

Załącznik nr 1 do uchwały nr 1077/2019

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia 8 lipca 2019 r.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



**Plan działań w sektorze zdrowia
na rok 2019
w ramach Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata
2014-2020**

(wersja nr 4.0)

*Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr 1077/2019 z dnia 8 lipca 2019 roku z późn. zm.*

LIPIEC 2019

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, LIPIEC 2019

PLAN DZIAŁAŃ IZ RPO WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2019						
Wersja Planu działań (dalej PD) [nr wersji/RRRR]			4/2019			
INFORMACJE OGÓLNE						
Nazwa Programu Operacyjnego			Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020			
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)			Tomasz Hanzel, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 258, t.hanzel@opolskie.pl			
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)			Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl			
WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD						
Nr PI	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
				wkład UE	wkład krajowy	
PI 8vi	RPO WO 7.K.4	Narzędzie 4	Wydłużanie aktywnosci zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	363 621	64 168	IV kwartał 2019 r.
PI 8vi	RPO WO 7.K.8	Narzędzie 3	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	3 250 087	573 545	III kwartał 2019 r.
PI 9a	RPO WO 10.K.4	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	2 430 525	428 917	II kwartał 2019 r.
		Narzędzie 14		1 681 905	296 807	
		Narzędzie 16		1 069 475	188 731	
PI 9iv	RPO WO 8.K.6	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	20 141 671	3 554 413	I kwartał 2019 r.
PI 9iv	RPO WO 8.K.7	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	7 593 955	1 340 110	II kwartał 2019 r.
PI 9iv	RPO WO 8.K.9	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	2 266 643	399 996	IV kwartał 2019 r.

28.06.2019r.
Tomasz Hanzel
Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych 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.7.K.4

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4.Wydłużanie aktywności zawodowej
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy w obszarze zapobiegania stresowi zawodowemu
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)
		Organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej
		Pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. Opracowanie i wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy¹, w tym m.in.: a) usługi zdrowotne, w tym rozszerzenie katalogu badań profilaktycznych b) działania informacyjno-szkoleniowe skierowane w szczególności do lekarzy medycyny pracy, lekarzy orzeczników ZUS, kadr POZ, psychologów, pracowników PIS, PIP i BHP, c) działania informacyjno-edukacyjne, w tym edukacja prozdrowotna². ¹Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia. Wyjątek stanowi profilaktyka raka piersi, w przypadku której ma zastosowanie ograniczenie nr 8 wskazane w pkt 18 karty SZOOP. ²Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym regionalnym programie zdrowotnym (jeśli dotyczy).
		regionalny
		województwo opolskie
		TERYT województwo 16

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

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 4 Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy [R]</i>

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

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. Choroby związane z zaburzeniami takimi jak np. depresja, generują znaczące koszty społeczne związane z absencją chorobową, świadczeniami rehabilitacyjnymi, rentami z tytułu niezdolności do pracy oraz rentami socjalnymi. Są one skutkiem występującego coraz częściej stresu zawodowego. Wpływa on również na obniżoną wydajność pracy, wypadki przy pracy, zwiększone koszty odszkodowań i opieki zdrowotnej pracowników, dużą absencję i rotację personelu. W związku z tym, iż grupą zawodową, która jest bardzo narażona na długotrwały stres zawodowy są pracownicy służby zdrowia i pomocy społecznej, Zarząd Województwa Opolskiego podjął decyzję o wdrożeniu programu profilaktycznego w tym sektorze.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2019	KW	IV kwartał
----	-----------------------------	------	------	----	------------

19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2019	KW	IV kwartał
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	427 789			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	363 621			
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%			
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN			
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy			
25	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	produktu	osoby	942	58 410
	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców	produktu	szt.	1	3
	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	rezultatu	osoby	95%	58%
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	TAK (jeśli TAK, wypełnij również arkusz RPZ)			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.4 Fiszka zatwierdzona uchwałą KS nr 83/2016 w dniu 15 grudnia 2016 r, opinia AOTM z dnia 24 listopada 2016 r. - pozytywna z zastrzeżeniami
2	Tytuł RPZ	Regionalny program polityki zdrowotnej zapobiegający stresowi zawodowemu
3	Budżet RPZ (alokacja)	433 071 zł w tym: 368 110 zł (dofinansowanie UE)
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 45-082 Opole, ul. Piastowska 14 Osoby do kontaktu: Danuta Niewierkiewicz 77 44 82 172, d.niewierkiewicz@opolskie.pl; Adriana Urbaniak 77 44 82 180, adriana.urbania@opolskie.pl
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 4 Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Praca zawodowa jest jednym z ważniejszych elementów życia człowieka. Określa jego rolę w społeczeństwie oraz stanowi źródło utrzymania. Pracy zawodowej towarzyszy niejednokrotnie stres, który może wiązać się z problemami psychologicznymi (zaburzeniami psychicznymi). Przede wszystkim skutkiem występowania takich zaburzeń są: obniżona wydajność pracy, wypadki przy pracy, zwiększone koszty odszkodowań i opieki zdrowotnej pracowników, duża absencja i rotacja personelu, nieterminowość, problemy dyscyplinarne oraz przypadki mobbingu zawodowego. Na przestrzeni lat dowiedziono również, że stres może być czynnikiem ryzyka rozwoju procesów chorobotwórczych. Do długoterminowych skutków stresu zawodowego o charakterze chronicznym, czyli stresu działającego na człowieka stale i przez dłuższy czas zaliczyć można zaburzenia w stanie zdrowia psychicznego (depresja, zaburzenia lękowe) oraz zaburzenia w stanie zdrowia somatycznego. Wykazano między innymi, że stres jest czynnikiem ryzyka rozwoju chorób układu krążenia, dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego (np. bólów w dolnym odcinku kręgosłupa), nasila objawy alergiczne, jest przyczyną obniżenia ogólnej odporności organizmu. Choroby związane z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania m.in depresja, generują znaczne koszty społeczne związane z absencją chorobową, świadczeniami rehabilitacyjnymi, rentami z tytułu niezdolności do pracy oraz rentami socjalnymi. W 2004 roku 27% dorosłych mieszkańców Europy doświadczało zaburzenia zdrowia psychicznego. Najczęściej występujące problemy zdrowia psychicznego to zaburzenia lękowe i depresje. Przewiduje się, że do 2020 roku depresja będzie najpowszechniej występującym zaburzeniem psychicznym. Należy podkreślić, że zaburzenia psychiczne kosztują państwo utratę 3-4% PKB i są najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich. Stres zawodowy wiąże się także z większym ryzykiem wypadków przy pracy, zatem dbałość o bezpieczeństwo pracy powinna obejmować również eliminację psychospołecznych zagrożeń będących źródłem stresu dla pracowników. Dostrzegając powyższe kwestie, Zarząd Województwa Opolskiego zamierza wdrożyć program zwiększający i utrzymujący zatrudnienie na rynku pracy.

		Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych liczba dni z powodu absencji chorobowej spowodowanej zaburzeniami psychicznymi w Polsce, w 2014 roku wyniosła 16 108,3 (z czego 6 457,9 dni dotyczyło mężczyzn, a 9 642,4 kobiet). Wyżej wymienione schorzenia stanowiły przyczynę ponad 5% wszystkich zwolnień lekarskich. Według badań Extender DISC 2009 polscy pracownicy należą do najbardziej zestresowanych na świecie. Z danych Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu wynika, że liczba pacjentów z Województwa Opolskiego korzystających ze świadczeń opieki psychiatrycznej zakontraktowanych przez OOW NFZ wzrasta. Od roku 2010 zwiększyła się o 3553 osoby. Choroby i zaburzenia psychiczne w Województwie Opolskim występują najczęściej pomiędzy 19 a 65 rokiem życia. Według danych z OOW NFZ z 2014 roku w Województwie Opolskim ze świadczeń psychiatrycznych korzystało 30 152 osób w wieku 19-65 lat. Do najbardziej rozpowszechnionych chorób i zaburzeń psychicznych występujących wśród mieszkańców Województwa Opolskiego należą zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną. Obciążenie psychiczne oraz mięśniowo – szkieletowe pracownika, które związane jest z niewłaściwym stanem psychicznym, stanowi przyczynę wielu wypadków przy pracy. Ponadto obciążenie psychiczne jest bardzo często elementem decydującym o zaistnieniu przebiegu wypadku przy pracy. Wiele źródeł podaje, że stres jest przyczyną od 60 do 80 % wypadków przy pracy .
10	Cel RPZ	Zmniejszenie do 2020 r. występowania zagrożeń psychospołecznych, związanych ze stresem w pracy wśród mieszkańców województwa opolskiego, poprzez zwiększenie wiedzy pracodawców i pracowników na temat ryzyka występowania chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą.
11	Cele szczegółowe RPZ	* zwiększenie wiedzy pracodawców i pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej na temat stresu i czynników wpływających na jego występowanie w miejscu pracy, * zwiększenie wiedzy pracodawców i pracowników na temat ryzyka wystąpienia chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą, * zwiększenie wiedzy i rozwijanie kompetencji pracowników w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy, * rozwijanie umiejętności wśród pracodawców w zakresie wdrażania zmian organizacyjnych, mających na celu eliminację czynników stresogennych oraz usprawnienie procedur wczesnej identyfikacji zagrożeń stresogennych w środowisku pracy.
12	Grupa docelowa RPZ	Program zostanie skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej, wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym, tj. z sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie opolskim. Pośrednią grupą docelową w Programie będą pracodawcy, bez udziału których niemożliwym byłoby wprowadzenie zmian organizacyjnych, mających na celu eliminację stresogennych czynników ryzyka w miejscu pracy. Zgodnie z publikacją Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (Przegląd 1 – Nowe rodzaje ryzyka zawodowego w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy), psychospołeczne problemy zdrowotne występują najczęściej w sektorach takich jak m.in. służba zdrowia i pomoc społeczna. Adresatami programu są osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku aktywności zawodowej tj. od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o których mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2015 poz. 748). Ze względu na możliwości finansowe programu planuje się objąć programem 942 osoby.

13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	Program będzie realizowany w latach 2017-2020 przez podmioty wyłonione w konkursie. W ramach Programu zakłada się opracowanie i wdrożenie działań ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, w tym m.in.: * działania informacyjno-szkoleniowe, w tym warsztaty (zajęcia) z psychologiem skierowane do pracodawców i pracowników wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym, tj. z sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej, * działania opierające się na wdrażaniu zmian organizacyjnych oraz wprowadzaniu procedur wczesnej identyfikacji zagrożeń stresogennych w środowisku pracy, Działania informacyjno – edukacyjne będą skoncentrowane głównie na zaburzeniach psychicznych o podłożu stresogennym, jako przyczyny dezaktywacji zawodowej. Mając na celu skuteczne przeciwdziałanie nadmiernemu stresowi zawodowemu konieczne są rozwiązania systemowe na poziomie pracownika i pracodawcy. Wobec powyższego w ramach programu wyodrębnia się dwa moduły zajęć przeprowadzonych osobno dla pracowników i pracodawców. W ramach Modułu I zakłada się organizację warsztatów (zajęć) psychologów/trenerów grupowych z pracownikami, w celu zmniejszenia skutków, bądź wyeliminowania przeżywanego przez nich stresu i wskazanie sposobów skutecznego radzenia sobie z nim. Celem warsztatów będzie kształtowanie u pracowników umiejętności radzenia sobie ze stresem (tzw. zarządzanie stresem) oraz usuwanie i łagodzenie jego skutków. W ramach Modułu II zakłada się działania warsztatowe, których celem będzie wdrożenie rozwiązań mających na celu eliminację zidentyfikowanych czynników stresogennych w miejscu pracy. Warunkiem prowadzenia działań antystresowych jest włączenie do ich realizacji naukowców dyscyplin, które mają zastosowanie w ochronie przed zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy, w tym także psychologów pracy. Mają oni bowiem szeroki zakres wiedzy, a także warsztat naukowy niezbędny do prowadzenia projektowania interwencji i oceny ich skutków. Do programu zakwalifikowane zostaną: - osoby w wieku aktywności zawodowej, zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu nadmiernego stresu w pracy, - kadra zarządzająca.
14	Kosztorys RPZ	Budżet programu wynosi 433 071 zł. Programem planuje się objąć ok. 942 osoby, w tym wypadku całkowity koszt jednostkowy wyniesie ok. 460 zł na osobę.
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	Program jest komplementarny z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 (Cel strategiczny 4. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne), Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Krajowymi Ramami Strategicznymi. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Programem zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, Raportem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016–2020.
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	Program jest komplementarny z założeniami Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”, w obszarze dbałości o poprawę warunków pracy i jakości życia zawodowego oraz <i>Regionalnym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2017</i> .
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.7.K.4		
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy		
2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim regionalnym programem zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Program polityki zdrowotnej to program o którym mowa w art. 5 pkt 29austawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program zdrowotny podlega opiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zatwierdzeniu przez Ministerstwo Zdrowia dzięki czemu założone w nim działania można uznać za skuteczne, bezpieczne i efektywne i uzasadnione. Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z właściwym regionalnym programem zdrowotnym, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, a usługi zdrowotne są realizowane w oparciu o Evidence Based Medicine. Kryterium nie dotyczy w sytuacji braku odpowiedniego regionalnego programu zdrowotnego. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
2	Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza podmiot leczniczy, tj.: 1. przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, 7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

3	Kryteria zapewniają, że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim regionalnym programem zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Program polityki zdrowotnej to program o którym mowa w art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program zdrowotny podlega opiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zatwierdzeniu przez Ministerstwo Zdrowia dzięki czemu założone w nim działania można uznać za skuteczne, bezpieczne i efektywne i uzasadnione. Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z właściwym regionalnym programem zdrowotnym, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, a usługi zdrowotne są realizowane w oparciu o Evidence Based Medicine. Kryterium nie dotyczy w sytuacji braku odpowiedniego regionalnego programu zdrowotnego. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
4	Kryteria premią projekt, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.	Projekt zakłada współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Celem realizacji projektu z udziałem POZ jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych POZ. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem. 0 pkt - Wnioskodawca lub partner nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna 1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność współpracy z jednostką POZ.
5	Kryteria premią projekt, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniania się charakter, wykluczający powielanie się działań. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł 1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł 3 pkt - projekt zakłada komplementarność, z co najmniej dwoma lub więcej przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.
6	Kryteria premią projekt, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.	Projekt jest realizowany w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferowane będą projekty zakładające partnerstwo pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a co najmniej jedną organizacją pozarządową, w tym w szczególności reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w eliminowaniu szkodliwych czynników ryzyka w miejscu pracy. 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z co najmniej jedną organizacją pozarządową niereprezentującą interesów pacjentów i nieposiadającą co najmniej dwuletniego doświadczenia w eliminowaniu szkodliwych czynników ryzyka w miejscu pracy 2 pkt – projekt realizowany z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w eliminowaniu szkodliwych czynników ryzyka w miejscu pracy Punkty sumują się. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność zawiązania w projekcie ww. partnerstw.
7	Kryteria premią projekt, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeczającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeczającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Kryterium ma na celu wspieranie współpracy z partnerami społecznymi w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Partner społeczny (organizacja pozarządowa, związek pracodawców, związek pracowników) reprezentujący interesy i zrzeczający placówki podstawowej opieki zdrowotnej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeczającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność zawiązania w projekcie partnerstwa z ww. partnerem.

