Fundusze Europejskie Program Regionalny

OPOLSKIE

Unia Europejska Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego uchwałą nr 1945/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 roku

KWIECIEŃ 2016

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, KWIECIEŃ 2016

SPIS TREŚCI

	Strona
Informacja dot. Planu działań w sektorze zdrowia	5
Karta dla działania 10.3 *E- usługi publiczne*	9
Karta dla działania 7.4 *Wydłużanie aktywności zawodowej*	11
Karta dla poddziałania 10.1.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu*	17
Karta dla działania 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych*	21
Wskaźniki monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych	29
Kontraktacja i alokacja w podziale na priorytety inwestycyjne (w PLN)	30
Załącznik 1.1 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	33
Załącznik 1.2 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	34
Załącznik 1.3 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	35
Załącznik 1.4 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	36
Załącznik 1.5 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	37
Załącznik 1.6 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	38
Załącznik 1.7 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	39
Załącznik 1.8 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	40
Załącznik 1.9 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	41
Załącznik 1.10 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	42
Załącznik 1.11 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	43
Załącznik 1.12 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań	44

Załącznik 1.13 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań 45

Załącznik 1.14 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań 46

Informacje dot. Planu działań w sektorze zdrowia[1]

Plan działań w sektorze zdrowia, zgodnie z Umową Partnerstwa jest jednym z narzędzi, jakimi Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej Komitet Sterujący) będzie zapewniał koordynację interwencji podejmowanych w sektorze zdrowia ze środków UE. Celem koordynacji jest w szczególności zapewnienie właściwego ukierunkowania interwencji, zapobieganie ich powielaniu się, poprawę dostępu do usług medycznych świadczonych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, zapewnienie efektywności kosztowej oraz precyzyjne dostosowanie interwencji do zidentyfikowanych uprzednio na poziomie całego kraju, jak i poszczególnych regionów potrzeb. Szersze spojrzenie na kwestie inwestycji i/lub działań w sektorze ochrony zdrowia, wychodzące poza obszar poszczególnych województw, pozwoli na zwiększenie efektywności kosztowej poprzez m.in. optymalizację zakresu przedmiotowego, poprawę dostępu do usług medycznych świadczonych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, bądź też podejmowanie w ramach regionalnych programów operacyjnych wspólnych bądź komplementarnych projektów przez kilka regionów, np. przy wykorzystaniu mechanizmu elastyczności wynikającego z art. 70 rozporządzenia ramowego, który wskazuje warunki, jakie należy spełnić, aby IZ zgodziła się na wdrażanie operacji poza obszarem objętym programem, ale na terytorium Unii.

Warunkiem koniecznym dla podejmowania interwencji w sektorze zdrowia jest ich zgodność z uzgodnionym przez Komitet Sterujący Planem działań w sektorze zdrowia (Plan działań) podejmowanych ze środków unijnych na poziomie krajowym i regionalnym[2].

Plan działań w sektorze zdrowia, zgodnie z Umową Partnerstwa, jest dokumentem bezpośrednio powiązanym z Umową Partnerstwa uwzględniającym inwestycje i/lub działania podejmowane ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych oraz kontraktów na świadczone usługi). Zawiera on m. in. rekomendacje dla komitetów monitorujących co do trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych w programach krajowych i regionalnych, listę potencjalnych projektów pozakonkursowych realizowanych na poziomie krajowym i regionalnym utworzoną po analizie pod kątem komplementarności (w tym funkcjonalnej i geograficznej) i efektywności kosztowej propozycji przedstawionych przez właściwe IZ (w określonych przypadkach IP). Ponadto, skoordynowaniu podlegać będzie podejście do problematyki pomocy publicznej w ramach wsparcia sektora zdrowia we wszystkich programach operacyjnych. Zadaniem Komitetu Sterującego będzie również zapewnienie spójności zasad dla EFSI z mechanizmami mającymi zastosowanie dla wydatków krajowych określającymi plany potrzeb zdrowotnych.

Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (Krajowa Jednostka Ewaluacji) we współpracy z ministrem właściwym ds. zdrowia przeprowadza okresową ewaluację realizowanych Planów działań. Ich wyniki i wypływające z nich rekomendacje są brane pod uwagę przy opracowywaniu kolejnych planów działań i ewentualnych modyfikacji Policy Paper.

Plan jest przygotowywany na dany rok kalendarzowy – szczegółowo części dotyczące danego roku, bardziej ogólnie części dotyczące przeszłości i przyszłości. Plan działań jest przygotowywany rokrocznie z uwzględnieniem danych z poprzednich Planów działań (jeśli już istnieją).

Plan działań w sektorze zdrowia dla danego regionalnego programu operacyjnego przygotowuje właściwa Instytucja Zarządzająca (dla krajowego programu operacyjnego, tj. PO WER oraz PO IiŚ przygotowuje IP) i przekazuje do Sekretariatu Komitetu Sterującego w Ministerstwie Zdrowia, który odpowiada za przekazanie dokumentów do członków Komitetu Sterującego. Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa Komitet Sterujący uzgadnia Plan działań, który stanowi harmonogram działań

[1] Cześć Planu działania opracowana przez Ministerstwo Zdrowia.

planowanych do podjęcia w danym roku kalendarzowym oraz zarys planów na całą perspektywę finansową.

Plan działań składa się z części, które odnoszą się do poszczególnych programów operacyjnych. Dla poszczególnych części Planu działań wypełnia się formularz składający się z następujących elementów

a) dot. projektów, zgłoszonych w ramach trybu pozakonkursowego (powtarzana dla poszczególnych, adekwatnych Priorytetów Inwestycyjnych);

b) dot. konkursów zawierająca, w szczególności rekomendacje kryteriów wyboru projektów (powtarzana dla poszczególnych, adekwatnych Priorytetów Inwestycyjnych);

c) dot. wskaźników monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych (wspólna dla wszystkich Priorytetów Inwestycyjnych);

d) dot. finansów w podziale na poszczególne Priorytety Inwestycyjne (wspólna dla wszystkich Priorytetów Inwestycyjnych);

e) załącznik 1 – Listy działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań specyficznych dla danego programu operacyjnego.

f) załącznik 2 - wnioski z ewaluacji planów działań przeprowadzonych przez Krajową Jednostkę Ewaluacji we współpracy z Ministrem Zdrowia (będzie stworzony i wypełniany w kolejnych latach);

g) załącznik 3 – rekomendowane przez Komitet Sterujący kryteria wyboru projektów.

Częścią Planu działań są również dokumenty przyjęte uchwałą Komitetu Sterującego, których celem jest pełna koordynacja interwencji podejmowanych w sektorze zdrowia, w szczególności dotyczące zadań finansowanych ze środków publicznych oraz kontraktów ze środków krajowych , a także ze środków europejskich.

Plan działań zawiera ogólne dane dotyczące planowanych projektów zidentyfikowanych w ramach ścieżki pozakonkursowej. Szczegółowe informacje będą zawarte w „fiszkach projektu składanego w ramach ścieżki pozakonkursowej", które będą przedkładane przez odpowiednią Instytucję Zarządzającą (w określonych przypadkach IP) do rozpatrzenia przez Komitet Sterujący.

W celu zapewnienia właściwego poziomu koordynacji, w tym komplementarności terytorialnej i funkcjonalnej realizowanych projektów, rozpatrywanie fiszek będzie się odbywać – w ramach możliwości – w ramach obszarów tematycznych. Przyjęte przez Komitet Sterujący fiszki projektowe będą załączane automatycznie do Planu działań na dany rok. Dołączenie fiszki projektowej nie będzie powodowało konieczności aktualizacji Planu działań. Dodatkowo do Planu działań załączane będą automatycznie listy projektów wybranych w poszczególnych konkursach, z którymi zawarto umowy na realizację projektu. Dołączenie listy nie będzie powodowało konieczności aktualizacji Planu działań. W przypadku większej liczby planowanych projektów należy skopiować adekwatną tabelę i nadać jej kolejny numer, np. dla tabeli 2.1 nadać numer 2.1.1, 2.1.2 itd.

