 obejmują przeprowadzenie badań: mammografii, ultrasonografię piersi (USG) oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty. Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu II obejmuje pobranie krwi do badania laboratoryjnego w celu oznaczenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c) oraz kampanii informacyjno-edukacyjnej Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Pobranie krwi do badania laboratoryjnego oraz oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół pielęgniarek i diagnostów laboratoryjnych. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadać będą niezbędne certyfikaty. Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych obejmują pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie profilu lipidowego wraz z obliczeniem współczynnika aterogenności czyli szkodliwego wpływu substancji tłuszczowych na naczynia krwionośne, następnie przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem. Planowane działania ujęte w programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego obejmuje akcję informacyjno-edukacyjną w szkołach dla młodzieży z roczników kwalifikujących się do programu; 2) Spotkanie informacyjno-edukacyjne z rodzicami/opiekunami prawnymi dziewcząt kwalifikujących się do programu; 3) Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy obejmują badanie tarczycy, oznaczenie poziomu hormonu tyreotropowego (TSH), oznaczenie stężenia wolnej frakcji tyroninu (FT4) 	383 000,00 zł	0
----	-------------	---	------------------	----------	------------------	--------	----------------	------	------	--	---------------	---

									<p>zrealizowane są częściowo w ramach projektu „Profilaktyka i edukacja” oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Badanie przeprowadzone będzie przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadają niezbędne certyfikaty. Dowodami na skuteczność programu będzie ankieta wypełniona przez uczestników lub ich rodziców/opiekunów prawnych zawierająca ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy. Ankieta jest poufna, zawiera informacje dotyczące m.in.: codziennej aktywności fizycznej, regularności posiłków, spożywania alkoholu, diety bogatej w białko pełnowartościowe, spożycia tłuszczu, picia odpowiedniej ilości płynów, zapewnienia odpowiedniej podaży jodu. Na podstawie ankiety oceniany jest poziom ryzyka wykrycia schorzeń tarczycy. W razie stwierdzenia podwyższonego ryzyka zachorowania na którąkolwiek z chorób tarczycy, pacjent jest kierowany na dalszą diagnostykę i ewentualne leczenie do Poradni Endokrynologicznej.</p> <ul style="list-style-type: none"> Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy obejmuje badania ginekologicznego, pobranie materiału do badania cytologicznego oraz DNA HPV (wykrycie i genotypowanie 14 typów HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) oraz kampanię informacyjno-edukacyjną. Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. <p>przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek. Wszystkie aparaty i urządzenia posiadają niezbędne certyfikaty. Dowodami na skuteczność programu będzie ankieta wypełniona przez uczestników lub ich rodziców/opiekunów prawnych zawierająca ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy. Ankieta jest poufna, zawiera informacje dotyczące m.in.: codziennej aktywności fizycznej, regularności posiłków, spożywania alkoholu, diety bogatej w białko pełnowartościowe, spożycia tłuszczu, picia odpowiedniej ilości płynów, zapewnienia odpowiedniej podaży jodu. Na podstawie ankiety oceniany jest poziom ryzyka wykrycia schorzeń tarczycy. W razie stwierdzenia podwyższonego ryzyka zachorowania na którąkolwiek z chorób tarczycy, pacjent jest kierowany na dalszą diagnostykę i ewentualne leczenie do Poradni Endokrynologicznej.</p> <ul style="list-style-type: none"> Planowane działania ujęte w programie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy obejmuje badania ginekologicznego, pobranie materiału do badania cytologicznego oraz DNA HPV (wykrycie i genotypowanie 14 typów HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