3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP		
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Koszty działań informacyjno/promocyjnych poniesione w ramach kosztów bezpośrednich stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. Powyższe odnosi się do działań informacyjno/edukacyjnych rozumianych jako część działań merytorycznych projektu, a nie działań informacyjno/promocyjnych projektu wchodzących do katalogu kosztów pośrednich. 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	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują obowiązkowych badań z zakresu medycyny pracy.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Pracodawca na podstawie przepisów rozdziału VI ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy zobowiązany jest zapewnić pracownikom, na swój koszt, profilaktyczną opiekę lekarską, tj. m.in. wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie. Działania realizowane w ramach projektu wykraczają poza zakres ww. badań. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
3	Projekt realizowany jest w oparciu o analizę występowania niekorzystnych czynników zdrowotnych w miejscu pracy.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wnioskodawca jest zobowiązany do przeprowadzenia analizy występowania niekorzystnych czynników zdrowotnych w miejscu pracy. Analiza powinna opierać się na właściwym regionalnym programie zdrowotnym (jeśli dotyczy) lub zostać samodzielnie opracowana przez wnioskodawcę. Każdorazowo decyzja o dofinansowaniu realizacji projektu będzie uzależniona od zgodności planowanych działań z wynikami przeprowadzonej analizy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
4	Wsparcie pracodawcy w opracowaniu i wdrożeniu rozwiązań organizacyjnych przyczyniających się do eliminacji zidentyfikowanych zagrożeń dla zdrowia.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wnioskodawca jest zobowiązany do realizacji działań mających na celu opracowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych w zakładzie pracy przyczyniających się do eliminacji zidentyfikowanych zagrożeń dla zdrowia pracowników. 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.
5	Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencje dla projektów przewidujących działania konsolidacyjne lub działania dotyczące współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Jego celem jest wybór projektów opartych na partnerstwie, które może stanowić podwaliny pod dalszą współpracę również po zakończeniu realizacji projektu. 0 pkt – projekt nie przewiduje działań konsolidacyjnych lub działań dotyczących współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 2 pkt – projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub działania dotyczące współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

6	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. 0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze spośród miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. Punkty sumują się za wyjątkiem sytuacji, gdy z listy miast wskazanych w załączniku nr 1 oraz listy miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wybrano to samo miasto.
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA			
1	Nr konkursu w Planie Działań		RPO WO.7.K.8
INFORMACJE OGÓLNE			
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020	
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy	
4	Działanie	7.4. Wydłużanie aktywności zawodowej	
5	Poddziałanie		
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl	
INFORMACJE O KONKURSIE			
7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)	
		Organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej	
		Pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu ¹	1. Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy²: a) działania w ramach rehabilitacji kardiologicznej (blok I), b) działania w ramach rehabilitacji neurologicznej (blok II). oraz szkolenia mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne (blok III)³. ¹ Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia. ² Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym. Ponadto uzupełniająco może być prowadzony monitoring jakości i celowości podejmowanych działań. ³ Szkolenia będą możliwe do realizacji wyłącznie w powiązaniu z usługami zdrowotnymi z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiającymi powrót do pracy (blok I i/lub blok II).	
		regionalny województwo opolskie TERYT 16 województwo	

10	Zakres terytorialny inwestycji	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			
		inne	16 10			
11	Cel zgodnie z Policy Paper	A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce				
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]				
13	Fundusz	EFS				
14	Cel Tematyczny	CT8 Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników				
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się				
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności				
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy				
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2019	KW	III kwartał	
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2019	KW	III kwartał	
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	3 823 632				
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	3 250 087				
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%				
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN				
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy				

		Wskaźniki				
		Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25		Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	produktu	osoby	1 983	58 410
		Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców	produktu	szt.	1	3
		Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	rezultatu	osoby	51%	58%
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	TAK (jeśli TAK, wypełnij również arkusz RPZ)				
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu				

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.8 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań 2016)
2	Tytuł RPZ	Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny). Opinia AOTMiT pozytywna warunkowa nr 191/2016 z dnia 30 września 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	10 799 529,41 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej posiadające doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Istotę programu stanowią: rehabilitacja medyczna po wypadkach i zabiegach, rehabilitacja po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitacja po przebyciu ciężkich chorób - zwłaszcza układu krążenia, układu oddechowego oraz chorób reumatologicznych. Program będzie realizowany niezwłocznie po zaistnieniu takiej konieczności, w związku z czym nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację, przyspieszenie powrotu do zdrowia pracowników oraz wydłużenie ich aktywności zawodowej. Program jest zgodny z oczekiwaniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia 2007-2015 (tj. zwiększenie i wyrównanie dostępu do usług rehabilitacyjnych) oraz z KRS Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 i RPO WO na lata 2014-2020 oraz pozwala również na zwiększenie dostępu do rehabilitacji w województwie opolskim, uznanej dotychczas za słabą stronę w Strategii Ochrony Zdrowia dla Woj. Opolskiego na lata 2014–2020. Program będzie służył usprawnieniu wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi ciężkimi chorobami takimi jak: choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego oraz choroby reumatologiczne, przez zwiększenie i wyrównanie dostępności do usług rehabilitacyjnych. Dane statystyczne z GUS dot. liczby zgonów w woj. opolskim na poszczególne choroby w roku 2013: - choroby układu krążenia – 4 604 osoby, - choroby układu oddechowego – 494 osoby, - choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 12, - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków – 336. Kompleksowe i zespołowe działania pozwalają na przywrócenie pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Istotną przeszkodę w osiągnięciu pełnych rezultatów rehabilitacji medycznej stanowi mała dostępność do świadczeń finansowanych w ramach kontraktu z NFZ, z uwagi na długi czas oczekiwania. Kwestie rehabilitacji pourazowej i pozabiegowej stanowią wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia z uwagi na wysokie koszty oraz wymagane zasoby wyspecjalizowanej kadry medycznej, co w rezultacie przekłada się na długi czas oczekiwania pacjentów na otrzymanie niezbędnej opieki medycznej, przez co opisywane zjawisko ma przełożenie na rynek pracy. Dostrzegając powyższe kwestie, Zarząd Województwa Opolskiego pragnie wdrożyć program zwiększający i utrzymujący zatrudnienie na rynku pracy.
10	Cel RPZ	Celem jest przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej/psychicznej, a także zdolności do pracy oraz brania czynnego udziału w życiu społecznym.
11	Cele szczegółowe RPZ	Przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwiając tym samym powrót na rynek pracy/kontynuację zatrudnienia poprzez: • rehabilitację osób po zabiegach i wypadkach, • rehabilitację po intensywnej opiece anestezjologicznej, • rehabilitację po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych • rehabilitację osób z dużym deficytem neurologicznym, • edukacje/szkolenia fizioterapeutów, neurologopedów oraz neuropsychologów.

12	Grupa docelowa RPZ	Osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.)¹. Programem przewiduje się objąć populację 5 650 osób. Priorytetowo będą traktowane osoby pracujące zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych warunkami pracy. ¹Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w konkursie. Przewidywalne są działania kompleksowe o charakterze medycznym dla pacjentów oraz edukacyjnym dla kadry medycznej, realizowane w ramach osobnych bloków tematycznych. Wsparcie rehabilitacji medycznej będzie skoncentrowane głównie na schorzeniach, które są główną przyczyną dezaktywacji zawodowej. Projekty dotyczące rehabilitacji będą przewidywały kompleksowe działania na rzecz osób, u których stwierdzono chorobę zaliczaną do grupy schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej. Blok I Rehabilitacja pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi Blok II Rehabilitacja pacjentów po wypadkach i zabiegach, intensywnej opiece anestezjologicznej, po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych. Blok III Szkolenia dla personelu medycznego Przeprowadzenie szkoleń dla neurologopedów, fizjoterapeutów oraz neuropsychiatrów poprzez organizację szkoleń z zakresu kompleksowej rehabilitacji.
14	Koszty RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u> Działania proponowane w ramach rehabilitacji medycznej dla osób u których stwierdzono chorobę zaliczaną do grupy schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej, pozwolą na kompleksowe dotarcie do bardzo szerokiej grupy docelowej mieszkańców województwa opolskiego. Należy zauważyć, że według informacji uzyskanych od podmiotów leczniczych, czas oczekiwania na wolne miejsce na rehabilitację wynosi nawet kilka lat, co de facto pozbawia pacjenta szansy na pełny powrót do sprawności. Czas oczekiwania na niektóre usługi zdrowotne, np. do poradni urazowo-ortopedycznej w Opolu wynosi 109 dni, a do poradni rehabilitacyjnej w Opolu, wynosi 107 dni. Kompleksowe przedsięwzięcia z zaangażowaniem rehabilitantów, fizjoterapeutów, neurologopedów i neuropsychiatrów pozwolą na skuteczną i szybszą rehabilitację po wypadkach i zabiegach, rehabilitację po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitację po przebyciu ciężkich chorób, a także rehabilitację pacjentów z urazami czaszkowo-mózgowymi. Nie sposób bowiem pominąć faktu wsparcia przez realizację programu osób po incydentach mózgowo-naczyniowych oraz z dużym deficytem neurologicznym. Proponowane rozwiązania uzupełniają usługi finansowane przez NFZ, a przez planowane kompleksowe działania obniżą koszty publicznego systemu ochrony zdrowia poprzez realizację świadczeń na wczesnym etapie leczenia, również poprzez umożliwienie pacjentom szybszego powrotu na rynek pracy przez podjęcie szybkich i skutecznych działań medycznych. Działania te również zapobiegają wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością będącą wynikiem wypadków i zabiegów oraz korzystających z opieki na oddziałach intensywnej terapii.
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	Program jest komplementarny ze Strategią Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014–2020 w zakresie rehabilitacji oraz Strategią Rozwoju Województwa Opolskiego wobec działań ułatwiających powrót do pracy jako narzędzia zapobiegającego zjawisku depopulacji regionu opolskiego.
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW			
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.7.K.8	
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Wydużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	

2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim regionalnym programem zdrowotnym	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Program polityki zdrowotnej to program o którym mowa w art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program zdrowotny podlega opiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zatwierdzeniu przez Ministerstwo Zdrowia dzięki czemu założone w nim działania można uznać za skuteczne, bezpieczne i efektywne i uzasadnione. Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z właściwym regionalnym programem zdrowotnym, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
2	Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza: - podmiot leczniczy, tj.: 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - 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. - 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.
3	Kryteria premiąją projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.	Projekt zakłada współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Celem realizacji projektu z udziałem POZ jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych POZ. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem. 0 pkt - Wnioskodawca lub partner nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna 1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność współpracy z jednostką POZ.