Załącznikiem nr 1 do Planu działań będzie Listy działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań specyficznych dla danego programu operacyjnego. Aktualizacja niniejszego załącznika nie powoduje konieczności aktualizacji Planu działań. Decyzja o aktualizacji załącznika podejmuje IZ zgodnie z posiadaną wiedzą (IP w przypadku krajowych programów operacyjnych).

Załącznik nr 1 do Planu działań nie podlega uzgodnieniu przez Komitet Sterujący, a jest narzędziem pomocniczym pozwalającym na koordynację interwencji oraz zapobieganiu powielania się interwencji.

Uzgodnienie Planu działań nie oznacza akceptacji przez Komitet Sterujący poszczególnych projektów pozakonkursowych, które będą podlegały odrębnemu rozpatrzeniu na podstawie fiszek projektów, w terminie uzgodnionym w Planie działań.

Przedmiotowy formularz jest minimalnym zakresem Planu działań, możliwe jest dodawanie innych kluczowych informacji przez instytucje wypełniające dokument. Formularz Planu działań posiada formę dokumentu Word oraz Excel. Obie formy są identyczne pod względem zawartości merytorycznej, a mogą nieznacznie różnić się w formie graficznej, w szczególności przy wydruku.

Tryb wyboru projektów. Podstawy to m. in.:

a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące EFRR, EFS, FS, EFRROW (...);

b) Umowa Partnerstwa;

c) Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz.1146);

d) Wytyczne w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

Zgodnie z częścią 5.2 Umowy Partnerstwa podstawowym trybem wyboru projektów do dofinansowania ze środków UE w latach 2014 – 2020 jest tryb konkursowy.

Możliwość zastosowania trybu pozakonkursowego powinna wynikać bezpośrednio z treści programu operacyjnego, przyjętego decyzją KE lub dokumentów programowych. Odstępstwo od pełnego trybu konkursowego może mieć miejsce tylko w uzasadnionych przypadkach, określonych m. in. w art. 38 ustawy z 11 lipca o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020, które czynią tryb konkursowy nieefektywnym (w tym kosztowo) lub niemożliwym do zastosowania. Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa w punkcie 5.2.1 takie przypadki to:

1. występowanie prawnego obowiązku realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikającego z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności

w przypadku występowania monopolu kompetencyjnego

2. uprzednie bezpośrednie zidentyfikowanie konkretnych projektów - w sposób zapewniający transparentność ich identyfikacji - w programie operacyjnym (lista dużych projektów zgodnie z art. 100 rozporządzenia ramowego, projekty wynegocjowane w kontrakcie terytorialnym, strategii rozwoju, dokumentów przygotowanych a potrzeby warunkowości ex-ante, projekty zidentyfikowane w strategii ZIT, oraz pozytywnie zaopiniowane przez właściwe IZ, na podstawie kryteriów, wskazanych przez IZ).

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Opolskiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	X *Inwestycje w infrastrukturę społeczną*
Działanie nr/nazwa	10.3 *E- usługi publiczne*

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu						
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym						
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?						<< wybierz >>
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<					
		pozostaw pole puste					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?						<< wybierz >>
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<					
		Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny					

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	Nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał		rok	
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał		rok	
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)				
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:				
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi				
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):				
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu				
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów				

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	RPO WO. 10.K.2	2017* w przypadku wprowadzenia do Planu działania konkursu na rok 2016, przedstawione informacje zostaną uaktualnione	regionalny	26- Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, 27- Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny	49 882 352,92 (EFRR)	1.Rozwój elektronicznych usług publicznych szczebla regionalnego/lokalnego, w tym m.in. projektów z zakresu e-zdrowia. 2. Digitalizacja zasobów kulturowych i naukowych. 3. Rozwój infrastruktury informatycznej, w tym aplikacji i systemów bazodanowych	1. Liczba usług publicznych online o poziomie dojrzałości co najmniej 3 – 22 szt. 2. Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego - 6 szt. 3. Liczba osób korzystających z usług online – 263 000 osób	

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Opolskiego

Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
Oś Priorytetowa nr/nazwa	VII *Konkurencyjny rynek pracy*
Działanie nr/nazwa	7.4 *Wydłużanie aktywności zawodowej*

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu						
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>				
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym						
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>					
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >> *Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.*					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<< *pozostaw pole puste*					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>					
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<< *Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny*					

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WO.7.K.1			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 2*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 2*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	16-opolskie		
		powiat	16 01-brzeski (opolski), 16 02-głubczycki, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski, 16 04-kluczborski, 16 05-krapkowicki, 16 06-namysłowski, 16 07-nyski, 16 08-oleski, 16 61-m. Opole, 16 09-opolski (śląski), 16 10-prudnicki, 16 11-strzelecki		
		uwagi	powiat opolski należy do województwa opolskiego- opolski (opolskie)		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	5-Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	10 974 117,65		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	16-organizacje pozarządowe			
		inne (wskazać jakie):	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) podmioty ekonomii społecznej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS - 18 537 osób 2. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne - 21 528 osób.			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFS\ w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	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 renty. Realizowane przedsięwzięcia będą się koncentrować na eliminowaniu najistotniejszych barier w dostępie do badań diagnostycznych w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego oraz piersi. Niska zgłaszalność na realizowane programy profilaktyczne uzasadnia konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy ich wydajności, w tym w szczególności realizację działań informacyjno-edukacyjnych.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	**1. Profilaktyka raka piersi[1], w tym:** a) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka piersi, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań. **2. Profilaktyka raka jelita grubego[1], w tym:** a) usługi zdrowotne - badanie kolonoskopowe, b) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka jelita grubego, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań. [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. Wyjątek stanowi profilaktyka raka piersi, w przypadku której ma zastosowanie ograniczenie wskazane w pkt. 18 Karty SZOOP.			
		Kryteria uniwersalne[2] - formalne, bezwzględne: 1. Wnioskodawca uprawniony do składania wniosku. 2. Roczny obrót Wnioskodawcy i/lub Partnera (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki Partnera) jest równy lub wyższy od wydatków w projekcie. 3. Typ projektu możliwy do realizacji w ramach działania / poddziałania, zakresu konkursu/ wykazu projektów zidentyfikowanych (stanowiącego załącznik do SZOOP). 4. Wniosek wypełniony poprawnie, zgodnie z wymogami Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020. 5. Wniosek spełnia warunki finansowe (m.in. wartość kwotowa, wysokość procentowa wnioskowanego dofinansowania, całkowita wartość projektu, koszty pośrednie, kwoty ryczałtowe). 6. Wnioskodawca wybrał wszystkie wskaźniki horyzontalne. 7. Wnioskodawca określił wartość docelową większą od zera przynajmniej dla jednego wskaźnika w projekcie. 8. Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie. [2]Kryteria uniwersalne stosowane w ramach wszystkich konkursów ogłaszanych przez IZ RPO WO w zakresie EFS.			
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne, bezwzględne: 1. Wybrane wskaźniki są adekwatne do określonego na poziomie projektu celu/typu projektu/grupy docelowej. 2. Założone wartości docelowe wskaźników większe od zera są realne do osiągnięcia.			