3.	Brak danych	Program Profilaktyki i wczesnego wykrywania ostroporazy	Opole	Opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2015	2021	Planowane działania obejmują: akcję informacyjno-edukacyjną dot. promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości, oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX, badanie densytometryczne oraz konsultację lekarską.	Koszt jednostkowy badania szyjki kości udowej wraz z oszacowaniem 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX (w tym również koszt edukacji pacjentów, spotkań informacyjnych szkoleniowych dla personelu medycznego oraz koszty administracyjne) –	0
4.	Brak danych	Realizacja programu szczepień profilaktycznych osób od 65 roku życia przeciwko grypie	Opole	Opolskie	Opole	45-015	Rynek Ratusz	2020	2021	Planowane działania obejmują: kwalifikacyjne badanie lekarskie, podanie szczepionki przeciwko wirusowi grypy, edukację pacjenta.	160 000,00 zł	0
5.	Brak danych	Realizacja programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Opole	Opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2010	2020	Planowane działania obejmują: akcję informacyjno-edukacyjną o programie prowadzoną przez zarówno przez Urząd Miasta Opola, jak i realizatora programu, dotyczącą niebezpieczeństw związanych z ryzykiem zakażenia wirusem HPV, roli szczepień ochronnych oraz badań profilaktycznych takich jak cytologia, czy kolposkopia będzie również prowadzona przez lekarzy podczas wizyt kwalifikacyjnych do szczepienia, a także przez pielęgniarki wykonujące szczepienie. Kwalifikacyjne badanie lekarskie, podanie szczepionki - zastosowany 2-dawkowy schemat szczepienia.	300 000,00 zł	Nie
6.	Brak danych	"Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego - in vitro dla mieszkańców Miasta Opola"	Opole	Opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2020	2022	W ramach Programu każda para ma prawo skorzystać z jednej zindywidualizowanej procedury wspomaganego rozrodu, a warunkiem uzyskania dofinansowania do procedury jest zakwalifikowanie pary do Programu przez jego realizatora oraz przeprowadzenie co najmniej jednej z wymienionych poniżej interwencji (w zależności od sytuacji klinicznej pary): 1) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie), która powinna objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów: a) przeprowadzenie kwalifikacji pary do udziału w Programie oraz wykonanie badań, do których obowiązuje ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. z 2017 r. poz. 865 z późn. zm.), b) kontrolowaną stymulację jajczkowania prowadzącą do uzyskania komórek jajowych o pełnym potencjale rozrodczym, c) punkcję jajników, tj. pobranie komórek jajowych pod kontrolą ultrasonografii, d) znieczulenie ogólne podczas punkcji, e) pozaustrojowe zapłodnienie komórki jajowej drogą klasyczną (samoistne zapłodnienie) lub metodą docytoplazmatycznej iniekcji plemnika, f) hodowlę zarodków, g) transfer zarodków do jamy macicy, h) przechowanie (kriokonserwacja) zarodków o prawidłowym rozwoju, które nie zostały przeniesione do macicy, do czasu ich wykorzystania; 2) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych (dawstwo inne niż partnerskie), która powinna objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów: a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań, b) przygotowanie biocyrzyny do transferu zarodka/ów, c) pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro, d) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego, e) zamrożenie (kriokonserwacja) zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach; 3) procedury adopcji zarodka.	360000 ,00 zł	0
7.	Brak danych	Program profilaktyczno-edukacyjny pn. „Badaj swoje piersi”	Opole	Opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2003	2021	Planowane działania obejmują naukę samobadania piersi na fantomach. Beneficjentami programu polityki zdrowotnej będą dziewczęta 18-letnie uczęszczające do szkół średnich na terenie miasta Opola. Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej będzie rok urodzenia.	16 500,00 zł	Nie

8.	Brak danych	Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci „Biały ząbek”	Opole	Opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2003	2021	Planowanie działania obejmują: wyrażenie zgody przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka na udział osoby nieletniej w programie wraz z oświadczeniem, że dziecko przez ostatnie pół roku nie korzystało z wizyt stomatologicznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, edukację dzieci oraz rodziców, przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych, wypełnienie przez rodzica ankiety mającej na celu rozpoznanie czynników ryzyka wystąpienia próchnicy oraz satysfakcji rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w programie.	26 000,00 zł	0
9.	Brak danych	Stacjonarna opieka paliatywna	Nysa	Opolskie	Nysa	48-300	Kolejowa 15	2020	2021	Działania zaplanowane w programie stacjonarnej opieki paliatywnej obejmują: leczenie farmakologiczne, leczenie objawów somatycznych, leczenie tlenem, opiekę psychologiczną nad pacjentem i jego bliskimi, rehabilitację, wypożyczanie sprzętu medycznego i środków pomocniczych, psychoedukację rodzin chorych.	50 000,00 zł	0