4	Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełnianie się charakterem, wykluczający powielanie się działań. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł 1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł 3 pkt - projekt zakłada komplementarność, z co najmniej dwoma lub więcej przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.
5	Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.	Projekt jest realizowany w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferowane będą projekty zakładające partnerstwo pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji medycznej, w tym kardiologicznej i neurologicznej, zgodnie z zakresem właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego. 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa. 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji medycznej. 2 pkt – projekt realizowany jest z dwoma lub więcej organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów i posiadającymi co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji medycznej.
6	Kryteria premiują projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Kryterium ma na celu wspieranie współpracy z partnerami społecznymi w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Partner społeczny (organizacja pozarządowa, związek pracodawców, związek pracowników) reprezentujący interesy i zrzeszający placówki podstawowej opieki zdrowotnej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa 1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność zawiązania w projekcie partnerstwa z ww. partnerem.
3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium		Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.		merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Działania o charakterze informacyjno/edukacyjnym stanowią nie więcej niż 20 % wartości projektu. Powyższe odnosi się do działań informacyjno/edukacyjnych rozumianych jako część działań merytorycznych projektu, a nie działań informacyjno/ promocyjnych projektu wchodzących do katalogu kosztów pośrednich. 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	Projekt realizowany jest w oparciu o analizę epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych.		merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wnioskodawca jest zobowiązany do przeprowadzenia analizy epidemiologicznej dla danego terytorium i grup docelowych. Analiza powinna opierać się na właściwym regionalnym programie zdrowotnym (jeśli dotyczy) lub zostać samodzielnie opracowana przez wnioskodawcę na podstawie ogólnodostępnych danych. Każdorazowo decyzja o dofinansowaniu realizacji projektu będzie uzależniona od zgodności planowanych działań z wynikami przeprowadzonej analizy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

3	Świadczenia rehabilitacyjne są realizowane zgodnie z przepisami dla świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Świadczenia rehabilitacyjne muszą być realizowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności zarządzenia nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, z późn.zm. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
4	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych: - jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo - po wykazaniu (na podstawie dokumentu potwierdzającego możliwość podjęcia przez daną osobę zatrudnienia – np. porozumienia uczestnika projektu z przyszłym pracodawcą), że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana ze środków publicznych przed podjęciem zatrudnienia przez daną osobę mimo że w okresie trwania regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) lub danego projektu służącego realizacji RPZ finansowanie usługi byłoby możliwe albo - w przypadku, gdy odpowiedni Regionalny Program Zdrowotny przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej. Taki program 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 powinien gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. 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.
5	Projekt preferuje osoby pracujące zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych warunkami pracy.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Wskazania zdrowotne określa na podstawie wywiadu lekarz specjalista, który po stwierdzeniu zaistnienia potrzeby oraz zdiagnozowania korelacji pomiędzy schorzeniami, a warunkami pracy kieruje daną osobą na rehabilitację. Preferowanie tej grupy docelowej wynika z faktu, iż dostępne usługi medyczne w ramach NFZ są niewystarczające, a brak możliwości skorzystania z rehabilitacji medycznej w okresie trwania regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) lub danego projektu służącego realizacji RPZ, ogranicza możliwość szybkiej reakcji, co w bezpośredni sposób przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia, a tym samym do zwiększenia liczby osób, które przedwcześnie opuszczają rynek pracy. 0 pkt – osoby z grupy preferowanej stanowią poniżej 50% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu) 1 pkt – osoby z grupy preferowanej stanowią co najmniej 50% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu) 2 pkt – osoby z grupy preferowanej stanowią powyżej 80% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
6	Grupą docelową są osoby pracujące i/lub osoby bezrobotne.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Definicja osoby pracującej zgodna z definicją zawartą w dokumencie IZ RPO WO 2014-2020 pn. Lista wskaźników na poziomie projektu RPO WO 2014-2020. Zakres EFS. Definicja osoby bezrobotnej zgodna z definicją zawartą w dokumencie IZ RPO WO 2014-2020 pn. Lista wskaźników na poziomie projektu RPO WO 2014-2020. Zakres EFS. Uczestnikiem projektu może zostać osoba, w przypadku której lekarz specjalista uzna, że dzięki rehabilitacji medycznej będzie ona w stanie kontynuować pracę lub podjąć zatrudnienie. 0 pkt - projekt nie jest skierowany w całości do osób pracujących i/lub bezrobotnych, 2 pkt - projekt jest w całości skierowany do osób pracujących i/lub bezrobotnych.

7	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	terytoryczne 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, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie). 0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem conajmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów		

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 10.K.4

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	X Inwestycje w infrastrukturę społeczną
4	Działanie	10.1. Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług
5	Poddziałanie	10.1.1. Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu - 1 konkurs w 2019 r.
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	1) w przypadku pozostałych projektów - podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj.: - publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym m.in. jednostki budżetowe, - przedsiębiorcy, - lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach PO IŚ 2014-2020 - wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne). Forma prawna beneficjenta zgodnie z klasyfikacją form prawnych podmiotów gospodarki narodowej określonych w § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. z 2015 r. poz. 2009 z późn. zm.).
		1) Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie¹ w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. 2) Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie¹ podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych², w tym nowotworów złośliwych 3) Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie¹ podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	¹Potrzeby inwestycyjne jednostek POZ mogą być związane m.in. z reformą w ramach tak zwanego pakietu kolejowego i onkologicznego, która wzmacnia pozycję lekarza pierwszego kontaktu (m.in. poprzez rozszerzenie listy możliwych badań zleconych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej). Ponadto inwestycje realizowane w ramach POZ mogą być ukierunkowane na problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zgodnym z podziałaniem 10.1.1, przy czym powinny one przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem form opieki środowiskowej. W ramach podziałania na zasadach i w zakresie zgodnym z Policy Paper wspierane będą między innymi projekty polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt). ² Choroby cywilizacyjne zgodnie ze Strategią Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, przyjętą uchwałą nr 4487/2013 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia 23 grudnia 2013 r., Załącznik nr 1 Diagnoza stanu ochrony zdrowia w województwie opolskim, str. 14
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny
		województwo opolskie
		TERYT 16
		województwo
		brzeski (opolski)
		głubczycki
		kędzierzyńsko-kozielski
		kluczborski
		krakowicki
		namysłowski
10	Zakres terytorialny inwestycji	nyski
		oleski
		m. Opole
		prudnicki
		strzelecki
		opolski (opolski)
		16 01
		16 02
		16 03
		16 04
10	Zakres terytorialny inwestycji	16 05
		16 06
		16 07
		16 08
		16 61
		16 09
		16 10
		16 11
		inne
11	Cel zgodnie z Policy Paper	A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce
		Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]

12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 14 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]
		Narzędzie 16 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) [R]

13	Fundusz	EFRR
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
15	Priorytet Inwestycyjny	9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Konkurs dotyczy następujących obszarów: 1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. 2. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych. 3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii. Zmiany demograficzne, rozwój medycyny oraz wiedzy i świadomości pacjentów wymagają stworzenia warunków zapewniających zwiększenie efektywności regionalnego systemu zdrowia oraz poprawę dostępności usług zdrowotnych w regionie. Niezbędne jest zatem przeprowadzenie działań modernizujących i uzupełniających infrastrukturę i wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny. Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych, zakup i wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do potrzeb regionu służyć będą zwiększeniu dostępu do specjalistycznych usług medycznych. Wybrane projekty przyczynią się do realizacji celu strategicznego 4.1 Specjalistyczne usługi medyczne Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
		Przedmiotem działań przewidzianych w projekcie będą inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego w zakresie szpitalnictwa, onkologii, kardiologii oraz dla 30 grup chorób.

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2019	KW	II
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2019	KW	III

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	6 096 360
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	5 181 905
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	nie ustalono (zapis zostanie określony w Regulaminie konkursu)
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie ustalono (zapis zostanie określony w Regulaminie konkursu)

25	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	produktu	szt.	2	53
	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	produktu	PLN	2 907 000	60 960 000
	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	rezultatu	osoby	16 690	350 000

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

27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.10.K.4		
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu		
2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020	Projekt jest zgodny z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne	Bezwzględny	Ocenie podlega czy projekt wpisuje się w odpowiednie narzędzie przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia dokumentu Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.
2	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty będą kwalifikowalne do wsparcia, a środki certyfikowane, wyłącznie po przygotowaniu ww. map.	Projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (P) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Wspierane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map zdrowotnych. Rozpoczęcie realizacji inwestycji przed udostępnieniem map potrzeb zdrowotnych odbywa się na własne ryzyko beneficjenta. W takiej sytuacji, nie ma jednak możliwości zawarcia umowy/decyzji o dofinansowanie realizacji projektu. W przypadku, gdy okaże się, że dana inwestycja nie jest zgodna z mapami potrzeb, poniesione koszty będą niekwalifikowalne. (P) Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/ .
3	Co do zasady, infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w ramach projektu finansowane są ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem	Bezwzględny	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. projekty nie mogą służyć świadczeniu usług medycznych poza publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego). Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu (P). (P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
4	Konkursy/ projekty pozakonkursowe nie mogą wspierać ze środków UE zakupu wyrobów medycznych, analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych, jeżeli wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców w danym województwie jest wyższy niż średnia dla Polski, z wyjątkiem sytuacji, gdy taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia danego wyrobu medycznego lub zostanie wykazane, że posiadany wyrób medyczny jest w pełni wykorzystywany (100%).	Zakup wyrobów medycznych analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych	Bezwzględny	Projekt nie zakłada wsparcia zakupu wyrobów medycznych, analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych (P), jeżeli wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców w województwie opolskim jest wyższy niż średnia dla Polski, z wyjątkiem sytuacji, gdy taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia danego wyrobu medycznego lub zostanie wykazane, że posiadany wyrób medyczny jest w pełni wykorzystywany (100%). (P) analizatorów biochemicznych wieloparametrowych, gammakamer, litotrypterów, rezonansów magnetycznych, urządzeń angiograficznych, tomografów komputerowych, echokardiografów (ultrasonografów kardiologicznych), mammografów, aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, aparatów RTG z torem wizyjnym, aparatów HDR / PDR do brachyterapii, stołów operacyjnych, wskazanych w rozdziale poświęconym zasobom sprzętowym w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa opolskiego, która została opublikowana na stronie http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/

5	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).	Zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt	Bezwzględny	Wytworzona infrastruktura oraz zakupione wyroby medyczne, w tym ilość i parametry muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń.
6	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.	Potencjał Wnioskodawcy w zakresie zarządzania wyrobami medycznymi (dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych) (P) (P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.	Bezwzględny	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
7	Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.6, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (jeśli dotyczy) (P) (P) Zgodnie z Ustawą z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2016, poz. 1355).	Bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji (zwaną OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinia stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie. OCI nie jest wymagana w przypadku projektów obejmujących POZ. (P) (P) Jeżeli projekt obejmuje zakres szerszy niż POZ, dla pozostałych zakresów zastosowanie mają zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Dotyczy wszystkich typów projektów – Zakres leczenia szpitalnego				
1	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: - taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, lub - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – dotyczy szpitali.	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych	Bezwzględny	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: - taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (P) lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub - projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym). (P) Platforma dostępna pod adresem: http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/ .
2	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.	Minimalny udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale zabiegowym	Bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze zabiegowym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.

3	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty: i) które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i położu oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub ii) których funkcjonowanie jest niezbędne zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub iii) które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.	Minimalna liczba porodów przyjętych na oddziale położniczym (dot. typu projektu 1)	Bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze położniczym może być realizowany wyłącznie przez podmioty: - które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i położu oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub - których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub - które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska.
4	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym.	Minimalna liczba hospitalizacji oddziale pediatrycznym (dot. typu projektu 1)	Bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału pediatrycznego (P) może być realizowany wyłącznie przez podmioty, które sprawozdały co najmniej 700 hospitalizacji na oddziale pediatrycznym (P). (P) VIII część kodu resortowego: 4401 (P) VIII część kodu resortowego: 4401
Dotyczy typu projektu 2 - Zakres opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej				
1	Warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.	Wpływ na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem	Bezwzględny	Projekt w zakresie opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej przyczynia się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.
2	Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące planując wsparcie powinny dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej wskazanych na rok 2020 dla danego województwa.	Wpływ na zwiększenie liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej (P) (P) Zgodnie z rekomendacjami Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia IZ RPO WO 2014-2020, planując wsparcie w ramach PI 9a, powinna dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej wskazanych na rok 2020 w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu nerwowego (neurologicznych wieku podeszłego) dla województwa opolskiego, tj. prognozowaną liczbą miejsc paliatywno-hospicyjnych w 2020 roku w województwie opolskim wynosi 2 784.	Bezwzględny	W ramach projektu wnioskodawca powinien dążyć do osiągnięcia liczby miejsc opieki paliatywnej i/lub hospicyjnej.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres onkologii				
1	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.	Potencjał świadczeń z zakresu radioterapii	Bezwzględny	W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii, który powinien być zainstalowany w Opolu – miejscowości wskazanej w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego (jeśli dotyczy) (P). W projekcie nie przewiduje się wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. Dla weryfikacji zasadności wymiany akceleratora konieczne jest szczegółowe uzasadnienie wraz ze stosowną dokumentacją. (P) Zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii możliwy jest w przypadku braku zakupu tego urządzenia z innych środków. Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego w roku 2025 w województwie opolskim powinny być zainstalowane 4 przyspieszacze liniowe. W województwie opolskim w 2015 roku zainstalowane były 3 przyspieszacze liniowe (wszystkie w Opolu).

2	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5.	Potencjał świadczeń w diagnostyce Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)	Bezwzględny	Projekt nie może przewidywać zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)-
3	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.	Wymiana aparatu PET	Bezwzględny	W ramach projektu brak jest możliwości wymiany aparatu PET - chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.
4	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5	Realizacja świadczeń w zakresie chemioterapii	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka realizującego świadczenia w zakresie chemioterapii w województwie opolskim.
5	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.	Realizacja świadczeń usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych	Bezwzględny	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii				
1	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.	Zasoby konieczne do realizacji świadczeń kardiologicznych	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych, wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.
2	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5 należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.	Realizacja świadczeń w zakresie kardiochirurgii.	Bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego w województwie opolskim (w tym również dla dzieci).
Dotyczy typu projektu 3 - Dotyczy poszczególnych grup chorobowych/form leczenia				
1	W obszarze zaburzeń psychicznych projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).	Działania w obszarze zaburzeń psychicznych	Bezwzględny	Projekt realizowany w obszarze zaburzeń psychicznych zawiera działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m.in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).