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	**Kryteria uniwersalne - horyzontalne, bezwzględne:** 1. Zgodność z prawodawstwem unijnym oraz właściwymi zasadami unijnymi. 2. Zgodność z prawodawstwem krajowym, w tym z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych. 3. Zgodność z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej. 4.Zgodność z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Strategiczne Ramy. 5. Czy projekt jest zgodny z Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020 – EFS). 6. Zgodność z określonym na dany rok Planem działania w sektorze zdrowia RPO WO 2014-2020.
		Kryteria uniwersalne - szczegółowe, bezwzględne: 1. Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 2. Projekt skierowany do podmiotów, których siedziba/oddział znajduje się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 3. Wnioskodawca w okresie realizacji prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa opolskiego z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu. 4. Projekt jest realizowany na terenie województwa opolskiego.
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne, punktowane: 1. Potencjał Wnioskodawcy i/lub Partnerów. 2. Doświadczenie Wnioskodawcy i/lub Partnerów z uwzględnieniem dotychczasowej działalności. 3. Trafność doboru i opisu zadań przewidzianych do realizacji w ramach projektu. 4. Poprawność sporządzenia budżetu projektu.
		Kryteria szczegółowe-merytoryczne, bezwzględne: 1. Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych (nie dotyczy raka piersi). 2. Preferowanie projektów, które zapewniają zwiększenie zgłaszalności na badania realizowane w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, przez podmioty posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach ww. programu (nie dotyczy raka jelita grubego). 3. Preferowanie projektów gwarantujących objęcie wsparciem osoby, które wcześniej nie wykonywały badań mammograficznych (nie dotyczy raka jelita grubego). 4. Preferowanie projektów oferujących świadczenia na wysokim poziomie zgodnie z obowiązującymi wymaganiami (nie dotyczy raka piersi). 5. Preferowanie projektów realizujących badania kolonoskopowe w znieczuleniu/sedacji (nie dotyczy raka piersi). 6. Preferowanie projektów, w których ograniczono ilość wykonywanych badań przez jednego uczestnika (nie dotyczy raka piersi). 7. Preferowanie projektów realizujących działania zgodnie z analizą epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych. 8.Preferowanie projektów, które nie zastępują świadczeń ze środków publicznych (nie dotyczy raka piersi). 9. Preferowanie podmiotów, które złożyły nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach danego programu zdrowotnego w odniesieniu do danego konkursu. 10. Preferowania projektów gwarantujących, że świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (nie dotyczy raka piersi).
		Kryteria szczegółowe-merytoryczne, punktowe: 1. Premiowanie projektów zakładających wsparcie na obszarach o trudnym dostępie do usług. 2. Premiowanie projektów zakładających włączenie badań profilaktycznych do badań pracowniczych (nie dotyczy raka piersi). 3. Premiowanie projektów realizowanych w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi. 4. Premiowanie projektów zakładających partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. 5.Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób z obszarów o niskim poziomie zgłaszalności na badania profilaktyczne. 6. Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE/krajowych lub innych źródeł. 7. Premiowanie projektów zakładających współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

2.1.2 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WO.7.K.2			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 3*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	16-opolskie		
		powiat	16 01-brzeski (opolski), 16 02-głubczycki, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski, 16 04-kluczborski, 16 05-krapkowicki, 16 06-namysłowski, 16 07-nyski, 16 08-oleski, 16 61-m. Opole, 16 09-opolski (śląski), 16 10-prudnicki, 16 11-strzelecki		
		uwagi	powiat opolski należy do województwa opolskiego- opolski (opolskie)		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	3-Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	10 799 529,41		

		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	16-organizacje pozarządowe			
		inne (wskazać jakie):	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) podmioty ekonomii społecznej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS -5 650 osób. 2. Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców - 1. 3. Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie - 51%.			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. Powrotowi na rynek pracy będą sprzyjać programy rehabilitacji medycznej, w tym skierowane do osób po intensywnej opiece anestezjologicznej, po wypadkach i zabiegach, a także programy obejmujące osoby wymagające wzmożonej rekonwalescencji po przebyciu ciężkich chorób, które na dłuższy czas wykluczyły je z aktywności zawodowej.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	**1. Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy[1] w tym m.in.:** a) rehabilitacja po wypadkach i zabiegach, b) rehabilitacja po intensywnej opiece anestezjologicznej, c) rehabilitacja po przebyciu ciężkich chorób (zwłaszcza hematologicznych, cukrzycy, układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych). **2. Szkolenia[1] mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne[2].** [1] Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opiekę nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia. [2] Typ projektu musi być realizowany łącznie z typem projektu nr 1.			
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	**Kryteria uniwersalne [3]- formalne, bezwzględne:** 1. Wnioskodawca uprawniony do składania wniosku 2. Roczny obrót Wnioskodawcy i/lub Partnera (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki Partnera) jest równy lub wyższy od wydatków w projekcie. 3. Typ projektu możliwy do realizacji w ramach działania / poddziałania, zakresu konkursu/ wykazu projektów zidentyfikowanych (stanowiącego załącznik do SZOOP). 4. Wniosek wypełniony poprawnie, zgodnie z wymogami Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020. 5. Wniosek spełnia warunki finansowe (m.in. wartość kwotowa, wysokość procentowa wnioskowanego dofinansowania, całkowita wartość projektu, koszty pośrednie, kwoty ryczałtowe). 6. Wnioskodawca wybrał wszystkie wskaźniki horyzontalne. 7. Wnioskodawca określił wartość docelową większą od zera przynajmniej dla jednego wskaźnika w projekcie. 8. Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie. [3] Kryteria uniwersalne stosowane w ramach wszystkich konkursów ogłaszanych przez IZ RPO WO w zakresie EFS.			
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne, bezwzględne: 1. Wybrane wskaźniki są adekwatne do określonego na poziomie projektu celu/typu projektu/grupy docelowej. 2. Założone wartości docelowe wskaźników większe od zera są realne do osiągnięcia.			
		Kryteria uniwersalne - horyzontalne, bezwzględne: 1. Zgodność z prawodawstwem unijnym oraz właściwymi zasadami unijnymi. 2. Zgodność z prawodawstwem krajowym, w tym z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych. 3. Zgodność z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej. 4.Zgodność z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Strategiczne Ramy. 5. Czy projekt jest zgodny z Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020 – EFS). 6. Zgodność z określonym na dany rok Planem działania w sektorze zdrowia RPO WO 2014-2020.			
		Kryteria uniwersalne - szczegółowe, bezwzględne: 1. Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 2. Projekt skierowany do podmiotów, których siedziba/oddział znajduje się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 3. Wnioskodawca w okresie realizacji prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa opolskiego z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu. 4. Projekt jest realizowany na terenie województwa opolskiego.			
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne,punktowane: 1. Potencjał Wnioskodawcy i/lub Partnerów. 2. Doświadczenie Wnioskodawcy i/lub Partnerów z uwzględnieniem dotychczasowej działalności. 3. Trafność doboru i opisu zadań przewidzianych do realizacji w ramach projektu. 4. Poprawność sporządzenia budżetu projektu.			

		Kryteria szczegółowe-merytoryczne, bezwzględne: 1. Preferowanie projektów, w których zagawaranowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych. 2. Preferowanie projektów realizujacych działania zgodnie z analizą epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych. 3. Preferowanie projektów oferujących świadczenia na wysokim poziomie zgodnie z obowiązujacymi wymaganiami. 4.Preferowanie projektów, która nie zastępują świadczeń ze środków publicznych. 5. Preferowanie projektów zgodnych z odpowiednim RPZ. 6. Preferowanie projektów gwarantujących, że świadczenia opieki zdrowotnej realizowane są wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.
		Kryteria szczegółowe-merytoryczne, punktowane: 1. Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsiewzięć współfinansowanych ze środków UE/krajowych lub innych źródeł. 2. Premiowanie projektów dotyczących rehabilitacji ortopedycznej oferujące świadczenia na wysokim poziomie. 3. Premiowanie ograniczeń dotyczących grupy docelowej. 4. Premiowanie grupy docelowej najbliższej powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych. 5. Premiowanie projektów przewidujących partnerstwo z partnerem społecznym reprezentujący interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ oraz zakładających współpracę z co najmniej jednym POZ (jeśli dotyczy) 6. Premiowanie projektów realizowanych w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	RPO WO.7.K.4	2017* w przypadku wprowadzenia do Planu działania konkursu na rok 2016, przedstawione informacje zostaną uaktualnione	regionalny	4-Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, 5-Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi	4 788 705,88 (EFS)	1. Opracowanie i wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy. 2.Profilaktyka raka szyjki macicy, w tym: a) usługi zdrowotne - test na występowanie wirusa HPV b) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań.	1.Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS -8 314 osób. 2.Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne - 8 562 osoby. 3. Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców - 1. 4. Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie - 95%.	
2	RPO WO.7.K.5	2019	regionalny	5-Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi	15 338 823,53 (EFS)	1. Profilaktyka raka piersi, w tym: a) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka piersi, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań. 2. Profilaktyka raka jelita grubego, w tym: a) usługi zdrowotne - badania kolonoskopowe, b) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka jelita grubego, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań. 3.Profilaktyka raka szyjki macicy, w tym: a) usługi zdrowotne - test na występowanie wirusa HPV b) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań.	1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS -25 909 osób 2. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne - 30 090 osób.	mapa potrzeb z zakresu chorób nowotworowych

