



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Roczny Plan Działania na rok 2021

**w ramach Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata
2014-2020
(zakres EFS)**

Oś priorytetowa VIII
Integracja społeczna
Wersja nr 2

Opole, listopad 2021

Opracowanie:

Departament Funduszy Europejskich

Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

Opole, listopad 2021 r.

1. INFORMACJE O INSTYTUCJACH UCZESTNICZĄCYCH WE WDRAŻANIU REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO MA LATA 2014-2020.....	3
1.1 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA RPO WO 2014-2020	3
1.2 INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA RPO WO 2014-2020 – WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU.....	3
1.3 INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA RPO WO 2014-2020 – STOWARZYSZENIE AGLOMERACJA OPOLSKA	4
2. KARTY NABORÓW KONKURSOWYCH	5
2.1 DZIAŁANIE 8.1 DOSTĘP DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	5
2.2 DZIAŁANIE 8.1 DOSTĘP DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	7
3. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW	9
ZAŁĄCZNIK NR 1: KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW DLA DZIAŁANIA 8.1 DOSTĘP DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI.	9
ZAŁĄCZNIK NR 2 KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW DLA DZIAŁANIA 8.1 DOSTĘP DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI.	9
ZAŁĄCZNIK NR 3: ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTÓW WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI DLA OSI PRIORYTETOWEJ VIII INTEGRACJA SPOŁECZNA.	9

**1. Informacje o instytucjach uczestniczących we wdrażaniu
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego ma
lata 2014-2020**

1.1 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA RPO WO 2014-2020	
Instytucja	Zarząd Województwa Opolskiego Obsługiwany przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Departament Funduszy Europejskich
Adres korespondencyjny	ul. Krakowska 38, 45-075 Opole
Telefon	77 54 16 200
Faks	77 54 16 223
E-mail	dpo@opolskie.pl
Dane do kontaktów roboczych	k.michlik@opolskie.pl , 77 54 16 204

1.2 INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA RPO WO 2014-2020 – WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU	
Instytucja	Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu
Adres korespondencyjny	45-315 Opole, ul. Głogowska 25c
Telefon	77 44 16 701
Faks	77 44 16 702
E-mail	wup@wup.opole.pl
Dane do kontaktów roboczych	77 44 17 474, 77 44 17 472 a.kislak@wup.opole.pl

**1.3 INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA RPO WO 2014-2020 –
STOWARZYSZENIE AGLOMERACJA OPOLSKA**

Instytucja	Związek Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych – Stowarzyszenie Aglomeracja Opolska
Adres korespondencyjny	ul. Plac Wolności 6, 45-018 Opole
Telefon	77 446 14 00
Faks	77 44 59 612
E-mail	biuro@ao.opole.pl
Dane do kontaktów roboczych	info@ao.opole.pl , 77 54 17 934, 77 44 61 404

2. KARTY NABORÓW KONKURSOWYCH

2.1 Działanie 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami*

PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE	
Cel szczegółowy RPO WO 2014-2020	Cel szczegółowy 1: Zwiększenie liczby świadczonych usług zdrowotnych w regionie
Priorytet Inwestycyjny	9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Zakres naboru (jeśli dotyczy)	Opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami
Planowany termin ogłoszenia konkursu (miesiąc, rok)	maj 2021 r.
Planowany termin naboru wniosków o dofinansowanie projektów (miesiąc, rok)	czerwiec 2021 r.
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1) Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.: 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 Sterujący ¹ lub innych form opieki, b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych ² , c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej, d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych,

¹ Projektodawca 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.

² Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu.

2.1 Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami

PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE

	<p>e) teleopieki medycznej, f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu, g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych³.</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, 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, c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p>
Planowane dofinansowanie ze środków EFS (PLN)	7 325 000,00
Planowane dofinansowanie ze środków BP (PLN)	767 907,00
Minimalny poziom wkładu własnego (%)	5,5%
Kryteria wyboru projektów	<p>Kryteria ogólne stosowane do wszystkich działań/poddziałów znajdują się w załączniku nr 3 do SZOOP.</p> <p>Kryteria szczegółowe zgodnie z załącznikiem nr 1.</p>
Zakładane efekty projektów wyrażone wskaźnikami	Zgodnie z załącznikiem nr 3.

³ Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.

⁴ Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.

2.2 Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami

PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE

Cel szczegółowy RPO WO 2014-2020	Cel szczegółowy 1: Zwiększenie liczby świadczonych usług zdrowotnych w regionie
Priorytet Inwestycyjny	9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Zakres naboru (jeśli dotyczy)	Opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami
Planowany termin ogłoszenia konkursu (miesiąc, rok)	październik 2021 r.
Planowany termin naboru wniosków o dofinansowanie projektów (miesiąc, rok)	listopad 2021 r.
Typ/typy projektów 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> <ul style="list-style-type: none"> 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 Sterujący⁵ lub innych form opieki, b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych⁶, c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej, d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych, e) teleopieki medycznej,

⁵ Projektodawca 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.

⁶ Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu.

2.2 Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami

PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE

	<p>f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu,</p> <p>g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych⁷.</p> <p>2) Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym⁸:</p> <p>d) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>e) 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>f) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p>
Planowane dofinansowanie ze środków EFS (PLN)	2 000 000,00
Planowane dofinansowanie ze środków BP (PLN)	223 530,00
Minimalny poziom wkładu własnego (%)	5,5%
Kryteria wyboru projektów	<p>Kryteria ogólne stosowane do wszystkich działań/poddziałań znajdują się w załączniku nr 3 do SZOOP.</p> <p>Kryteria szczegółowe zgodnie z załącznikiem nr 2.</p>
Zakładane efekty projektów wyrażone wskaźnikami	Zgodnie z załącznikiem nr 3.

⁷ Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.

⁸ Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.

3. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik nr 1: Kryteria wyboru projektów dla działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie *opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami*.

Załącznik nr 2: Kryteria wyboru projektów dla działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie *opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami*.

Załącznik nr 3: Zakładane efekty projektów wyrażone wskaźnikami dla osi priorytetowej VIII Integracja społeczna.



**KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW
DLA DZIAŁANIA 8.1 DOSTĘP DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH
I SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ OPIEKI
NAD OSOBAMI STARSZYMI, W TYM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

Oś priorytetowa	<i>VIII Integracja społeczna</i>			
Działanie	<i>8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych</i>			
Cel szczegółowy	<i>Zwiększenie liczby świadczonych usług zdrowotnych w regionie</i>			
Kompleksowa opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami				
LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	<p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w <i>Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020</i>.</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

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

				<ul style="list-style-type: none"> 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"> konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i 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>
2.	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych domów opieki medycznej jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	<p>Realizowane w projekcie wsparcie działalności lub tworzenia nowych domów opieki medycznej musi być zgodne ze standardem 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

				<p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
3.	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	Wniosek o dofinansowanie	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:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
4.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	<p>Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podmiot leczniczy, tj.: <ol style="list-style-type: none"> 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców 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 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.

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

				<p>– lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami	Wniosek o dofinansowanie	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:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
6.	Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	<p>Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z <i>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</i>, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym).</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
1.	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.	Wniosek o dofinansowanie	3	0 lub 2 pkt	<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), 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 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>Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby.</p> <p>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).</p>
2.	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 2 pkt	<p>Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych AOS.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS, 2 pkt - projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.</p>
3.	Komplementarność projektu z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 5 pkt	<p>W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień.</p> <p>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.</p>

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
4.	Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 - 3 pkt	<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 uzupełniający 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>
5.	Dostępność do usług zdrowotnych.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 5 pkt	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych do 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu),</p> <p>5 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p>
6.	Premiowanie projektów trwale podnoszących jakość usług medycznych	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 2 pkt	<p>W ramach projektu wypracowane zostaną trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p>

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
7.	Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL.	Wniosek o dofinansowanie	2	0, 1 lub 2 pkt	<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;</p> <p>1 pkt - w projekcie przewidziano działania, w ramach których 20 % uczestników projektu stanowią będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji;</p> <p>2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których 40 % uczestników projektu stanowią będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p>
8.	Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 2 pkt	<p>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.</p> <p>0 pkt - Wnioskodawca i Partner nie jest POZ, 2 pkt - Wnioskodawca lub/i Partner jest POZ.</p>
9.	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.		2	0 lub 2 pkt	<p>Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów <i>Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju</i> (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. <i>Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze</i> opracowanego na potrzeby <i>Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju</i>, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego</p>