Dotyczy wszystkich typów projektów				
1	Kryteria premiąją projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez: - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).	Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki (nie dotyczy typu projektu nr 4)	punktowane waga 3	Działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS są realizowane poprzez: 2 pkt – wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej (P); 2 pkt – rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (P) (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”); 1 pkt – pozostałe działania; 0 pkt – projekt nie przewiduje działań ukierunkowanych na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS. (P) Zgodnie z zapisami Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 opieka koordynowana rozumiana jest jako rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mające na celu poprawę efektów zdrowotnych (outcomes) poprzez przezwyciężanie fragmentacji procesu leczenia (dostawy – udzielania – usług zdrowotnych) w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania (dostawy) usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta (continuum of care). Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie (output) jednostkowych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, SZP), ale koncentrujących się na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiąganiu optymalnych efektów (outcomes) interwencji medycznych. (P) Zgodnie z zapisami Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, podrozdział 6.3.2.2.
2	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.	Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych	punktowane waga 3	Punkty przyznaje się w zależności od rodzaju działań, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej: 2 pkt – projekt realizowany przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych; 2 pkt – projekt przewiduje podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej; 0 pkt – projekt nie przewiduje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy podmiotów leczniczych.
3	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.	Projekt jest realizowany przez podmioty, które wykazują wysoką efektywność finansową	punktowane waga 2	Ocenie podlega efektywność finansowa podmiotu na podstawie analizy sytuacji finansowej wnioskodawcy/operatora z projektem. Stanowi ona element Analizy trwałości finansowej przedstawionej w Studium Wykonalności Inwestycji. Analiza przepływów pieniężnych powinna wykazać, że beneficjent/operator z projektem jest w stanie efektywnie wykorzystać dotację po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji, tj. finansowym zakończeniu realizacji projektu. Punkty przyznaje się na podstawie wartości następujących wskaźników <u>wykazanych po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji</u>: 1 pkt – wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące $\geq 1,3$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 1,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 1 pkt – $0,4 < \text{wskaźnik zadłużenia ogółem} = \text{zadłużenie ogółem (z rezerwami)} / (\text{pasywa razem}) < 0,6$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 0,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 1 pkt – wskaźnik pokrycia zobowiązań odsetkowych = $(\text{zysk brutto} + \text{odsetki}) / \text{odsetki} > 1,2$ (pod warunkiem, że wskaźnik > 1 w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie). Przyznane wyżej punkty są sumowane. Projekty nie spełniające ww. warunków otrzymują 0 pkt.

4	Kryteria premią projekty, które zakładają działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Projekt jest komplementarny (P) do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł <i>(P) Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.</i>	punktowane waga 2	Ocenie podlega komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 2 pkt – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 1 pkt – projekt wykazuje komplementarność z jednym innym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności.
5	Kryteria premią projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej	punktowane waga 1	Ocenie podlega czy projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań zmniejszających zużycie energii lub efektywniejszego jej wykorzystania lub zmniejszenia energochłonności obiektu w następujących zakresach: 2 pkt – wykorzystanie instalacji OZE; 1 pkt – zastosowanie pozostałych rozwiązań, w tym termomodernizacja; 0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej. Przyznane wyżej punkty są sumowane.
6	Kryteria premią projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych. Kryteria premią projekty, w których wsparta infrastruktura będzie dostosowana – zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania – do potrzeb osób z różnymi formami niepełnosprawności.	Projekt uwzględni usprawnienia dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych	punktowane waga 1	Ocenie podlega czy projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień w zakresie dostosowania infrastruktury i/lub wyrobu medycznego dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić dodatkowe rozwiązania architektoniczne obiektów podmiotów leczniczych inne niż obligatoryjnie wynikające z przepisów regulujących dostosowanie budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które znajdują się w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane oraz Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić usprawnienia w zakresie zakupywanego wyrobu medycznego i/lub przyczyniające się do poprawy korzystania z usług medycznych przez osoby z niepełnosprawnościami i niesamodzielne. 0 pkt – projekt nie uwzględni ww. rozwiązań i usprawnień. Przyznane wyżej punkty są sumowane.

Dotyczy wszystkich typów projektów – Zakres leczenia szpitalnego				
1	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.	Projekt realizowany przez podmiot(y) posiadający(e) zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności bądź nie wymagający(e) programu restrukturyzacji	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt przewiduje działania w zakresie poprawy efektywności podmiotu leczniczego na podstawie programu restrukturyzacji zatwierdzonego przez jego podmiot tworzący. 2 pkt – podmiot załączył program restrukturyzacji zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności bądź podmiot nie wymaga programu restrukturyzacji. 0 pkt – podmiot nie załączył programu restrukturyzacji.
2	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa.	Hospitalizacja pacjentów	punktowane waga 2	2 pkt – projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa, którym towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa opolskiego. 0 pkt – brak spełnienia ww. warunku.
3	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiuja projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziałach o charakterze zabiegowym	punktowane waga 2	2 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach wynosi powyżej 75% 0 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach jest równy lub wynosi poniżej 75%.
4	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiuja projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%	Udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach na oddziałach o charakterze zachowawczym	punktowane waga 1	Premiowane będą projekty dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%. 3 pkt – > 70% 2 pkt – > 50% oraz ≤ 70% 1 pkt – > 30% oraz ≤ 50% 0 pkt – ≤ 30%
5	Kryteria premiuja projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych , w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiovany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.	Koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych (P) na oddziale (P) <i>Wskaznik obłożenia standardowego</i> <i>liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu, w którym data przyjęcia jest równa)</i> $\frac{\text{liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL)}}{\text{liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu, w którym data przyjęcia jest równa)}} \times 100\%$	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. 2 pkt – projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu. 0 pkt – projekt nie obejmuje oddziału, który realizuje/ będzie realizował co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie.
6	Kryteria premiuja projekty dotyczące oddziałów, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%.	Wskaźnik obłożenia standardowego łóżek (P) (dot. typu projektu 1) (P) <i>Wskaźnik obłożenia standardowego</i> <i>łóżek liczony według wzoru:</i> $\frac{\text{liczba dni działalności oddziału w ciągu roku pomnożona przez liczbę łóżek sprawozdanych na oddziale (dane pochodzą z RPWDL)}}{\text{liczba osobodni zrealizowana na danym oddziale, rozumiana jako różnica daty końca i początku pobytu na oddziale (+ 1 dzień w przypadku pobytu, w którym data przyjęcia jest równa)}} \times 100\%$	punktowane waga 2	2 pkt – projekt dotyczy oddziałów, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%. 0 pkt – brak spełnienia ww. warunku.

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

Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii				
1	Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiąją projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.	Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej.	punktowane waga 2	Premiowane będą projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. 1 pkt – projekt zapewnia zwiększenie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej. 0 pkt – projekt nie zapewnia zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.
2	Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiąją projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego: - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyspecjalizowane świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyspecjalizowanych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958).	Kompleksowość usług w ramach oddziału/ pracowni	punktowane waga 2	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego: 1 pkt – oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej; 1 pkt – pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu; 1 pkt – oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyspecjalizowane świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyspecjalizowanych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958); 0 pkt – brak w projekcie spełnienia ww. warunków. Przyznane wyżej punkty są sumowane.
Dotyczy projektów z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej				
1	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności jest wyższy niż wartość dla województwa.	Liczba świadczeń lekarza POZ na 10 tys. ludności	punktowane waga 2	Projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 10 tys. ludności: 2 pkt – jest wyższy niż wartość dla województwa opolskiego; 0 pkt – jest równy lub niższy niż wartość dla województwa opolskiego.
2	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+ jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa.	Udział świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+	punktowane waga 2	Projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 65+: 2 pkt – jest wyższy niż odpowiednie wartości dla województwa opolskiego; 0 pkt – jest równy lub niższy niż odpowiednie wartości dla województwa opolskiego.
3	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej dla województwa lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa	Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w ramach POZ	punktowane waga 2	Projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których: 2 pkt – wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (P) jest poniżej średniej dla województwa opolskiego lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż wartość dla województwa opolskiego ; 0 pkt – wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej równy lub wyższy od średniej dla województwa opolskiego (P). (P) Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej definiuje się jako liczbę pacjentów, którzy byli zapisani do danego świadczeniodawcy POZ, zgłosili się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub Opieki Nocnej i Świątecznej i w ciągu 2 dni od wizyty nie byli hospitalizowani, przeliczoną na 100 pacjentów zapisanych do danego POZ. (P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

4	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne.	Realizacja programów profilaktycznych przez podmioty POZ	punktowane waga 2	2 pkt – projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne. 0 pkt – brak realizacji programów profilaktycznych w ramach projektu realizowanego przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną.
5	Kryteria premiują projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.	Zwiększenie jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych	punktowane waga 2	2 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. 0 pkt – projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.
6	Premiowane będą projekty realizowane na rzecz typu poradni , dla których liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż wartość dla Polski.	Liczba porad na 100 tys. ludności w danym typie poradni	punktowane waga 2	Projekt realizowany na rzecz typu poradni (P), dla których liczba porad na 100 tys. ludności w województwie opolskim: 2 pkt – jest mniejsza niż wartość dla Polski; 0 pkt – jest równa lub większa niż wartość dla Polski. (P) Definiowanego wg VIII części kodu resortowego.
Dotyczy poszczególnych grup chorobowych/form leczenia				
1	W obszarze zaburzeń psychicznych premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny , poradnia , izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy , oddział całodobowy , zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.	Kompleksowość opieki psychiatrycznej	punktowane waga 1	2 pkt – projekt w obszarze zaburzeń psychicznych realizowany przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) (P) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny (P), poradnia (P), izba przyjęć (P) lub szpitalny oddział ratunkowy (P), oddział całodobowy (P), zespół leczenia środowiskowego (P) na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących. 0 pkt – projekt w obszarze zaburzeń psychicznych nie zapewnia kompleksowej opieki psychiatrycznej. (P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości. (P) VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710. (P) VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790. (P)VIII część kodu resortowego: 4900. (P) VIII część kodu resortowego: 3300. (P) VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716. (P) VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.
2	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.	Różnorodność form opieki rehabilitacyjnej	punktowane waga 1	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) (P) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. 1 pkt – dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej. 0 pkt – dostęp do jednej formy opieki rehabilitacyjnej. (P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
3	Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zobowiążą się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu	Zwiększenie udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji	punktowane waga 1	2 pkt – projekt realizowany przez podmioty, które zobowiążą się do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji w wyniku realizacji projektu (P). 0 pkt – brak zobowiązania się podmiotu do zwiększenia udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji. (P) Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
4	W zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.	Obszar udzielania świadczeń w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej	punktowane waga 1	Projekt w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej: 2 pkt – realizowany przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie. 0 pkt – realizowany przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas były udzielane świadczenia w tym zakresie.

3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP		
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Projekt jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia	Bezwzględny	Ocenie podlega zgodność projektu z Planem działań w sektorze zdrowia (opracowanym na dany rok) uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
2	Realizowane wsparcie bazuje na obecnej infrastrukturze i służy ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszego dostępu do świadczonych usług medycznych	Bezwzględny	Wspierane będą między innymi projekty polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt). Zmianie nie mogą ulec takie parametry obiektu budowlanego, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji. Wsparcia nie uzyskają projekty polegające na rozbudowie sektora ochrony zdrowia, tj. utworzeniu i/lub budowie nowej jednostki ochrony zdrowia (szpitala lub przychodni). Dopuszcza się rozszerzenie przez istniejącą placówki ochrony zdrowia zakresu świadczonych usług, gdyż celem poddziałania jest lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej do wyzwań demograficznych regionu.
3	Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja będzie uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	Bezwzględny	W przypadku działań polegających na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów ocenie podlega: - poprawa efektywności projektu (w tym kosztowej), tj. czy środki przeznaczone zostały na właściwe cele oraz czy korzyści wynikające z ich rozdysponowania są większe od poniesionych kosztów. Analiza powinna wykazać, jakie wymierne efekty dla społeczności lokalnej zostaną wygenerowane przez projekt; - zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.in.: skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie, poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (dotyczy usług/świadczeń szpitalnych).
Dotyczy wszystkich typów projektów			
1	Projekt jest efektywny kosztowo	punktowane waga 1	Ocenie podlega Analiza efektywności kosztowej przedstawiona w Studium Wykonalności Inwestycji z zastosowaniem następujących wymogów: a) w wyniku realizacji projektu powstaje jeden niepodzielny i łatwo mierzalny produkt, b) produkt projektu jest niezbędny dla zapewnienia podstawowych potrzeb społecznych, c) projekt ma na celu osiągnięcie założonego produktu przy minimalnym koszcie, d) brak znaczących kosztów zewnętrznych, e) dostępne są wskaźniki pozwalające na wskazanie czy wybrana do realizacji projektu technologia spełnia minimalne wymagania efektywności kosztowej. Punkty przyznaje się na podstawie wartości wskaźnika B/C (P): 2 pkt – $B/C > 1,3$; 1 pkt – $1,3 \geq B/C > 1$. (P) Obliczanie miary B/C – ustala się jako stosunek zdyskontowanych korzyści do sumy zdyskontowanych kosztów generowanych w danym okresie. Inwestycja jest efektywna jeżeli wskaźnik B/C jest większy od jedności, co oznacza, że wartość korzyści przekracza wartość kosztów inwestycji. gdzie: BE – strumień korzyści ekonomicznych generowanych przez projekt w poszczególnych latach przyjętego okresu odniesienia analizy, CE – strumień kosztów ekonomicznych generowanych przez projekt w poszczególnych latach przyjętego okresu odniesienia analizy, n – okres odniesienia (liczba lat) pomniejszona o 1, a – ekonomiczny współczynnik dyskontowy.