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Opolskiego

Priorytet Inwestycyjny	**PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	X *Inwestycje w infrastrukturę społeczną*
Działanie nr/nazwa	10.1.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu*

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy					
1	Tytuł lub zakres projektu						
2	Obszar tematyczny	grupy chorób					
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>				

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta						
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.					
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>					
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym						
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?						<< wybierz >>
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>					
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.					
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<					
		pozostaw pole puste					
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?						<< wybierz >>
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<					
		Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny					

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	Nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał		rok	
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał		rok	
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)				
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:				
		Inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi				
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):				
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu				
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów				

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu

1	RPO WO.10.K.4	2019* w przypadku wprowadzenia do Planu działania konkursu na rok 2016, przedstawione informacje zostaną uaktualnione	regionalny	13-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie), 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), 16-Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie), 17-Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie)	126 701 176,47 (EFRR)	1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym niepełnosprawnymi. 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 opieki nad matką i dzieckiem.	1. Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 53 szt. 2. Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 10 160 000 PLN. 3. Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi -350 000 osoby.	1 mapa potrzeb zdrowotnych obejmujących choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku starszego); 2. mapa potrzeb zdrowotnych onkologiczna, w zakresie chorób hematologicznych (nowotworów), chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego 3. mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu nerwowego, kardiologiczna, chorób układu krążenia,chorób układu oddechowego (choroby ostre)
...								

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

Plan działań w sektorze zdrowia na rok	2016
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny	Województwa Opolskiego

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**
Oś Priorytetowa nr/nazwa	VIII *Integracja społeczna*
Działanie nr/nazwa	8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych*

1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016

1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	nie dotyczy						
1	Tytuł lub zakres projektu							
2	Obszar tematyczny	grupy chorób	<< wybierz >>					
		poziom opieki zdrowotnej	<< wybierz >>					

3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta							
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą	Argumentacja przemawiająca za zasadnością i racjonalnością realizacji przedmiotowego projektu przez dany podmiot leczniczy (przez danego wnioskodawcę) w kontekście poprawy efektywności realizowanych świadczeń medycznych i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych regionu.						
5	Okres realizacji projektu	od	*miesiąc*	*rok*	do	*miesiąc*	*rok*	
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				*kwartał*		*rok*	
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>						
	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym							
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	<< wybierz >>						
9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante ?	<< wybierz >>						
		Proszę wskazać nazwę i adekwatną część dokumentu.						
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<<						
		---------- *pozostaw pole puste* ----------						
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	<< wybierz >>						
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	>>>>>>>> *wybierz* <<<<<<<<<<						
		Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny						

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
	nie dotyczy			

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
	nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WO.8.K.1 - konkurs przyjęty przez Komitet Sterujący w ramach Planu działania na rok 2015r. (uchwała nr 41/2015). Konkurs zostanie ogłoszony w roku 2016, dlatego informacyjnie został wprowadzony do Planu działania na rok 2016. Konkurs nie podlega ponownemu zatwierdzeniu przez Komitet Sterujący. W stosunku do zapisów Planu działania na rok 2015, dokonano jedynie zmiany alokacji, zgodnie z kursem euro przyjętym w Planie działania na rok 2016. Kwota alokacji w euro jest stała. Ostateczny poziom dofinansowania w PLN zostanie ponownie przeliczony na etapie ogłoszenia o konkursie.			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 2*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 2*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	16-opolskie		
		powiat	16 01-brzeski (opolski), 16 02-głubczycki, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski, 16 04-kluczborski, 16 05-krapkowicki, 16 06-namysłowski, 16 07-nyski, 16 08-oleski, 16 61-m. Opole, 16 09-opolski (śląski), 16 10-prudnicki, 16 11-strzelecki		
		uwagi	powiat opolski należy do województwa opolskiego- opolski (opolskie)		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	2-Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	11 223 529,41		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	16-organizacje pozarządowe, 18-podmioty ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstwa społeczne			
		inne (wskazać jakie):	1) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej, 2) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne.		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	**Wskaźniki kluczowe:** a) produktu: 1. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie – 1 494 **Wskaźniki specyficzne:** a) rezultatu: 1. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS – 95% b) produktu: 1. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie – 2 490			
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	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.			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	**1. Działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym w tym informacyjno-edukacyjne, w zakresie:** a) nadwagi i otyłości, skierowane do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób w wieku 45-65 lat, poprzez:[1] I. usługi/pakiety usług w zakresie prawidłowego żywienia świadczone w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym badania diagnozujące nadwagę/otyłość, II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym rehabilitacja zdiagnozowanych osób otyłych, III usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego, IV. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości.[2] [1] Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym w Programie polityki zdrowotnej (....) [2] Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Poradnictwem/szkoleniami mogą być objęci rodzice/ opiekunowie dzieci w wieku 6-18 lat oraz osoby w wieku 45-65 lat, pracownicy OPS/PCPR.			

		b) cukrzycy, skierowane do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób w wieku 45-65 lat, poprzez:[3] I. usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego, II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej/prawidłowego żywienia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy, III. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy.[4] [3] Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym w Programie polityki zdrowotnej (....) [4] Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Poradnictwem /szkoleniami mogą być objęci rodzice/opiekunowie dzieci w wieku 6-18 lat/ osoby w wieku 45-65 lat/ pracownicy OPS/PCPR.
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	**Kryteria uniwersalne [5] - formalne, bezwzględne:** 1. Wnioskodawca uprawniony do składania wniosku. 2. Roczny obrót Wnioskodawcy i/lub Partnera (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki Partnera) jest równy lub wyższy od wydatków w projekcie. 3. Typ projektu możliwy do realizacji w ramach działania / poddziałania, zakresu konkursu/ wykazu projektów zidentyfikowanych (stanowiącego załącznik do SZOOP). 4. Wniosek wypełniony poprawnie, zgodnie z wymogami Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020. 5. Wniosek spełnia warunki finansowe (m.in. wartość kwotowa, wysokość procentowa wnioskowanego dofinansowania, całkowita wartość projektu, koszty pośrednie, kwoty ryczałtowe). 6. Wnioskodawca wybrał wszystkie wskaźniki obligatoryjne dla danej formy wsparcia / grupy docelowej. 7. Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie. [5] Kryteria uniwersalne stosowane w ramach wszystkich konkursów ogłaszanych przez IZ RPO WO w zakresie EFS.
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne, bezwzględne: 1. Wnioskodawca oszacował i wybrał odpowiednie wskaźniki.
		Kryteria uniwersalne - horyzontalne, bezwzględne: 1. Zgodność z prawodawstwem unijnym oraz właściwymi zasadami unijnymi. 2. Zgodność z prawodawstwem krajowym, w tym z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych. 3. Zgodność z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej. 4.Zgodność z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Strategiczne Ramy. 5. Czy projekt jest zgodny z Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020 – EFS). 6. Zgodność z określonym na dany rok Planem działania w sektorze zdrowia RPO WO 2014-2020.
		Kryteria uniwersalne - szczegółowe, bezwzględne: 1. Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 2. Projekt skierowany do podmiotów, których siedziba/oddział znajduje się na terenie województwa opolskiego. 3. Wnioskodawca w okresie realizacji prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa opolskiego z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu. 4. Projekt jest realizowany na terenie województwa opolskiego.
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne,punktowane: 1. Potencjał Wnioskodawcy i/lub Partnerów. 2. Doświadczenie Wnioskodawcy i/lub Partnerów z uwzględnieniem dotychczasowej działalności. 3. Trafność doboru i opisu zadań przewidzianych do realizacji w ramach projektu. 4. Poprawność sporządzenia budżetu projektu.
		Kryteria szczegółowe - merytoryczne, bezwzględne: 1. Preferowanie projektów zakładających kompleksowe wsparcie świadczone przez kadrę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, przy wykorzystaniu odpowiedniego zaplecza technicznego. 2. Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych. 3. Preferowanie projektów realizowanych zgodnie z określonym zasięgiem terytorialnym.
		Kryteria szczegółowe - merytoryczne, punktowe: 1. Premiowanie projektów zakładających działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów objętych wsparciem. 2. Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami OPS/PCPR/POZ/AOS/organizacjami pozarządowymi. 3. Premiowanie projektów powiązanych z reorganizacją/restrukturyzacją wewnątrz podmiotów leczniczych. 4. Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.