Załącznik Nr 1 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
		Wniosek o dofinansowanie			<p>dokumentu. Dokument pn. <i>Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze</i> stanowi załącznik do regulaminu konkursu.</p> <p>W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. <i>Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze</i> obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzy-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie).</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem co najmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p>



**KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW
DLA DZIAŁANIA 8.1 DOSTĘP DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH
I SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ OPIEKI
NAD OSOBAMI STARSZYMI, W TYM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

Oś priorytetowa	<i>VIII Integracja społeczna</i>			
Działanie	<i>8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych</i>			
Cel szczegółowy	<i>Zwiększenie liczby świadczonych usług zdrowotnych w regionie</i>			
Kompleksowa opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami				
LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Charakter kryterium W/B	Definicja
1	2	3	4	5
1.	Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	<p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w <i>Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020</i>.</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

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

				<ul style="list-style-type: none"> 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"> konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i 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>
2.	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.	Wniosek o dofinansowanie	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:</p> <ol style="list-style-type: none"> konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

				<p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
3.	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	Wniosek o dofinansowanie	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:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
4.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	<p>Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podmiot leczniczy, tj.: <ol style="list-style-type: none"> 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców 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 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.

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

				<p>– lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami	Wniosek o dofinansowanie	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:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
6.	Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	Wniosek o dofinansowanie	Bezwzględny	<p>Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z <i>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</i>, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym).</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
1.	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.	Wniosek o dofinansowanie	3	0 lub 2 pkt	<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), 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 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>Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby.</p> <p>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).</p>
2.	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 2 pkt	<p>Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych AOS.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS, 2 pkt - projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.</p>
3.	Komplementarność projektu z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 5 pkt	<p>W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień.</p> <p>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.</p>

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
4.	Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 - 3 pkt	<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 uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - projekt zakłada komplementarność 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>
5.	Dostępność do usług zdrowotnych.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 5 pkt	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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).</p>
6.	Premiowanie projektów trwale podnoszących jakość usług medycznych	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 2 pkt	<p>W ramach projektu wypracowane zostaną trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p>

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
7.	Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL.	Wniosek o dofinansowanie	2	0, 1 lub 2 pkt	<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;</p> <p>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;</p> <p>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>
8.	Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej.	Wniosek o dofinansowanie	2	0 lub 2 pkt	<p>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.</p> <p>0 pkt - Wnioskodawca i Partner nie jest POZ, 2 pkt - Wnioskodawca lub/i Partner jest POZ.</p>
9.	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.		2	0 lub 2 pkt	<p>Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów <i>Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju</i> (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. <i>Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze</i> opracowanego na potrzeby <i>Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju</i>, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego</p>

Załącznik Nr 2 Do Roczego Planu Działania na rok 2020 Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
Oś Priorytetowa VIII *Integracja społeczna*
Wersja nr 2, listopad 2021 r.

LP	Nazwa kryterium	Źródło informacji	Waga	Punktacja	Definicja
1	2	3	4	5	6
		Wniosek o dofinansowanie			<p>dokumentu. Dokument pn. <i>Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze</i> stanowi załącznik do regulaminu konkursu.</p> <p>W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. <i>Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze</i> obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzy-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie).</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem co najmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p>



Zakładane efekty projektów wyrażone wskaźnikami dla osi priorytetowej VIII *Integracja społeczna*

DZIAŁANIE 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych (PI 9iv)*

NABÓR W TRYBIE KONKURSOWYM – Opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami – czerwiec 2021 r.

Lp.	Nazwa wskaźnika [jednostka miary]	Zakładane efekty projektów wyrażone wskaźnikami rezultatu i produktu
1.	Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie [os.]	1234
2.	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [os.]	634
3.	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS [os.]	95%

DZIAŁANIE 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych (PI 9iv)*

NABÓR W TRYBIE KONKURSOWYM – Opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami – listopad 2021 r.

Lp.	Nazwa wskaźnika [jednostka miary]	Zakładane efekty projektów wyrażone wskaźnikami rezultatu i produktu
1.	Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie [os.]	688
2.	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [os.]	92
3.	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS [os.]	95%