2	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowalny inwestycji/ ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	punktowane waga 1	Rankingowanie według wartości nakładu jednostkowego obrazującego wartość nakładu finansowego przypadającego na jedną osobę, która będzie korzystać z ulepszonych usług zdrowotnych wspieranych przez projekt (PLN/osoba). Kryterium powiązane jest ze wskaźnikiem rezultatu pn. „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi”. Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią liczbę punktów przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Ilość przedziałów zależy od ilości ocenianych projektów, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.
3	Udział środków własnych wyższy od minimalnego	punktowane waga 1	Ocenie podlega wkład własny wyższy od minimalnego o: 4 pkt – > 20 p.p. 3 pkt – > 15 p.p. oraz ≤ 20 p.p. 2 pkt – > 10 p.p. oraz ≤ 15 p.p. 1 pkt – > 5 p.p. oraz ≤ 10 p.p. 0 pkt – ≤ 5 p.p. p.p. – punkt procentowy
4	Projekt realizowany w partnerstwie	punktowane waga 1	Punkty otrzymują projekty realizowane w ramach partnerstwa/współpracy podmiotów uprawnionych do otrzymania wsparcia w ramach poddziałania na podstawie Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020. 2 pkt – 1 lub więcej partnerów. 0 pkt – brak partnerstwa.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres onkologii			
1	Prognostowana zachorowalność	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób onkologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność. 2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób onkologicznych: • nowotwór płuc, • nowotwór piersi, • nowotwór jelita grubego, • nowotwór gruczołu krokowego. 1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób onkologicznych.
2	Oddziaływanie projektu	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność na nowotwory złośliwe. Projekt oddziałuje na następujące tereny: 3 pkt – m. Opole, powiat nyski, powiat opolski; 2 pkt – powiat brzeski, powiat kędzierzyńsko-kozielski; 1 pkt – pozostałe powiaty.
3	Zakup i/lub wymiana akceleratora liniowego do teleradioterapii	punktowane waga 2	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup i/lub wymianę akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat. 0 pkt – brak zakupu i/lub wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat.
Dotyczy typu projektu 3 - Zakres kardiologii			
1	Zachorowania na choroby kardiologiczne	punktowane waga 2	Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób kardiologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego zdiagnozowano największą zachorowalność lub stanowiących najczęstszą przyczynę zgonów w województwie opolskim. 2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób kardiologicznych: • choroba niedokrwienna serca, • niewydolność serca, • pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia, • kardiomiopatie. 1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób kardiologicznych.

2	Oddziaływanie projektu	punktowane waga 1	Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność lub odnotowano najwyższy poziom umieralności z powodu chorób kardiologicznych. 2 pkt – projekt oddziałuje na następujące tereny: • powiat głubczycki, • powiat kluczborski, • powiat oleski, • powiat prudnicki, • powiat strzelecki. 1 pkt – projekt oddziałuje na pozostałe powiaty województwa opolskiego.
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

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

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VIII Integracja społeczna
4	Działanie	8.1.Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, 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 - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	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 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 obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej. 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 obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.

	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem w zakresie: a) poprawy jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu (Moduł 1), w ramach którego realizowane będą bloki: - wczesne wykrywanie wad rozwojowych, - mobilna opieka okołoporodowa, - poradnictwo specjalistyczne dla rodziców, - szkolenia dla personelu medycznego (pielęgniarki, położne, lekarze) – działania uzupełniające, - działania informacyjno – edukacyjne - działania uzupełniające, b) ochrony zdrowia dziecka w kierunku wsparcia jego rozwoju psychospołecznego (Moduł 2), w ramach którego realizowane będą bloki: - pogłębiona diagnostyka rozwoju (psychomotorycznego) dziecka, - wsparcie koordynowane, - niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2, - szkolenia dla personelu medycznego (pielęgniarki, położne, lekarze) – działania uzupełniające, - dojazdy na rehabilitację¹/opieka nad osobą niesamodzielną² – działania uzupełniające, - działania informacyjno – edukacyjne – działania uzupełniające, c) profilaktyki zakażeń pneumokokowych (Moduł 3), w ramach którego uzupełniającą można realizować działania informacyjno – edukacyjne³. ¹Przez co należy rozumieć zapewnianie niezbędnego dojazdu dla danej osoby oraz jej opiekuna z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usługi zdrowotnej i z powrotem. ²W przypadku gdy opiekun osoby biorącej udział w projekcie, poza uczestnikiem projektu, ma dodatkowo pod opieką inną osobę niesamodzielną, w ramach projektu możliwe jest zapewnienie opieki nad tą osobą niesamodzielną w czasie korzystania ze wsparcia przez uczestnika projektu. ³Wsparcie nie będzie realizowane, gdyż jest ono od 2017r. refundowane przez NFZ.													
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table><tr><td colspan="2">regionalny</td></tr><tr><td>województwo</td><td>opolskie</td></tr><tr><td>TERYT</td><td>16</td></tr><tr><td>województwo</td><td>brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</td></tr><tr><td>powiat</td><td>16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11</td></tr><tr><td>TERYT powiat</td><td></td></tr></table>		regionalny		województwo	opolskie	TERYT	16	województwo	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)	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	TERYT powiat	
regionalny															
województwo	opolskie														
TERYT	16														
województwo	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)														
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														
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 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]</i>	
13	Fundusz	<i>EFS</i>	
14	Cel Tematyczny	<i>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją</i>	
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym</i>	
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Istotnym wyzwaniem staje się zapewnienie wysokiej jakości usług z zakresu opieki nad matką i dzieckiem, w tym m.in. z zakresu profilaktyki wad wrodzonych, oferty szkół rodzenia, zwiększania bezpieczeństwa i komfortu porodu oraz opieki poporodowej, dostępu do usług z zakresu wykrywania wad rozwojowych u niemowląt i dzieci, a także profilaktyki zakażeń wśród dzieci. Jednym z mierników poziomu ochrony opieki zdrowotnej jest wskaźnik umieralności niemowląt. Tylko w latach 2011-2013 odnotowano w woj. opolskim 123 zgony niemowląt. Z ogólnej liczby zmarłych niemowląt około 73% umarło przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia, w tym prawie połowa w okresie pierwszego tygodnia życia. Główną przyczyną zgonów niemowląt są choroby i stany okresu okołoporodowego, czyli powstające w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka, kolejną stanowią wady rozwojowe wrodzone, a pozostałe są powodowane chorobami nabytymi w okresie niemowlęcym lub urazami.	
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych		
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	I kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	II kwartał
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	23 696 084	
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	20 141 671	
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%	
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN	
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy	

	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoby	13 166	54 290
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoby	7 900	32 570
25	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS	rezultatu	osoby	95%	95%

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

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

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.6
2	Tytuł RPZ	Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny). Pozytywna opinia AOTMiT nr 133/2016 z dnia 1 sierpnia 2016r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	70 327 765 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia - publiczne i prywatne, 2) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej, 3) organizacje pozarządowe, 4) podmioty ekonomii społecznej.
		Popr. opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem jest jednym z celów operac. Narod. Progr. Zdrowia na lata 2007-2015 oraz jednym z celów strateg. ujętych w Strategii Ochr. Zdrowia dla Woj. Opol. na lata 2014 – 2020. W Programie Specjalnej Strefy Demograficznej w woj. opol. rodzina staje się centrum i punktem odniesienia dla skierowanego do niej systemu usług publ. oferujących wsparcie i opiekę. Celem operac. wynikającym z Policy Paper będzie przeciwdział. negat. trendom demograf. poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem. Nadrz. zagadn. w sprawow. opieki zdrowotnej nad kobietą ciężarną jest zapewnienie prawidł. przebiegu ciąży oraz jak najwcz. identyfikacja czynników ryzyka umożliwiająca objęcie profilakt. opieką zdrowot. w I trym. ciąży. Umieralność okołopor. noworodków jest jednym z najb. czułych wskaźników oceny opieki nad matką i dzieckiem, a także kondycji ochrony zdrowia i społ. Opieka okołopor. stanowi b. ważny element działań na rzecz zdrowia całej populacji. Wszelkie niedociągnięcia w tym zakresie ujawniają się poprzez liczbę martwych urodzeń i zgonów płodu, które stanowią miernik stanu zdrowia społ. oraz poziomu świadczeń zdrowot. Współcz. umieralności niemowląt (dzieci które nie ukończyły 1 r.ż.) jest w woj. opol. wyższa (wynosi 6,2/1000 urodzeń żywych w 2012r.) od średniej krajowej (wynosi 4,6/1000 urodzeń żywych w 2012 r.). Zgodnie z KRS - Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 w woj. opol. odnotowano największy wzrost poziomu umieralności niemowląt w 2012 r. w porówn. do 2011r. (wzrost o 40%).

9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Najb. wyraźna różnica pomiędzy PL a krajami UE występuje w przypadku zgonu niemowląt w okresie neonatalnym tzn. w pierwszych 4tyg. życia, wówczas umieralność niemowląt w Polsce jest wyższa o 1/3 od przeciętnej w UE. Powyższym zgonom w sposób szczególny może przeciwdz. skuteczna opieka medyczna. W tym celu prowadzone powinny być spójne długookr. dział. na rzecz podnoszenia jakości i dostępności usług medycznych. Szczególnie istotną rolę odgrywa: opieka nad matką i dzieckiem, w tym opieka mobilna (w powiatach). Większość chorób i wad wrodzonych ujawnia się w wieku niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie, dlatego tak ważna jest opieka profilakt. w tym okresie. Profiakt. działaln. ochrony zdrowia w zakresie opieki zdrowot. nad matką i dzieckiem to działania ukierunkowane na zapobieganie określonym chorobom, poprzez m.in. badania profilakt. mające na celu ujawnienie czynników ryzyka/wczesnych objawów i wykryw. chorób oraz szczepienia ochronne przeciw pneumokokom. Dzięki badaniom możliwe jest stwierdzenie prawidł. przebiegu ciąży. Wady rozwojowe można stwierdzić na długo przed urodzeniem dziecka, a niektóre choroby leczy się już w łonie matki. B. prenatalne to pewien standard prowadzenia ciąży. Wady wrodzone, aberracje chromosomowe i choroby uwarunk. genetycznie występują u ponad 3% noworodków i są odpow. za około 30% zgonów okresu niemowlęcego. Ponadto powinno się powsz. wykonywać badania skriningowe, aby przypadki dzieci z aberracją chrom. mogły być jak najwc. wykryte. Wczesna diagnoza ma ogromne znaczenie dla losów ciąży. Dzięki b. prenatal. możliwe jest właśc. przygot. rodziców i lekarzy do przyjścia na świat dziecka z określoną wadą, co umożliwi podjęcie szybkiej interwencji chirurg. czy farmakol. i zdecydowanie zwiększy szanse przeżycia dziecka. Większość wad wrodz. wykrywa się w okresie płodowym, noworodkowym i wczesnoniemowl. Dzieci te powinny jak najszyb. rozpocząć rehab., ponieważ ma to istotne znaczenie dla ich rozwoju, jak również wdrożenia rodziców w proces usprawniania pod nadzorem kompetentnych specjal. rehab. ruchowej. Szczeg. znaczenie ma: wczesne rozpoczynanie, ciągłość, powszechność i kompleksowość działań. 1. Choroby pneumokok. są jedną z gł. przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych. W PL brak jest refundowanych szczepień przeciwko pneumokok. w kalendarzu szczepień ochronnych. Szczepienia przeciwko pneumokok. Zwiększenie opieki okołoporodowej i dostępu do badań prenatalnych, zwiększenie wykrywalności wad rozwojowych, poprawa zdrowia dzieci.
10	Cel RPZ	
11	Cele szczegółowe RPZ	BLOK I: Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem poprzez przeprow. b. prenatalnych, którymi zostaną objęte kobiety przed 35 r.ż. oraz pozostałe kobiety spoza grupy ryzyka, a zakwalifikowane do programu. BLOK II: Poprawa opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w ramach mobilnej opieki okołoporodowej – świadczenie usług przez położne w powiatach woj. opolskiego w ramach opieki mobilnej. BLOK III: Badania dotyczące wczesnego wykrywania wad rozwojowych u noworodków i niemowląt poprzez przeprow. badań dotyczących wczesnego wykrywania wad rozwojowych u noworodków i niemowląt do 6 m-ca życia, w celu uchronienia dzieci przed zaburzeniami rozwoju i trwałym ciężkim upośledzeniem umysłowym lub zniwelowaniem skutków wystąpienia wad wrodzonych, ponieważ większość wad wykrywa się w okresie płodowym, noworodkowym i wczesnoniemowlęcym.
12	Grupa docelowa RPZ	Osoby zamieszkujące województwo opolskie, tj.: • noworodki, niemowlęta, dzieci do 2 r.ż. • kobiety w ciąży i w okresie połogu. Wsparciem zostanie objętych ok. 44 procent kobiet rodzących i dzieci przyjmując, że rocznie odbywa się około 8 900 porodów. Projekt skierowany jest do społeczn. woj. opol., tj. 3 915 kobiet w ciąży/1 rok (łącznie 19 575 osób), 3 915 dzieci do 2 roku życia/1 rok (łącznie 19 575 osób). Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Ważnym elementem realizacji Programu będą działania informacyjno-edukacyjne. Program zakłada współpracę z jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz przewiduje kompleksowość działań, w tym również rehabilitację dzieci oraz szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom. Ponadto planowanymi działaniami w ramach poszczególnych bloków będą: Blok I Przewidziane jest przeprowadzenie odpowiednich badań prenatalnych dla kobiet przed 35 r.ż., w których skład wchodzi: 1) Badania nieinwazyjne w diagnostyce prenatalnej: a) badanie USG płodu wykonane zgodnie ze standardami Sekcji Ultrasonograficznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego b) badania biochemiczne (oznaczenia w surowicy krwi), lekarz prowadzący decyduje o wykonaniu określonych testów w zależności od wieku ciąży: • PAPA-A osoczowe białko ciążowe A, • B-hCG – wolna gonadotropina kosmówkowa (podjednostka beta), • AFP – alfa fetoproteina, • Estriol – wolny estriol, 2) wykonanie komputerowej oceny ryzyka choroby płodu na podstawie testów przesiewowych zgodnie ze standardami FMF, 3) podjęcie decyzji o włączeniu pacjentki do dalszych etapów postępowania diagnostycznego; 4) porada genetyczna obejmująca m.in. wywiad lekarski z uwzględnieniem wywiadu genetycznego, ocenę i interpretację wyników wykonywanych badań oraz decyzje, co do dalszego postępowania (w przypadku wskazań medycznych skierowanie na badania inwazyjne po wyrażeniu przez pacjentkę zgody na ich wykonanie); 5) procedury inwazyjne w diagnostyce prenatalnej – pobranie materiału do badań genetycznych w drodze amniopunkcji/biopsji trofoblastu/kordocentezy pod kontrolą USG); 6) badania genetyczne, które obejmują: • hodowlę komórkową, • wykonanie preparatów do analizy cytogenetycznej (techniki prążkowe), • analizę mikroskopową chromosomów, • analizę FISH (hybrydyzacja In situ z wykorzystaniem flurorescencji), • analizę DNA w przypadkach chorób monogenicznych, • cytogenetyczne badania molekularne. Blok II 1 etap – przedkoncepcyjny i wczesno-ciążowy (do 20 tygodnia ciąży), tematyka: znaczenie stanu zdrowia rodziców na planowanie potomstwa, wpływ stylu życia na rozwój dziecka i przebieg ciąży (w tym odżywianie, aktywność fizyczna, umiejętność radzenia sobie ze stresem, ochrona przed czynnikami szkodliwymi, opieka medyczna itd), prawa pacjenta, ochrona macierzyństwa, zasady pomocy społecznej rodzinie. 2 etap – przedporodowy (od 20 tygodnia ciąży do porodu), tematyka: motywacja do przygotowania się do porodu i rodzicielstwa - wsparcie medyczne, psychologiczne, prawne i społeczne, promocja porodu i karmienia naturalnego, przeciwdziałanie wczesnym i późnym konsekwencjom cięcia cesarskiego. 3 etap - poporodowa opieka nad matką i dzieckiem, tematyka: działania mające na celu przeciwdziałanie powikłaniom po interwencjach medycznych u matki i dziecka, poradnictwo w przypadku problemów laktacyjnych i rozwoju psychomotorycznego dzieci, warsztaty pierwszej pomocy dla rodziców małych dzieci. Promocja karmienia piersią będzie realizowana przez: • edukację ciężarnych, • wsparcie merytoryczne i rzeczowe w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych (zakup sprzętu ułatwiającego utrzymanie lub rozbudzenie laktacji), • współpraca z mediami celem zainteresowania tematem. W ramach bloku przewiduje się również szkolenia dla lekarzy, położnych i pielęgniarek poz w zakresie promocji karmienia piersią, szkolenia dla pracowników opieki zdrowotnej poz i leczenia szpitalnego.
----	--	---