2.1.2 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WO.8.K.2			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 1*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 1*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	16-opolskie		
		powiat	16 01-brzeski (opolski), 16 02-głubczycki, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski, 16 04-kluczborski, 16 05-krapkowicki, 16 06-namysłowski, 16 07-nyski, 16 08-oleski, 16 61-m. Opole, 16 09-opolski (śląski), 16 10-prudnicki, 16 11-strzelecki		
		uwagi	powiat opolski należy do województwa opolskiego- opolski (opolskie)		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	18-Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)			

<table>
<tr><td rowspan="3">6</td><td rowspan="3">Planowana całkowita alokacja w PLN</td><td colspan="4">EFS</td></tr>
<tr><td>całkowita wartość alokacji (w PLN)</td><td colspan="3">13 717 647,06</td></tr>
<tr><td>Planowane współfinansowanie UE (w %)</td><td>85%</td><td>Współfinansowanie krajowe (w %)</td><td>15%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">7</td><td rowspan="2">Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:</td><td colspan="4">16-organizacje pozarządowe</td></tr>
<tr><td>Inne (wskazać jakie):</td><td colspan="3">1) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej,
2) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne,
3) podmioty ekonomii społecznej.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi</td><td colspan="4">1. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie – 3 046
2. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS – 95%
3. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie – 5 080</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):</td><td colspan="4">Zachodzące w województwie opolskim zmiany demograficzne wiążą się z silnym wzrostem liczby osób starszych. Prognozuje się, że w 2035r. 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 niepełnosprawnymi, poprzez zwiększenie jakości i dostępności do usług zdrowotnych. Działalność opiekuńczo-lecznicza realizowana w miejscu zamieszkania (usługi pielęgnacyjne, opiekuńczo-lecznicze) sprawowana jest głównie przez Stacje Opieki Caritas oraz gabinety rehabilitacyjne. W 2013r. w 43 stacjach pomocy i opieki udzielono ok. 15 tys. mieszkańców województwa (150 pracowników Caritas wykonało ponad 300 tys. wizyt domowych).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">10</td><td rowspan="2">Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu</td><td colspan="4">1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym niepełnosprawnymi, w zakresie m.in.:
a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach POWER lub innych form opieki,
b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych[1],
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 zdeinstytucjonalizowanych .[2]

[1]Działania stanową jedynie element kompleksowego projektu.
[2] Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.</td></tr>
<tr><td colspan="4">2) Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym niepełnosprawnych, w tym[3] :
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.
[3] Działania stanową jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4">Kryteria uniwersalne[4] - formalne, bezwzględne:
1. Wnioskodawca uprawniony do składania wniosku.
2. Roczny obrót Wnioskodawcy i/lub Partnera (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki Partnera) jest równy lub wyższy od wydatków w projekcie.
3. Typ projektu możliwy do realizacji w ramach działania / poddziałania, zakresu konkursu/ wykazu projektów zidentyfikowanych (stanowiącego załącznik do SZOOP).
4. Wniosek wypełniony poprawnie, zgodnie z wymogami Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020.
5. Wniosek spełnia warunki finansowe (m.in. wartość kwotowa, wysokość procentowa wnioskowanego dofinansowania, całkowita wartość projektu, koszty pośrednie, kwoty ryczałtowe).
6. Wnioskodawca wybrał wszystkie wskaźniki horyzontalne.
7. Wnioskodawca określił wartość docelową większą od zera przynajmniej dla jednego wskaźnika w projekcie.
8. Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie.

[4] Kryteria uniwersalne stosowane w ramach wszystkich konkursów ogłaszanych przez IZ RPO WO w zakresie EFS.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4">Kryteria uniwersalne - merytoryczne, bezwzględne:
1. Wybrane wskaźniki są adekwatne do określonego na poziomie projektu celu/typu projektu/grupy docelowej.
2. Założone wartości docelowe wskaźników większe od zera są realne do osiągnięcia.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4">Kryteria uniwersalne - horyzontalne, bezwzględne:
1. Zgodność z prawodawstwem unijnym oraz właściwymi zasadami unijnymi.
2. Zgodność z prawodawstwem krajowym, w tym z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Zgodność z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej.
4.Zgodność z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Strategiczne Ramy.
5. Czy projekt jest zgodny z Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020 – EFS).
6. Zgodność z określonym na dany rok Planem działania w sektorze zdrowia RPO WO 2014-2020.</td></tr>
</table>

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	**Kryteria uniwersalne - szczegółowe, bezwzględne:** 1. Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 2. Projekt skierowany do podmiotów, których siedziba/oddział znajduje się na terenie województwa opolskiego. (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 3. Wnioskodawca w okresie realizacji prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa opolskiego z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu. 4. Projekt jest realizowany na terenie województwa opolskiego.
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne,punktowane: 1. Potencjał Wnioskodawcy i/lub Partnerów. 2. Doświadczenie Wnioskodawcy i/lub Partnerów z uwzględnieniem dotychczasowej działalności. 3. Trafność doboru i opisu zadań przewidzianych do realizacji w ramach projektu. 4. Poprawność sporządzenia budżetu projektu.
		Kryteria szczegółowe - merytoryczne, bezwzględne: 1. Preferowanie projektów, których celem jest deinstytucjonalizacja opieki medycznej z m.in. uwzględnieniem wytycznych horyzontalnych dla obszaru zdrowia współfinansowanego ze środków EFS. 2. Preferowanie projektów, które nie pokrywają się ze wsparciem realizowanym na poziomie krajowych oraz takich w przypadku których zachowana jest trwałość nowoutworzonych placówek opieki medycznej.
		Kryteria szczegółowe - merytoryczne, punktowe: 1. Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób niesamodzielnych w szczególnie trudnej sytuacji. 2. Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami POZ oraz AOS. 3. Premiowanie projektów zakładających komplementarność z Programem Specjalnej Strefy Demograficznej województwa opolskiego. 4. Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł . 5. Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych (m.in. ze względu na stan zdrowia) poprzez zapewnienie kompleksowego dostępu do usług zdrowotnych uwzględniającego indywidualne potrzeby tych osób. 6. Premiowanie projektów na trwale podnoszących jakość usług medycznych. 7.Premiowanie projektów w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji.

2.1.3 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WO.8.K.3			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	*kwartał 4*	rok	*2016*
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	*kwartał 4*	rok	*2016*
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	16-opolskie		
		powiat	16 01-brzeski (opolski), 16 02-głubczycki, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski, 16 04-kluczborski, 16 05-krapkowicki, 16 06-namysłowski, 16 07-nyski, 16 08-oleski, 16 61-m. Opole, 16 09-opolski (śląski), 16 10-prudnicki, 16 11-strzelecki		
		uwagi	powiat opolski należy do województwa opolskiego- opolski (opolskie)		
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	19-Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	34 917 647,06		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP;	16-organizacje pozarządowe			
		Inne (wskazać jakie):	1) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej, 2) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne, 3) podmioty ekonomii społecznej.		
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	1. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie - 19 575 osób 2. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie - 11 745 osób 3. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS - 95%			

9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	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.
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	**3. Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem w zakresie[1]:** a) opieki neonatologicznej, b) zwiększenia bezpieczeństwa porodu oraz opieki poporodowej w celu ułatwienia matce szybszej rehabilitacji poporodowej oraz zwiększenia jakości życia dziecka, c) szczepień dzieci do drugiego roku życia[2] (np. pneumokoki), d) diagnostyki i leczenia chorób rozwojowych niemowląt i dzieci, e) wczesnego wykrywania wad rozwojowych, f) rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych, g) szkoły opieki nad matką i dzieckiem, h) promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej[3] i) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych.[4] [1] Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym w Regionalnym Programie Zdrowotnym pn. *Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.* [2] Szczepienia ochronne możliwe do realizacji wyłącznie jako część kompleksowego projektu, a ich rodzaj musi wykraczać poza katalog szczepień obowiązkowych. [3] Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna możliwa do realizacji wyłącznie jako część kompleksowego projektu. Działaniami mogą być objęte dzieci/opiekunowie oczekujący na dziecko/wychowujący dzieci, pracownicy OPS/PCPR. [4] Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	**Kryteria uniwersalne[5] - formalne, bezwzględne:** 1. Wnioskodawca uprawniony do składania wniosku. 2. Roczny obrót Wnioskodawcy i/lub Partnera (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki Partnera) jest równy lub wyższy od wydatków w projekcie. 3. Typ projektu możliwy do realizacji w ramach działania / poddziałania, zakresu konkursu/ wykazu projektów zidentyfikowanych (stanowiącego załącznik do SZOOP). 4. Wniosek wypełniony poprawnie, zgodnie z wymogami Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020. 5. Wniosek spełnia warunki finansowe (m.in. wartość kwotowa, wysokość procentowa wnioskowanego dofinansowania, całkowita wartość projektu, koszty pośrednie, kwoty ryczałtowe). 6. Wnioskodawca wybrał wszystkie wskaźniki horyzontalne. 7. Wnioskodawca określił wartość docelową większą od zera przynajmniej dla jednego wskaźnika w projekcie. 8. Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie. [5] Kryteria uniwersalne stosowane w ramach wszystkich konkursów ogłaszanych przez IZ RPO WO w zakresie EFS.
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne, bezwzględne: 1. Wybrane wskaźniki są adekwatne do określonego na poziomie projektu celu/typu projektu/grupy docelowej. 2. Założone wartości docelowe wskaźników większe od zera są realne do osiągnięcia.
		Kryteria uniwersalne - horyzontalne, bezwzględne: 1. Zgodność z prawodawstwem unijnym oraz właściwymi zasadami unijnymi. 2. Zgodność z prawodawstwem krajowym, w tym z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych. 3. Zgodność z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej. 4.Zgodność z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Strategiczne Ramy. 5. Czy projekt jest zgodny z Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020 – EFS). 6. Zgodność z określonym na dany rok Planem działania w sektorze zdrowia RPO WO 2014-2020.
		Kryteria uniwersalne - szczegółowe, bezwzględne: 1. Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 2. Projekt skierowany do podmiotów, których siedziba/oddział znajduje się na terenie województwa opolskiego (Jeżeli dotyczy. Kryterium może zostać uszczegółowione w ramach poszczególnych konkursów). 3. Wnioskodawca w okresie realizacji prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa opolskiego z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu. 4. Projekt jest realizowany na terenie województwa opolskiego.
		Kryteria uniwersalne - merytoryczne, punktowane: 1. Potencjał Wnioskodawcy i/lub Partnerów. 2. Doświadczenie Wnioskodawcy i/lub Partnerów z uwzględnieniem dotychczasowej działalności. 3. Trafność doboru i opisu zadań przewidzianych do realizacji w ramach projektu. 4. Poprawność sporządzenia budżetu projektu.

		Kryteria szczegółowe - merytoryczne, bezwzględne: 1. Preferowanie projektów zakładających kompleksowe wsparcie świadczone przez kadrę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, przy wykorzystaniu adekwatnego zaplecza technicznego. 2. Preferowanie projektów, w których przewiduje się realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. 3. Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych. 4. Preferowanie projektów zakładających realizację działań nie zastępujących świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. 5. Preferowanie projektów realizowanych zgodnie z określonym zasięgiem terytorialnym. 6. Preferowanie projektów zgodnych z odpowiednim Regionalnym Programem Zdrowotnym.
		Kryteria szczegółowe - merytoryczne, punktowe: 1. Premiowanie projektów zakładających wsparcie na obszarach o utrudnionym dostępie do usług. 2. Premiowanie projektów zakładających realizację kompleksowej opieki okołoporodowej, w tym wsparcie w przypadku ryzyka okołoporodowego. 3. Premiowanie projektów zakładających realizację kompleksowego wsparcia z zakresu wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci (jeżeli dotyczy). 4. Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób o utrudnionym dostępie do usług. 5. Premiowanie projektów przewidujących szkolenia dla służb świadczących usługi zdrowotne w obszarze opieki okołoporodowej (jeżeli dotyczy). 6. Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami POZ lub AOS. 7. Premiowanie projektów zakładających działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów objętych wsparciem. 8. Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeszającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. 9. Premiowanie projektów zakładających komplementarność z Programem Specjalnej Strefy Demograficznej województwa opolskiego. 10. Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 11.Premiowanie projektów skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z *Policy Paper*)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	RPO WO.8.K.4	2018	regionalny	2-Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu, 18-Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi), 19-Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych	59 858 823,53 (EFS)	1. Działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym w tym informacyjno-edukacyjne, w zakresie: nadwagi, otyłości cukrzycy. 2.Kompleksowa opieka nad osobami starszymi, w tym niepełnosprawnymi 3. Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	1. Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie - 27 145 osób 2. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie - 16 285 osób 3. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS - 95%	

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	nie dotyczy							

3.1 Wskaźniki monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych

lp	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa	Dotychczas osiągnięty poziom wskaźnika	Planowana wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w roku 2018	Wartość docelowa wskaźnika
Priorytet inwestycyjny	2c	oś priorytetowa nr	10	Program operacyjny	Województwa Opolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba usług publicznych online o poziomie dojrzałości co najmniej 3 (produkt)	0	0	nie dotyczy	22
2	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (produkt)	0	0	nie dotyczy	6
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1	Liczba osób korzystających z usług online (rezultat)	0	0	nie dotyczy	263 000
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					
Priorytet inwestycyjny	8vi	oś priorytetowa nr	7	Program operacyjny	Województwa Opolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (produkt)	nie dotyczy	0	nie dotyczy	58 410
2	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych (produkt)	nie dotyczy	0	nie dotyczy	3
3	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (rezultat)	49 380	0	nie dotyczy	60 180
4	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (rezultat)	51%	0	nie dotyczy	58%
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					
Priorytet inwestycyjny	9a	oś priorytetowa nr	10	Program operacyjny	Województwa Opolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba wspartych podmiotów leczniczych (produkt)	0	0	10	53
2	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (rezultat)	0	0	nie dotyczy	350 000
3	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (produkt)	0	0	nie dotyczy	10 160 000
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					
Priorytet inwestycyjny	9iv	oś priorytetowa nr	8	Program operacyjny	Województwa Opolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych					
1	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (produkt)	nie dotyczy	0	nie dotyczy	32 570
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)					
1	Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie (produkt)	nie dotyczy	0	16 290	54 290
2	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS (rezultat)	67%	0	nie dotyczy	95%
Wskaźniki produktu (jeśli dotyczy)					
1					
Wskaźniki rezultatu (jeśli dotyczy)					
1					