		Blok III Działania proponowane w ramach Programu nastawione będą na wczesne wykrywanie wad rozwojowych u noworodków i niemowląt (w tym u wcześniaków), w tym wad mnogich i izolowanych, wad dużych (upośledzające czynność organizmu) i drobnych (bez poważnych następstw), wad letalnych i nieograniczających przeżywalności oraz wad występujących rodzinnie i pojawiających się sporadycznie. Do celów niniejszych działań zaliczyć należy m.in. poprawę opieki medycznej nad dziećmi z wrodzonymi wadami rozwojowymi, monitorowanie stanu profilaktyki pierwotnej wrodzonych wad rozwojowych, w szczególności profilaktyki kwasem foliowym, wspomaganie poradnictwa genetycznego dla rodzin, w których urodziło się dziecko z wrodzonymi wadami rozwojowymi poprzez identyfikację rodzin ryzyka genetycznego, przeprowadzanie analiz dotyczących wrodzonych wad rozwojowych, jak również identyfikacja czynników ryzyka wystąpienia wad rozwojowych u płodu. W ramach bloku przewiduje się rehabilitację dzieci niepełnosprawnych oraz noworodków po cesarskim cięciu.
14	Koszty RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne, edukacyjne pozwolą na objęcie nim w sposób kompleksowy istotną dla Opolszczyzny grupę docelową. Dorośli/dzieci, w tym również osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem, niejednokrotnie ze względów świadomościowych lub finansowych nie podejmują działań mających na celu wyeliminowanie zagrożeń dla zdrowia. Uczestnicy Programu zostaną objęci opieką równocześnie przez różnych specjalistów, co znacznie ułatwi przeprowadzenie procesu oraz będzie istotnym elementem zachęty do ich udziału w przedsięwzięciu. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Działania Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia przewlekłych schorzeń, powikłań zdrowotnych wynikających z m.in. wad wrodzonych, zakażeń. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględnia wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, działania profilaktyczne, usługi medyczne, informację i edukację budującą i utrwalającą pozytywne postawy. Co ważniejsze w szerszym, niż akceptowalny przez NFZ zakresie. Prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie opieki okołoporodowej realizowane w ramach współpracy różnego rodzaju podmiotów przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	W województwie opolskim powstał Program Specjalnej Strefy Demograficznej, który zawiera kompleksowe i zintegrowane działania na rzecz odbudowy i wzmocnienia potencjału demograficznego województwa oraz przeciwdziałania dalszemu wyludnianiu się poprzez tworzenie nowych miejsc pracy i poprawę jakości życia. Program SSD jest jednym z głównych narzędzi realizacji Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 roku.
17	Uwagi:	brak

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.6		
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem		
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 2018 r. - 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 - lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę ¹ 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 ¹Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej mogą być realizowane przez fizjoterapeutę od 1 kwietnia 2019 r., zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190).
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.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim Regionalnym Programem Zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem odpowiedniego regionalnego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu. W projekcie należy również zastosować stawki jednostkowe opracowane na podstawie „Metodologii wyliczania stawek jednostkowych dla programu pn. Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”, na lata 2016-2020, stanowiącej część właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

3	Kryteria zapewniają , że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.	Wnioskodawca zapewnia wyspecjalizowaną kadrę oraz odpowiednie zaplecze techniczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Kadra zaangażowana w realizację projektu posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie potwierdzone dokumentami, zgodnie z wymogami określonymi w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. Kadra świadczy usługi m.in. w oparciu o Evidence Based Medicine. Ponadto Wnioskodawca posiada zaplecze techniczne wskazane w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. W realizację projektu w roli lidera lub partnera zaangażowany jest co najmniej jeden podmiot leczniczy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
4	Kryteria premiąją projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.	Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Celem realizacji projektu z udziałem POZ jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych POZ. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem. 0 pkt - Wnioskodawca lub partner nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna 1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna
5	Kryteria premiąją projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniany się charakter, wykluczający powielanie się działań. 0 pkt – projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 1 pkt – projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł 3 pkt – projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.
6	Kryteria premiąją projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeszającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencja dla projektów, które zakładają nawiązanie partnerstwa z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi w szczególności w zakresie sprawowania opieki nad kobietą i dzieckiem w okresie okołoporodowym, tj. w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem. 0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi 1 pkt - projekt zakłada partnerstwo z jedną jednostką OPS/PCPR/organizacją pozarządową/ partnerem społecznym 2 pkt – projekt zakłada partnerstwo z więcej niż jedną jednostką OPS/ PCPR/partnerami społecznymi/ organizacjami pozarządowymi, w tym z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą, co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie sprawowania opieki nad kobietą i dzieckiem w okresie okołoporodowym. Wskazane podmioty należy definiować, jako: ☐ OPS/PCPR – jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej wykonujące zadania pomocy społecznej na poziomie gminy/powiatu zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej ☐ Organizacja Pozarządowa – podmiot rozumiany zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie ☐ Partner społeczny – Partner społeczny (organizacja pozarządowa, związek pracodawców, związek pracowników), reprezentujący interesy i zrzeszający placówki podstawowej opieki zdrowotnej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7	Kryteria premiąją projekty, które przewidują działania szkoleniowe dla personelu medycznego, w szczególności współpracującego z podmiotami świadczącymi podstawową opiekę zdrowotną, w zakresie merytorycznym związanym z udzielaniem wsparciem.	Projekt przewiduje szkolenia dla personelu służb świadczących usługi zdrowotne w obszarze opieki okołoporodowej.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencja odnosi się do projektów zakładających podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego w zakresie umiejętności interpersonalnych. Celem preferencji jest podniesienie jakości usług świadczonych na rzecz pacjenta (m.in. kobiety w okresie ciąży, porodu, połogu, w tym w szczególności z zakresu ryzyka okołoporodowego). 0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia ww. zakresie 2pkt – projekt zakłada wsparcie ww. zakresie.

3 POZOSTALE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Kompleksowość wsparcia w ramach projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Kompleksowość wsparcia oznacza: - objęcie grupy docelowej pakietem specjalistycznych usług poprzez realizację dwóch następujących modułów określonych w regionalnym programie zdrowotnym pn. Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w ramach programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”: • Moduł 1: Poprawa jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i pólodu, • Moduł 2: Ochrona zdrowia dziecka w kierunku wsparcia jego rozwoju psychospołecznego (za wyjątkiem wsparcia w postaci leczenia dzieci paliwizumabem, gdyż lek ten od stycznia 2019 r. podlega refundacji w ramach NFZ). W projekcie muszą być uwzględnione wszystkie rodzaje wsparcia przewidziane dla danego modułu oprócz wyjątku wskazanego dla Modułu 2. Przy czym zakres realizowanych działań musi być dostosowany do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika projektu. Powyższe doprowadzić ma do zmniejszenia zachorowalności i umieralności wśród niemowląt oraz obniżyć występowanie wad rozwojowych, a tym samym zmniejszy koszty opieki w przyszłości. Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 działania z zakresu podnoszenia kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowią jedynie część kompleksowego projektu i są uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym. 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	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Koszty działań informacyjnych/ edukacyjnych/ poniesione w ramach kosztów bezpośrednich projektu stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. Powyższe odnosi się do działań informacyjno/edukacyjnych rozumianych jako działania merytoryczne projektu, a nie działania informacyjno/promocyjne projektu wchodzące w katalog kosztów pośrednich. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
3	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych: - jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo - po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania odpowiedniego Regionalnego Programu Zdrowotnego lub danego projektu służącego jego realizacji albo - w przypadku, gdy odpowiedni Regionalny Program Zdrowotny przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej. Taki program 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 powinien gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

4	Zasięg oddziaływania projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W celu efektywnego wydatkowania środków województwo opolskie zostało podzielone na 5 obszarów, dla których w regulaminie konkursu zostanie wyodrębniona pula alokacji. W świetle powyższego realizacja projektu może wyłącznie objąć terytorium jednego z obszarów obejmującego: - powiat: kluczborski, namysłowski, oleski, - powiat: kędzierzyńsko-kozielski, strzelecki, - powiat: opolski, m. Opole, - powiat: nyski, brzeski, - powiat: prudnicki, głubczycki, krapkowicki. W ramach każdego z ww. obszarów zostanie wybrany do realizacji jeden projekt. Wnioskodawca musi złożyć wniosek o dofinansowanie wykorzystujący całą dostępną alokację w danym obszarze. 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.
5	Projekt preferuje świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Wprowadzenie kryterium wynika z potrzeby zapewnienia dostępu do usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich, przy czym obszary wiejskie definiowane są zgodnie ze statystyką publiczną. 0 pkt – projekt nie zakłada świadczenia usług dla preferowanej grupy 2 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu) 3 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych na terenach wiejskich na poziomie powyżej 40% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
6	Preferencje dla projektów zakładających wsparcie dla matek samotnych oczekujących na dziecko i/lub opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferencje dla projektów zakładających wsparcie w pierwszej kolejności dla matek samotnych oczekujących na dziecko i/lub opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko. 0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia w ww. zakresie 3 pkt – projekt zakłada wsparcie w ww. zakresie Za osobą samotnie oczekującą na dziecko/ wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest: ☐ panną, kawalerem, ☐ wdową, wdowcem, ☐ rozwódką, rozwodnikiem albo ☐ osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów i samotnie oczekuje na dziecko/ wychowuje dziecko
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. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym świadczącym usługi zdrowotne w zakresie AOS (posiada kontrakt z Płatnikiem). 0 pkt – projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS 2 pkt – projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.
8	Komplementarność projektu z inicjatywami 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 III Opieka żłobkowo-przedszkolna. 0 pkt – projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet III Opieka żłobkowo-przedszkolna 5 pkt – projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet III Opieka żłobkowo-przedszkolna.

9	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, Kędzierzyn-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 uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

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

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VIII Integracja społeczna
4	Działanie	8.1.Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, 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 - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	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 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 obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej. 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 obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. Działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy skierowane do osób w wieku 6-65 lat w zakresie¹: a) badań przesiewowych, w tym również badań stężenia glukozy we krwi/test OGTT (Etap I), b) multikomponentowej opieki nad osobą z nadwagą i otyłością, w skład której wchodzi 3 komponenty: dietetyczny, aktywności fizycznej oraz interwencji behawioralnych, mających na celu zmianę zachowań żywieniowych uczestnika (Etap II); c) działań informacyjno – edukacyjnych, w tym „Edukacja na sportowo”, realizowanych w ramach etapu I i II². Uzupełniająco mogą być realizowane działania edukacyjne (poradnictwo/szkolenia) skierowane do nauczycieli i pracowników OPS i PCPR. ¹ Uzupełniająco może być prowadzony monitoring jakości i celowości podejmowanych działań. ² Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Działaniami mogą być objęci: ogół mieszkańców województwa opolskiego, w tym rodziny (rodzic/opiekun prawny, rodzeństwo) dzieci uczestniczących w programie, nauczyciele/pracownicy OPS/PCPR	
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
		powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)

			16 01
			16 02
			16 03
			16 04
			16 05
			16 06
			16 07
			16 08
			16 61
			16 09
			16 10
			16 11
		inne	