4.1 KONTRAKTACJA I ALOKACJA W PODZIALE NA PRIORYTETY INWESTYCYJNE (w PLN)						
oś priorytetowa	Planowana alokacja w 2016r. w tym wkład		Planowana kontraktacja w 2016r. w tym wkład		Kontraktacja dotychczasowa w tym wkład	
Policy Paper	UE	krajowy	UE	krajowy	UE	krajowy
1.	2	3	4	5	6	7
PRIORYTET INWESTYCYJNY 2c	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Narzędzie nr 26 z Policy Paper	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 27 z Policy Paper	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 8vi	**18 507 600,00**	**3 266 047,06**	**9 290 900,00**	**1 639 570,58**	**0,00**	**0,00**
Narzędzie nr 3 z Policy Paper	9 179 600,00	1 619 929,41	2 294 900,00	404 982,35	0,00	0,00
Narzędzie nr 5 z Policy Paper	9 328 000,00	1 646 117,65	6 996 000,00	1 234 588,23	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9a	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Narzędzie nr 13 z Policy Paper	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 14 z Policy Paper	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 16 z Policy Paper	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 17 z Policy Paper	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9iv	**50 880 000,00**	**8 978 823,53**	**18 815 000,00**	**3 320 294,12**	**0,00**	**0,00**
Narzędzie nr 2 z Policy Paper	9 540 000,00	1 683 529,41	7 155 000,00	1 262 647,06	0,00	0,00
Narzędzie nr 18 z Policy Paper	11 660 000,00	2 057 647,06	11 660 000,00	2 057 647,06	0,00	0,00
Narzędzie nr 19 z Policy Paper	29 680 000,00	5 237 647,06	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 10ii	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
PRIORYTET INWESTYCYJNY 10iii	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Razem	**69 387 600,00**	**12 244 870,59**	**28 105 900,00**	**4 959 864,70**	**0,00**	**0,00**

5. DANE KONTAKTOWE	
Instytucja Zarządzająca/ Pośrednicząca	Zarząd Województwa Opolskiego

Adres korespondencyjny	Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole
Telefon	(+48) 77 54 16 565; 77 54 16 566
Faks	(+48) 77 54 16 567
E-mail	rpowo2014@opolskie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail)	Monika Kopka – Jędrychowska, tel. (+48) 77 16 233, rpowo2014@opolskie.pl

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW			
Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych	Tomasz Hanzel Z-ca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego	Miejscowość, data	8.04.2016r.

Z-ca Dyrektora Departamentu
Koordynacji Programów Operacyjnych
Tomasz Hanzel

Załącznik nr 1.1 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.16.1
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu
Nazwa działania/projektu/programu	"Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy"
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja gmina Kędzierzyn-Koźle
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, ul. Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle,telefon: 077 40-50-311 (centrala), fax: 077 40-50-305
	woj./powiat: 16-opolskie, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014 rok
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	badanie poziomu glukozy we krwi, promocja programu, kampanie edukacyjne, audycje radiowe i telewizyjne, publikacje prasowe, plakaty, happeningi profilaktyczne, zwiększenie wykrywalności cukrzycy, przedstawienie problemu wśród społeczeństwa
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	74316,00 zł (budżet gminy)

	Załącznik nr 1.2 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.					
	Numer w Planie działań	Zal.1.16.2				
	Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu				
	Nazwa działania/projektu/programu	"Program rehabilitacji i wspierania aktywności ruchowej starszych mieszkańców gminy Jemielnica na lata 2012-2015"				
	Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Gminy Jemielnica				
	Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Gminy Jemielnica ul. Strzelecka 67 47-133 Jemielnica				
		woj./powiat:	16-opolskie, 16 11-strzelecki			
	Okres realizacji działania/projektu/programu	01.02-30.11.2014				
	Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	zabiegi fizjoterapeutyczne, ćwiczenia z zakresu kinezyterapii, propagowanie aktywności ruchowej, mobilizację chorego do systematycznej pracy i czynnej pracy oraz przyzwyczajanie chorego do utrwalania i doskonalenia ruchu poprzez jego powtarzanie.				
	Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	30 000 zł (budżet gminy)				

Załącznik nr 1.3 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.					
	Numer w Planie działań	Zal.1.16.3			
	Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu			
	Nazwa działania/projektu/programu	Zajęcia integracyjne opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej			
	Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim, realizacja Gmina Lewin Brzeski			
	Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim, ul. Rynek 1, 49 - 340 Lewin Brzeski tel. 48 77 424 66 00 Fax. 48 77 424 66 38			
		woj./powiat:	16-opolskie, 16 01-brzeski (opolski)		
	Okres realizacji działania/projektu/programu	01.01.2011- 31.12.2011			
	Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Prowadzenie zajęć integracyjnych opiekuńczo- wychowawczych dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.			
	Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	156 690,00 ZŁ (koszt całkowity) w tym 20 000,00 zł (budżet gminy)			

	Załącznik nr 1.4 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.				
	Numer w Planie działań	Zał.1.16.4			
	Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu			
	Nazwa działania/projektu/programu	Rehabilitacja lecznicza			
	Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle			
	Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle ul. Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, Telefon: 077 40-50-311 (centrala), fax: 077 40-50-305			
		woj./powiat:	16-opolskie, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski		
	Okres realizacji działania/projektu/programu	03.09.2013 - 30.11.2013			
	Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	kinezyterapia, masaż, elektrolecznictwo, pole magnetyczne, światłolecznictwo i ciepłolecznictwo, publikacje prasowe.			
	Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	44 940,00 zł (budżet gminy)			

Załącznik nr 1.5 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.16.5
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu
Nazwa działania/projektu/programu	„Specjalistyczne szkolenie dla pracowników ochrony zdrowia i oświaty w zakresie dotyczącym profilaktyki, diagnozowania i terapii uszkodzeń płodu spowodowanych alkoholem"
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice telefon: 77 466-40-00 faks: 77 466-40-00
	woj./powiat: 16- opolskie, 16 05- krapkowicki
Okres realizacji działania/projektu/programu	22.10.2009r. -15.12.2009r.
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Zmniejszenie ryzyka powstawania i skali występowania uszkodzeń płodu spowodowanych alkoholem, 8 godz. wykładów i 18 godz. zajęć warsztatowych, pogadanki, filmy, warsztaty, rozmowy indywidualne, ulotki, plansze.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	6 600,00 zł (Budżet Samorządu Województwa Opolskiego)

	Załącznik nr 1.6 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.					
	Numer w Planie działań	Zal.1.16.6				
	Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu				
	Nazwa działania/projektu/programu	"Ciąża bez alkoholu"				
	Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miejski w Gogolinie, realizacja Gmina Gogolin				
	Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6, 47-320 Gogolin tel.: +48 77 40 76 800 Fax: +48 77 46 66 247				
		woj./powiat:	16-opolskie, 16 05-krapkowicki			
	Okres realizacji działania/projektu/programu	01 – 12.2012 r.				
	Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Promocja zdrowego stylu życia, porady lekarskie ulotki, plakaty, internet, imprezy masowe.				
	Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	200,00 zł (całkowity koszt) w tym 0 zł (budżet gminy) 200, 00 zł (Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie				

	Załącznik nr 1.7 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.				
	Numer w Planie działań	Zal.1.16.7			
	Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu			
	Nazwa działania/projektu/programu	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego			
	Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miasta Opola			
	Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz, 45- 015 Opole Tel.: (+48 77) 45 11 800 Fax.: (+48 77) 54 11 322			
		woj./powiat:	16-opolskie, 16 61-m. Opole		
	Okres realizacji działania/projektu/programu	02-11.2011 r.			
	Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	wykonywanie badań labolatoryjnych kału na krew utajona,rektosigmoidoskopii, pobranie wycinka do badania histopatologicznego lub wykonanie polipektomii w razie stwiedzenia zmian w jelicie grubym			
	Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	10 000,00 zł (całkowity koszt)			

Załącznik nr 1.8 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.					
Numer w Planie działań	Zal.1.16.8				
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu				
Nazwa działania/projektu/programu	Wczesne wykrywanie raka jelita grubego				
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miejski w Gogolinie, Gmina Gogolin				
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6, 47-320 Gogolin tel.: +48 77 40 76 800 Fax: +48 77 46 66 247				
	woj./powiat:	16-opolskie, 16 05-krapkowicki			
Okres realizacji działania/projektu/programu	06 - 10.2012 r.				
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	dostarczenie materiału, kolonoskopia				
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	1 500,00 zł (Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie)				

Załącznik nr 1.9 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.16.9
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu
Nazwa działania/projektu/programu	Szczepienie przeciwko wirusowi HPV
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miejski w Gogolinie, realizacja Gmina Gogolin
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6, 47-320 Gogolin tel.: +48 77 40 76 800 Fax: +48 77 46 66 247
	woj./powiat: 16-opolskie, 16 05-krapkowicki
Okres realizacji działania/projektu/programu	01 – 12.2012 r.
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Przeciwdziałanie rakowi szyjki macicy, szczepienie przeciwko HPV, zakup dwóch dawek szczepionek, ulotki, informacja w internecie.
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	29 700,00 (koszt całkowity) w tym 28 000,00 zł (budżet gminy)

Załącznik nr 1.10 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.16.10	
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu	
Nazwa działania/projektu/programu	Badania mamograficzne	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle ul. Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, Telefon: 077 40-50-311 (centrala), fax: 077 40-50-305	
	woj./powiat:	16-opolskie, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski
Okres realizacji działania/projektu/programu	09.03.2012 – 30.11.2012	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	wczesne wykrycie zagrożenia raka piersi, diagnostyka, badania: mammografia, USG, audycje radiowe.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	49 795,00 zł (budżet gminy)	

Załącznik nr 1.11 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.16.11	
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu	
Nazwa działania/projektu/programu	Badanie jelita grubego	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle ul. Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, Telefon: 077 40-50-311 (centrala), fax: 077 40-50-305	
	woj./powiat:	16-opolskie, 16 03-kędzierzyńsko-kozielski
Okres realizacji działania/projektu/programu	25.04.2013 – 30.11.2013	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	zapobieganie i przeciwdziałanie, diagnostyka- badanie kału na krew utajoną, audycje radiowe	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	10 725,00 zł (budżet gminy)	

Załącznik nr 1.12 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal.1.16.12	
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu	
Nazwa działania/projektu/programu	Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Prudnik	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miejski w Prudniku, realizacja Gmina Prudnik	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miejski w Prudniku, ul. Kościuszki 3, 48-200 Prudnik Tel. +4877 4066200-02 Fax +4877 4066228	
	woj./powiat:	16-opolskie, 16 10-prudnicki
Okres realizacji działania/projektu/programu	2009 - 2014	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, szczepienia.	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	16 556,40 zł (budżet gminy)	

Załącznik nr 1.13 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal.1.16.13
Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu
Nazwa działania/projektu/programu	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miasta Opola
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz, 45- 015 Opole Tel.: (+48 77) 45 11 800 Fax.: (+48 77) 54 11 322
	woj./powiat: 16-opolskie, 16 61-m. Opole
Okres realizacji działania/projektu/programu	02 - 12. 2013
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	objęcie szczepieniami ochronnymi, ochrona przed zmianami przedrakowymi, świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, szczepienia profilaktyczne, spotkania edukacyjne
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	156 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)

Załącznik nr 1.14 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
	Numer w Planie działań	Zał.1.16.14
	Identyfikator	Identyfikator zgodny z numeracją danego działania/projektu w jego dokumencie źródłowym, jeżeli dotyczy - powinien być unikalny dla każdego projektu
	Nazwa działania/projektu/programu	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
	Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Urząd Miasta Opola
	Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz, 45- 015 Opole Tel.: (+48 77) 45 11 800 Fax.: (+48 77) 54 11 322
		woj./powiat: 16-opolskie, 16 61-m. Opole
	Okres realizacji działania/projektu/programu	02 - 12. 2014
	Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	objęcie szczepieniami ochronnymi, ochrona przed zmianami przedrakowymi, świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, szczepienia profilaktyczne, spotkania edukacyjne
	Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	143 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
	Adres: 45-082 Opole, ul. Piastowska 14
	Osoba do kontaktu: Danuta Niewierkiewicz Tel.: 77-4482172
Budżet programu (alokacja)	70 327 765 PLN
Priorytet inwestycyjny	PI 9iv
Numer i nazwa narzędzia - zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne"*	Narzędzie 19: Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych
Tryb realizacji	Konkursowy/~~pozakonkursowy~~[1]
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	- Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne - Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej - Organizacje pozarządowe - Podmioty ekonomii społecznej
Uzasadnienie realizacji programu	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%).

1 Niepotrzebne skreślić.

	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 najwcz. wykryte. Wczesna diagnoza ma ogromne znaczenie dla losów ciąży. Dzięki b. prenat. 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. Choroby pneumokok. są jedną z gł. przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych. W W PL brak jest refundowanych szczepień przeciwko pneumokok. w kalendarzu szczepień ochronnych. Szczepienia przeciwko pneumokok. przyczynią się do popr. zdrowia lokalnej społ.
Cel programu	Zwiększenie opieki okołoporodowej i dostępu do badań prenatalnych, zwiększenie wykrywalności wad rozwojowych, poprawa zdrowia dzieci.
Cele szczegółowe	**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. **BLOK IV:** Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom dzieci do 2 r.ż.
Grupa docelowa	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). **Liczba dzieci do 2 r.ż. objęta ochronnymi szczepieniami przeciwko pneumokokom wyniesie 5 220 dzieci/ rok.** Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
Ogólny opis schematu programu 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 wchodzą:** 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 socjalnej rodzinie.

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

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

Promocja karmienia piersią będzie realizowana przez:

- edukację 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 lecznictwa 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.** **Blok IV** Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest szczepienie ochronne, ponieważ bakteria ta występuje powszechnie i kontakt z nią jest nieunikniony. Szczepienia będą realizowane w placówkach NZOZ/ZOZ, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych. Szczepienia będą przeprowadzone przez pielęgniarki pod nadzorem lekarskim. Do programu zostaną zaproszone wszystkie dzieci nowonarodzone i zameldowane z województwa opolskiego. Nie szczepione wcześniej szczepionką przeciw zakażeniom pneumokokowym.
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	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.
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	W województwie opolskim powstał Program Specjalnej Strefy Demograficznej, który zawiera kompleksowe i zintegrowane działania na rzecz odbudowy i wzmocnienia potencjału demograficznego województwa oraz przeciwdziała 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.
Uwagi:	brak

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	**Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy**
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
	Adres: 45-082 Opole, ul. Piastowska 14
	Osoby do kontaktu: Danuta Niewierkiewicz, Rafał Wielki Tel.: 77-4482172; e-mail: d.niewierkiewicz@opolskie.pl; r.wielki@opolskie.pl
Budżet programu (alokacja)	10 799 529,41 PLN
Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z *„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”*	Narzędzie 3: Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy.
Tryb realizacji	Konkursowy
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	-podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), -organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej posiadające doświadczenie w realizacji programów profilaktyki zdrowotnej, -pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
Uzasadnienie realizacji programu	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.
Cel programu	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 społ.
Cele szczegółowe	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, • edukację/szkolenia fizjoterapeutów, neurologopedów oraz neuropsychologów.
Grupa docelowa	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 2009r. 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.
Ogólny opis schematu programu 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 dezaktywizacji 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**

[1] Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.

	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.
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	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 zapobiegną wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością będącą wynikiem wypadków i zabiegów oraz korzystających z opieki na oddziałach intensywnej terapii.
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	Program jest komplementarny ze Strategią Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014–2020 w zakresie rehabilitacji oraz Strategią Rozwoju Województwa Opolskiego.
Uwagi:	