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

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

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Istotnym wyzwaniem regionu staje się zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, w tym m.in. z zakresu nadwagi i otyłości (53% dorosłych mieszkańców regionu jest dotkniętych tym problemem). W regionie najliczniejszą grupę chorób stanowią choroby o podłożu cywilizacyjnym, takie jak: cukrzyca, nadwaga i otyłość, choroby układu krążenia oraz nowotwory. Związane są one głównie z brakiem aktywności fizycznej, nieodpowiednim odżywianiem, paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu oraz stresem. Uzasadnione są działania ukierunkowane na wprowadzenie odpowiedniej profilaktyki i edukacji w zakresie unikania czynników ryzyka, systematycznego wykonywania badań i odpowiednio szybkiego reagowania na pojawiające objawy chorób.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2019	KW	II kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2019	KW	III kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	8 934 065
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	7 593 955
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	25 <i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 965	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 179	32 570
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EES</i>	rezultatu	osoby	95%	95%
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	TAK (jeśli TAK, wypełnij również arkusz RPZ)			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.7 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań 2015)
2	Tytuł RPZ	Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w ramach nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego. Pozytywna opinia AOTMiT nr 102/2016 z dnia 3 czerwca 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	22 605 352,94 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.
7	Tryb realizacji RPZ	Konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne. Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej. Organizacje pozarządowe Podmioty ekonomii społecznej.
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Epidemia otyłości będzie narastać. Na Opolszczyźnie obserwujemy wzrost liczby dzieci z nadmierną masą ciała. Z badań Instytutu Żywności i Żywienia pn. „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej” (2013r.) wynika, że w Polsce 22,3 % dzieci w wieku 7-16 lat posiada nadmierną masę ciała. W opolskim ten odsetek wynosi 23,8%. W 2013r. region zajmował 4 miejsce w Polsce pod względem liczby dzieci posiadających nadwagę. Nadwaga, otyłość występuje też u dorosłych. Wśród ok. 64% mężczyzn wskaźnik BMI<25, w przypadku kobiet odsetek dot. 49%. W 2013r. na otyłość leczono 2 568 dzieci 6-18 lat, a w 2014r. 2 600. Z kolei w przypadku dorosłych 45-65 lat leczyło się w 2013r. 929 a w 2014r. 1253. Tendencje wzrostowe obserwuje się również dla cukrzycy. W 2013r. leczono 242 dzieci 6-18 lat a w 2014r. 289 dzieci. W 2013r. z poradni korzystało 33 878 dorosłych, natomiast w 2014 r. 37 240 osób. Objęcie Programem osób w wieku 6-65 lat wynika z sytuacji epidemiologicznej regionu i odpowiada na potrzeby zdefiniowane w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020. Zapobieganie powstawaniu nadwagi/cukrzycy u dzieci ma kluczowe znaczenie, ponieważ wcześniej powstałe powikłania mogą uszkodzić ważne układy i narządy determinując ich stan zdrowia na resztę życia. Ponadto to właśnie w odniesieniu do dzieci działania profilaktyczno-edukacyjne odnoszą największy skutek terapeutyczny. Wiek osób dorosłych został zdefiniowany z powodu występującego w regionie radykalnego zwiększenia występowania cukrzycy w wieku od 55 roku życia (leczonych na cukrzycę w wieku 19-34 było 851 osób, w wieku 35-54 lat 5460 osób, a w wieku 55-64 już 10 960 - na podstawie Strategii...). Aby zapobiegać zachorowaniom w tej grupie wiekowej należy podjąć działania profilaktyczne zdecydowanie wcześniej. Powstająca w tym wieku otyłość i cukrzyca doprowadza do znacznej absencji zawodowej, przechodzenie na renty inwalidzkie, a także w konsekwencji doprowadza do wcześniejszego zgonu chorego (w regionie obserwuje się stały wzrost zgonów z powodu cukrzycy. W 2006 r. wskaźnik umieralności z tego powodu wynosił 17,1, w roku 2009 już 24,6). Należy mieć na uwadze, że dane NFZ nie odzwierciedlają rzeczywistej sytuacji zdrowotnej mieszkańców regionu. Często osoby z nadwagą, otyłością, cukrzycą nie poddają się diagnozie, bo nie zdają sobie sprawy z realnych zagrożeń dla zdrowia. W konsekwencji opieką medyczną zostają objęci najczęściej dopiero na zaawansowanym etapie rozwoju choroby lub w wyniku powstałych powikłań. Najważniejsza jest wczesna diagnostyka dzieci i dorosłych w kierunku wykrywania zagrożeń oraz działania profilaktyczne, informacyjne na jak najszerzą skalę. Istotne jest potraktowanie ruchu, jako nieodzownego elementu prawidłowego funkcjonowania organizmu. Kluczową kwestią jest edukacja w zakresie unikania czynników ryzyka, nakłanianie do systematycznych badań i szybkiego reagowania na niepokojące objawy, promowanie prawidłowego żywienia i trybu życia. W dłuższej perspektywie podjęte działania zmniejszą koszty występowania m.in. otyłości i cukrzycy, zmniejszą zachorowalność i umieralność na przewlekłe choroby niezakaźne (cukrzyca i in.). W sposób wymierny wpłyną na poprawę zdrowia mieszkańców (w tym dłuższe funkcjonowanie na rynku pracy) oraz zmniejszą obciążenia wydatków na długotrwałe specjalistyczne leczenie. Priorytetem dla Zarząd Województwa Opolskiego jest przeciwdziałanie i profilaktyka dot. chorób cywilizacyjnych: nadwaga, otyłość, cukrzyca, skierowane do jak największej liczby mieszkańców. Wpisuje się to w zakres RPZ, spójny z celem 1. Policy Paper - wzrost rozpowszechnienia zachowań prozdrowotnych wśród społeczeństwa oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych oraz narzędziem nr 2. Przeciwdziałanie występowaniu nadwadze i otyłości zdefiniowano wśród priorytetów zdrowotnych w Rozp.MZ z dn.

10	Cel RPZ	Zwiększenie skali działań profilaktycznych oraz przeciwdziałanie nadwadze, otyłości i cukrzycy w konsekwencji przyczyniające się do poprawy jakości i życia mieszkańców regionu.
11	Cele szczegółowe RPZ	• Zwiększenie na wczesnym etapie wykrywalności nadwagi, otyłości, cukrzycy wśród dzieci i dorosłych. • Zapobieganie i przeciwdziałanie niepełnosprawności fizycznej związanej z otyłością, nadwagą, cukrzycą. • Upowszechnienie w społeczeństwie wiedzy o zdrowym stylu życia, w tym roli żywienia i aktywności fizycznej w zapobieganiu nadwadze, otyłości, cukrzycy. • Wzmocnienie współpracy pomiędzy podmiotami w zakresie profilaktyki, leczenia skutków nadwagi, otyłości, cukrzycy zwłaszcza wśród osób z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. • Zmniejszanie społecznych, ekonomicznych kosztów występowania otyłości i cukrzycy.
12	Grupa docelowa RPZ	Osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku 6-65 lat Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Szacuje się, że w badaniu przesiewowym udział weźmie ok: - 60% populacji dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat, tj. ok. 70 000 - 10% populacji osób dorosłych w wieku 19-65 lat, tj. ok. 30 000
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Premiowane będą projekty partnerskie z POZ/OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi. W ramach każdego projektu potencjalnie muszą być zrealizowane wszystkie etapy zakładane w RPZ, ostatecznie ich realizacja uzależniona będzie od potrzeb uczestników. Zakwalifikowane osoby nie muszą korzystać z oferty wszystkich etapów, nie jest również obligatoryjna kolejność korzystania z etapów 1-2-3-4 (przy czym uczestnik projektu poddawany jest indywidualnej kwalifikacji w ramach etapu 2/3/4). Działania informacyjno-edukacyjne Wstępem do realizacji Programu będą działania organizacyjne, informacyjno-edukacyjne. W ich efekcie nastąpi rekrutacja. Będą one także realizowane w ramach każdego z etapów Programu i będą dot. m.in. korzyści z prowadzenia zdrowego stylu życia (np. prawidłowe żywienie, aktywność fizyczna), przeciwdziałania nadwadze/otyłości/cukrzycy, zasad utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej, w tym fizycznej w przypadku osób chorych (otyłość/cukrzyca). Etap I W ramach etapu następuje identyfikacja osób z każdej grupy docelowej w zakresie nadwagi/otyłości/cukrzycy (w zależności od grupy zastosowane będą różne instrumenty identyfikacji). Działania info.-eduk. będą miały na celu rekrutację oraz przedstawienie jego celów i efektów. Walorem działań w tym zakresie i na tym etapie Programu będzie zachęcenie do uczestnictwa w projekcie, przedstawienie korzyści płynących ze zdrowego stylu życia i zagrożeń chorób cywilizacyjnych (nadwagi/otyłości/cukrzycy). Osoby wykazujące odchylenia w zakresie masy ciała (nadwaga/otyłość) będą kierowane do kolejnych etapów. W przypadku wystąpienia zaburzeń wymagających leczenia, których nie obejmuje Program chory zostanie skierowany do POZ. Etap II Uczestnikami etapu będą osoby zakwalifikowane w ramach etapu I, jeśli nie zostały zidentyfikowane jakiegokolwiek przeciwskazania na etapie I. Oferta działań koncentruje się na upowszechnieniu aktywnego, zdrowego stylu życia. Poprzez zastosowane instrumenty uczestnicy będą mieli możliwość poznania działań pozwalających na zachowanie organizmu w dobrej kondycji fizycznej m.in. umożliwiające kontrolę wagi ciała. Utrwalane będą pozytywne wzorce i efekty prowadzonych działań, które docelowo mają rozwinąć w uczestnikach indywidualną potrzebę aktywności fizycznej. Działania w zależności od kondycji/stanu zdrowia uczestnika będą miały wymiar prewencyjny (zapobieganie powstaniu negatywnych skutków złego stylu życia), profilaktyczny (utrzymanie pozytywnych efektów w wyniku realizacji projektu). Walorem działań jest ich wymiar medyczny. Tworzenie warunków i propagowanie systematycznej aktywności fizycznej będzie miało na celu uzyskanie efektów zdrowotnych, działania mające na celu poprawę kondycji fizycznej traktowane będą jako bardzo ważny element postępowania nefarmakologicznego. W wyniku realizacji zakłada się minimalizowanie już powstałych negatywnych objawów zdrowotnych uczestników Programu lub zapobieganie im (np. obniżenie masy ciała, większa wydajność ruchowa, poprawa kondycji).

		ETAP III Etap obejmuje usługi medyczne świadczone w trybie ambulatoryjnym. Zakwalifikowanie się do etapu III poprzedzać będzie wykonanie badania lekarskiego (wykluczenie przeciwwskazań do korzystania z oferty). Usługi medyczne obejmujące etap III to: • konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, • konsultacje, psychologiczne, • konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii, • inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzycy (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia,) Fakultatywnie będzie możliwość rozszerzenia usług medycznych o diagnostykę z wykorzystaniem badań molekularnych. Zastosowane rozwiązania pozwolą na wykrycie pierwszych oznak nieprawidłowości, w tym również wskazujące na ryzyko zachorowania na cukrzycę. Badania kontrolne: po 6 miesiącach od zakończenia uczestnictwa w etapie III oraz na koniec projektu. Uczestnik otrzyma informacje o dalszym postępowaniu w celu zachowania zdrowych nawyków żywieniowych, i korzyści płynących z aktywności fizycznej do realizacji samodzielnie. Etap IV Etap obejmuje usługi medyczne świadczone w ramach ośrodka dziennego. Zakwalifikowanie się do etapu IV poprzedzać będzie wykonanie badania lekarskiego. Usługi medyczne obejmujące etap IV to: • konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, • konsultacje, psychologiczne, • konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii, • inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzycy (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia,) Badania kontrolne – podobnie jak w etapie III. POZ będą zaangażowane w realizację badań przesiewowych. Będą mogły również zostać zaangażowane w pozostałe etapy realizacji Programu, co będzie uzależnione od indywidualnych decyzji beneficjentów. Realizacja projektu w partnerstwie z POZ będzie dodatkowo punktowana na etapie oceny wniosku o dofinansowanie.
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne pozwalają na objęcie nim w sposób kompleksowy istotną dla Opolszczyzny grupę docelową. Dorośli/dzieci, w tym również osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem, niejednokrotnie ze względów świadomościowych lub finansowych nie podejmują działań mających na celu wyeliminowanie zagrożeń dla zdrowia (tj. np. nadwaga/otyłość). Uczestnicy Programu zostaną objęci opieką równocześnie przez różnych specjalistów, co znacznie ułatwi przeprowadzenie procesu oraz będzie istotnym elementem zachęty do ich udziału w przedsięwzięciu. Bardzo ważnym aspektem tego procesu jest również zidentyfikowanie na szeroką skalę osób z nadwagą, chorych lub zagrożonych otyłością/cukrzycą i zaoferowanie im pomocy w zapobieganiu/leczeniu objawów w ramach etapów Programu lub działań informacyjnych, edukacyjnych. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Zakres poszczególnych etapów pozwoli na wymierne zmniejszenie kosztów społecznych, ekonomicznych w obrębie dwóch grup wiekowych stanowiących istotny element obecnego i przyszłego rynku pracy. Ponadto działania Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia przewlekłych schorzeń, powikłań zdrowotnych wynikających z m.in. otyłości oraz cukrzycy. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględnia wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, działania profilaktyczne, usługi medyczne, informację i edukację budującą i utrwalającą pozytywne postawy i nawyki dla prowadzenia zdrowego stylu życia. Co ważniejsze w szerszym, niż akceptowalny przez NFZ zakresie. Prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie profilaktyki nadwagi/otyłości/cukrzycy realizowane w ramach współpracy różnego rodzaju podmiotów przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.7		
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości		
2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Kryteria zapewniają , że 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 2018 r. - 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 - lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę¹ 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: c) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i d) 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. ¹ Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej mogą być realizowane przez fizjoterapeutę od 1 kwietnia 2019 r., zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190).
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.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim Regionalnym Programem Zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Realizacja projektu jest zgodna z zapisami właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego, który stanowi załącznik do regulaminu konkursu. W projekcie należy zastosować również stawki jednostkowe opracowane na podstawie „Metodologii wyliczania stawek jednostkowych dla programu pn. „Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”, na lata 2016-2020, stanowiącej część Regionalnego Programu Zdrowotnego. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
3	Kryteria premiąją projekty, których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ na podstawie umowy zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.	Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem realizacji projektu z udziałem POZ jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych POZ. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem. 0 pkt - Wnioskodawca lub partner nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna 1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

4	Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.
3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium		Uwagi
1	Wnioskodawca zapewni wyspecjalizowaną kadrę oraz odpowiednie zaplecze techniczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		Kadra zaangażowana w realizację projektu posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie potwierdzone dokumentami, zgodnie z wymogami określonymi w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/regulaminie konkursu. Ponadto Wnioskodawca posiada zaplecze techniczne wskazane w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/regulaminie konkursu. W realizacji projektu w roli lidera lub partnera zaangażowany jest co najmniej jeden podmiot leczniczy. 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	Kompleksowość wsparcia.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		W ramach każdego projektu obligatoryjnie muszą zostać zrealizowane wszystkie etapy zakładane w Regionalnym Programie Zdrowotnym, tj.: • Etap I – badania przesiewowe, w tym również badania stężenia glukozy we krwi/ test OGTT; • Etap II – multikomponentowa opieka nad osobą z nadwagą i otyłością, w skład której będą wchodziły 3 komponenty: dietetyczny, aktywności fizycznej, oraz interwencji behawioralnych, mających na celu zmianę zachowań żywieniowych uczestnika; • Działania informacyjno – edukacyjne, w tym „Edukacja na sportowo”, realizowane w ramach Etapu I i II. Przy czym zakres realizowanych działań musi być dostosowany-do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika projektu. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
3	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		Koszty działań informacyjnych/ edukacyjnych/ poniesione w ramach kosztów bezpośrednich projektu stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim Regionalnym Programie Zdrowotnym/regulaminie konkursu. Powyższe odnosi się do działań informacyjno /edukacyjnych rozumianych jako działania merytoryczne projektu, a nie działania informacyjno/promocyjne projektu wchodzące w katalog kosztów pośrednich. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

4	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych: • jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo • po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania odpowiedniego Regionalnego Programu Zdrowotnego lub danego projektu służącego jego realizacji albo • w przypadku, gdy odpowiedni Regionalny Program Zdrowotny przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej. Taki program 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 powinien gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. 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.
5	Zasięg terytorialny projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W celu efektywnego wydatkowania środków województwo opolskie zostało podzielone na 5 obszarów, dla których w regulaminie konkursu zostanie wyodrębniona pula alokacji. W świetle powyższego realizacja projektu może wyłącznie objąć terytorium jednego z obszarów obejmującego: - powiat: kluczborski, namysłowski, oleski, - powiat: kędzierzyńsko-kozielski, strzelecki, - powiat: opolski, m. Opole, - powiat: nyski, brzeski, - powiat: prudnicki, głubczycki, krapkowicki. W ramach każdego z ww. obszarów zostanie wybrany do realizacji jeden projekt. Wnioskodawca musi złożyć wniosek o dofinansowanie wykorzystujący całą dostępną alokację w danym obszarze. 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.
6	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Preferencja dla projektów, które zakładają nawiązanie współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi. Jako element uzupełniający projektu zakładającego współpracę z OPS/PCPR są obligatoryjne szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. 0 pkt – projekt nie przewiduje współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi i szkoleń skierowanych do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR. 2 pkt – projekt przewiduje współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi i szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR.

7	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, Gędzierzyn-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 uwzględniagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.9
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 Koordynacji Programów Operacyjnych, 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
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	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 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 obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej. 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 obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.

9	Typ/typy projektów (operacji) 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 Sterujący¹ lub innych form opieki, b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych², 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, f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu, g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych³. 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 ²Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. ³Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym. 2. Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym⁴: 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. ⁴Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.								
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table><tr><td colspan="2">regionalny</td></tr><tr><td>województwo</td><td>opolskie</td></tr><tr><td>TERYT województwo</td><td>16</td></tr><tr><td>powiat</td><td>brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki 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 krakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)
regionalny										
województwo	opolskie									
TERYT województwo	16									
powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)									

		TERYT powiat	16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11
		inne	
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>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 (w tym osobami starszymi) [C oraz R]</i>	
13	Fundusz	EFS	
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją	
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	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 będą objęte m.in.: 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. Przewiduje się objęcie wsparciem również działania tj.: szkolenia dla opiekunów faktycznych, zwiększenie dostępności do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, połączone ze szkoleniem/doradztwem w zakresie ich użytkowania. Jednakże działania te stanowić będą jedynie element kompleksowego projektu. W ramach konkursu będzie możliwe uzyskanie wsparcia na utworzenie DDOM-ów, zgodnie ze Standardem. W woj. opolskim działalność opiekuńczo-lecznicza realizowana w miejscu zamieszkania (usługi pielęgnacyjne, opiekuńczo-lecznicze) sprawowana jest głównie przez Stacje Opieki Caritas oraz gabinety rehabilitacyjne. W 2013 r. w 43 stacjach pomocy i opieki udzielono ok. 15 tys. mieszkańców województwa (150 pracowników Caritas wykonało ponad 300 tys. wizyt domowych).	
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy	

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2019	KW	IV kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2019	KW	IV kwartał
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	2 666 639			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	2 266 643			
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%			
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN			
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy			
25	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoby	607	54 290
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoby	364	32 570
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji FES	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.9		
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi		
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. przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, 7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy.
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 premią projekty, których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ na podstawie umowy zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.	Wnioskodawca lub/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	Kryteria premią 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".	Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020. 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”. Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi), wsparcie kierowane jest do osób niesamodzielnymi 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 niesamodzielnności 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, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów. Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych niezbędnych do realizacji celów projektu jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu. 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.

5	Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.
3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	
1	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	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 nie może dotyczyć DDOM utworzonych w ramach PO WER.	
2	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Zachowanie trwałości po zakończeniu realizacji projektu obejmuje co najmniej okres odpowiadający okresowi realizacji projektu.	
3	Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Teleopiece medycznej 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.	
4	Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z Wytocznymi 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.	
5	Projekt zakłada wsparcie dla osób niesamodzielnych 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 niesamodzielnymi), wsparcie kierowane jest do osób niesamodzielnych, 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 niesamodzielnosci stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierz się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, 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).	
6	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.	
7	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.	
8	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 niesamodzielnej 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).	

9	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 niesamodzielnych 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 niesamodzielnych 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 niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.
10	Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W projekcie przewidziano działania, w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji. 0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań, w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji. 2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji.
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 oraz miast powyżej 15 tys. mieszkańców będących stolicami powiatów z wyłączeniem miast wojewódzkich. 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. 0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze spośród miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. Punkty sumują się za wyjątkiem sytuacji, gdy z listy miast wskazanych w załączniku nr 1 oraz listy miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wybrano to samo miasto.
*wskazana punktacja uwzględniagi 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		
8vi	Narzędzie 3	1) Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy 2) Szkolenia mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne	3 250 087,00	573 545,00	I kwartał 2020 r.	
8vi	Narzędzie 5	1) Profilaktyka raka szyjki macicy	2 875 590,00	507 457,00	II kwartał 2020 r.	
9iv	Narzędzie 19	1) Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	10 070 836	1 777 206	III kwartał 2020 r.	
9iv	Narzędzie 2	1) Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	3796977	670055	III kwartał 2020 r.	

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

Lp.	Identyfikator/ nr umowy o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/ programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/ projektu/ programu	Data zakończenia realizacji działania/ projektu/ programu	Działania planowane/ realizowane w ramach przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinanso wanie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1.	brak danych	Gminny Program profilaktyki raka szyjki macicy – szczepienia HPV na lata 2014-2020	Gmina Dobrzeń Wielki	opolskie	Dobrzeń Wielki	46 - 081	ul. Namysłowska 44, Dobrzeń Wielki	2014	2020	szczepienia	20624	brak danych
2.	brak danych	program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom grupy C dzieci 6-letnich zamieszkałych na terenie powiatu kluczborskiego	Powiat Kluczborski	opolskie	Kluczbork	46-200	ul.Katowicka 1.	1 września 2016 r.	14 października 2016 r.	szczepienia	30000	brak danych
3.	brak danych	PROGRAM PROFILAKTYKI I WYCZESNEGO WYKRYWANIA OSTEOPOROZY	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2017	2021	Celem wdrożenia programu jest wykrywanie i zmniejszenie zachorowalności z powodu osteoporozy, a także : • Zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych. • Zapewnienie łatwego dostępu pacjentom (kobietom od 65 roku życia i mężczyznom od 70 roku życia) do badań densytometrycznych. • Podniesienie świadomości zdrowotnej	Koszt jednostkowy badania szyjki kości udowej wraz z oszacowaniem 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX (w tym również koszt edukacji pacjentów, spotkań informacyjno-szkoleniowych dla personelu medycznego oraz koszty administracyjne) – 80	brak danych

4.	brak danych	PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEN WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2017	2021	Celem programu jest obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV, a także: • Podniesienie świadomości zdrowotnej dziewcząt uczestniczących w programie oraz ich rodziców na temat zakażeń wirusem HPV i ich skutków. • Kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych.	Koszt jednostkowy Programu na 1 dziecko w poszczególnych latach wynosić będzie około 1.400 zł	brak danych
5.	brak danych	PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEN PNEUMOKOKOWYCH	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2015	obecnie	Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób spowodowanych zakażeniami pneumokokowymi wśród dzieci, a także: • Ograniczenie bezpośrednich kosztów medycznych związanych z leczeniem ambulatoryjnym i szpitalnym. • Zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnej chorobie pneumokokowej wśród dzieci. • Zmniejszenie chorobowości populacji ogólnej dzięki podniesieniu odporności	Koszt jednostkowy szczepienia (podania 1 dawki) przeciwko pneumokokom wraz z lekarskim badaniem kwalifikacyjnym (w tym również koszt edukacji rodziców, spotkań informacyjno-szkoleniowych dla personelu medycznego oraz koszty administracyjne) – 250zł	brak danych

6.	brak danych	PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIW HPV NA LATA 2017 r. – 2019 r.	Bierawa	opolskie	Opole	47-240	Wojska Polskiego 12	2017	2019	Celem programu jest zwiększenie świadomości zdrowotnej na temat możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz zmniejszenie zachorowań, a także zmotywowanie kobiet do wykonywania badań profilaktycznych.	Koszt jednostkowy związany ze szczepieniem 1 dziewczynki, na które składają się działania edukacyjne, koszt szczepionki i koszt kwalifikacji do szczepienia, został skalkulowany na ok. 700.00 zł	brak danych
7.	brak danych	PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY BRZEG W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ	gmina Brzeg	opolskie	Brzeg	49-300	Robotnicza 12	2018	2022	Celem programu jest zmniejszenie ryzyka zakażeń wirusami grypy wśród mieszkańców Gminy Brzeg, a także : • Zmniejszenie liczby zgonów i hospitalizacji w wyniku grypy i jej powikłań w populacji docelowej. • Zwiększenie wiedzy mieszkańców na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z gripą • Zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia	Koszt jednostkowy to 40zł. Koszt akcji informacyjno-edukacyjnej 2zł Kupno szczepionki 30zł Kwalifikujące do programu badanie lekarskie 4zł Wykonanie szczepienia 4zł	brak danych
8.	brak danych	Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle	Urząd Miasta Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn-Koźle	47-200	Piramowicza 32	2017	2019	Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle dla wszystkich mieszkańców zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 2 rodzaje zabiegów po 10 powtórzeń	2017, 2018, 2019 r. na każdy rok 132 000,00 zł oraz 2 300,00 zł kampania edukacyjna.	brak danych
9.	brak danych	Program zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy	Urząd Gminy w Łambinowicach	opolskie	Łambinowice	48-316	ul. Tadeusza Zawadzkiego 29	2018	2019	W programie zaplanowano szereg zabiegów fizykoterapeutycznych, kinezyterapeutycznych oraz masażu.	Całkowity budżet programu został oszacowany na 40 000 zł .	brak danych

10.	brak danych	Program rehabilitacji i wspierania aktywności ruchowej starszych mieszkańców Gminy Jemielnica na lata 2012-2015	Urząd Gminy w Jemielnicy	opolskie	Jemielnica	47-113	ul. Strzelecka 67	2012	2015	Głównym celem podejmowanych działań jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz tworzenia warunków do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz do korzystania na zasadzie równości z praw ustanowionych dla ogółu obywateli.	Przy zakładanym miesięcznym koszcie prowadzenia programu (3 600zł), roczny budżet programu powinien wynosić 43 200zł.	brak danych
-----	-------------	---	--------------------------	----------	------------	--------	-------------------	------	------	---	---	-------------

WYKAZ DZIAŁAŃ WCZEŚNIEJ UZGODNIONYCH W PLANIE DZIAŁAŃ NA TEN ROK KALENDARZOWY										
Lp.	Nr Priorytetu Inwestycyj- nego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu poza konkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu poza konkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany lub realny (jeśli już ogłoszono) termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu poza konkursowego	Numer Uchwały Komitetu Sterującego przyjmującej Plan działania z danym konkursem/projektem poza konkursowym	Czy założenia konkursu/projektu poza konkursowego były zmieniane po przyjęciu przez KS?	Numer naboru konkursowego/ projektu poza konkursowego w SI. 2014 (w przypadku, gdy już nadano numer).
					wkład UE	wkład krajowy				
1.	PI 8iv	RPO WO 7.K.4	Narzędzie 4	Wydużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrutowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	363 621	64 168	IV kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	BRAK
2.	PI 9a	RPO WO 10.K.4	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	2 430 525	428 917	II kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	RPOP.10.01.01-IZ.00-16-001/19
			Narzędzie 14		1 681 905	296 807				
			Narzędzie 16		1 069 475	188 731				
3.	PI 9iv	RPO WO 8.K.6	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	20 141 671	3 554 413	04 kwietnia 2019 r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	RPOP.08.01.00-IZ.00-16-001/19
4.	PI 9iv	RPO WO 8.K.7	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	7 593 955	1 340 110	II kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	RPOP.08.01.00-IZ.00-16-002/19
5.	PI 9iv	RPO WO 8.K.9	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	2 266 643	399 996	IV kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	BRAK