

Załącznik nr 1 do uchwały nr 4145/2021

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia 25 stycznia 2021 r.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



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

(projekt)

*Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr 4145/2021 z dnia 25 stycznia 2021 roku z późn. zm.*

STYCZEŃ 2021

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, STYCZEŃ 2021

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

| Wersja Planu działań (dalej PD) [nr wersji/RRRR] | | projekt | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|---------------|---|
| INFORMACJE OGÓLNE | | | | | | |
| Nazwa Programu Operacyjnego | | Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020 | | | | |
| Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail) | | Jacek Partyka, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 241, j.partyka@opolskie.pl | | | | |
| Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail) | | Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl | | | | |
| WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD | | | | | | |
| Nr PI | Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD | Nr narzędzia w Policy Paper | Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego | Planowana alokacja [PLN] | | Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego |
| | | | | wkład UE | wkład krajowy | |
| PI 9iv | RPO WO 8.K.13 | Narzędzie 18 | Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi | 2 000 000 | 352 941 | II kwartał |

18.01.2021 r.
Jacek Partyka - Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO

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

| FISZKA KONKURSOWA | | |
|-------------------|------------------------------|---------------|
| 1 | Nr konkursu w Planie Działań | RPO WO 8.K.13 |

| INFORMACJE OGÓLNE | | |
|-------------------|--|--|
| 2 | Program Operacyjny | Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020 |
| 3 | Oś priorytetowa | VIII Integracja społeczna |
| 4 | Działanie | 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych |
| 5 | Poddziałanie | |
| 6 | Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail) | Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl |

| INFORMACJE O KONKURSIE | | |
|------------------------|---|---|
| 7 | Tytuł konkursu | Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi |
| 8 | Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów | <p>1) Organizacje pozarządowe</p> <p>2) Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹</p> <p>3) Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne²</p> <p>4) Podmioty ekonomii społecznej</p> <p>² Poprzez podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia rozumie się:</p> <ul style="list-style-type: none"> * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi ochrony zdrowia i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia. |

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

| | | | | | |
|----|--|--|------|----|---|
| | | | | | 16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 09 16 10 16 11 |
| | | TERYT powiat | | | |
| | | inne | | | |
| 11 | Cel zgodnie z Policy Paper | <i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i> | | | |
| 12 | Narzędzie zgodnie z Policy Paper | <i>Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi</i> | | | |
| 13 | Fundusz | EFS | | | |
| 14 | Cel Tematyczny | <i>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją</i> | | | |
| 15 | Priorytet Inwestycyjny | <i>PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym</i> | | | |
| 16 | Opis konkursu, zakres wsparcia | <p>Zachodzące w województwie opolskim zmiany demograficzne wiążą się z silnym wzrostem liczby osób starszych. Prognozuje się, że w 2035 r. nastąpi wzrost liczby osób w wieku 65 lat o 49%, a wieku 80+ lat o 82% . Stale postępujący proces starzenia się społeczeństwa województwa opolskiego uzasadnia wzmocnienie nieodpowiednio rozwiniętej kompleksowej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, poprzez zwiększenie jakości i dostępności do usług zdrowotnych. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad osobami zależnymi ma na celu zapobieganie umieszczeniu tych osób w zakładach stacjonarnych. Zakresem wsparcia będą objęte m.in.: projekty zapewniające opiekę medyczną w zastępstwie za opiekunów faktycznych; projekty wspierające teleopiekę medyczną czyli doradztwo telefoniczne i bezpośrednia pomoc (przez m.in. lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych) na wezwanie w szczególnej sytuacji; projekty powodujące zwiększenie dostępu do usług poprzez zapewnienie transportu. Przewiduje się objęcie wsparciem również działania tj.: szkolenia dla opiekunów faktycznych, zwiększenie dostępności do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, połączone ze szkoleniem/doradztwem w zakresie ich użytkowania. Jednakże działania te stanowią jedynie element kompleksowego projektu. W ramach konkursu będzie możliwe uzyskanie wsparcia na utworzenie DDOM-ów, zgodnie ze Standardem. W woj. opolskim działalność opiekuńczo-lecznicza realizowana w miejscu zamieszkania (usługi pielęgnacyjne, opiekuńczo-lecznicze) sprawowana jest głównie przez Stacje Opieki Caritas oraz gabinety rehabilitacyjne. W 2013 r. w 43 stacjach pomocy i opieki udzielono ok. 15 tys. mieszkańców województwa (150 pracowników Caritas wykonało ponad 300 tys. wizyt domowych).</p> | | | |
| 17 | Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych | nie dotyczy | | | |
| 18 | Planowany termin ogłoszenia | RRRR | 2021 | KW | II kwartał |

| | | | | | |
|-----------|--|--|-----------------|---|---------------------------------------|
| 19 | Planowany termin rozpoczęcia naboru | RRRR | 2021 | KW | II kwartał |
| 20 | Planowana całkowita alokacja [PLN] | 2 352 941 | | | |
| 21 | Planowane dofinansowanie UE [PLN] | 2 000 000 | | | |
| 22 | Planowane dofinansowanie UE [%] | 85% | | | |
| 23 | Minimalna wartość projektu [PLN] | nie dotyczy | | | |
| 24 | Maksymalna wartość projektu [PLN] | nie dotyczy | | | |
| Wskaźniki | | | | | |
| | Nazwa wskaźnika | Rodzaj [produktu/rezultatu] | Jednostka miary | Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu | Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP |
| 25 | <i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i> | produktu | osoby | 486 | 119 930 |
| | <i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i> | produktu | osoby | 486 | 16 100 |
| | <i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji FES</i> | rezultatu | osoby | 95% | 95% |
| 26 | Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego | NIE | | | |
| 27 | Kryteria wyboru projektów | Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu | | | |

| KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW | | | | |
|---------------------------|---|---|--|--|
| 1 | Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego | RPO WO 8.K.13 | | |
| | Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego | Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi | | |
| 2 | REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO | | | |
| Lp. | Rekomendacja KS dla kryterium | Kryterium | Rodzaj kryterium | |
| | | | Opis zgodności kryterium z rekomendacją | |
| 1 | Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego | Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. | merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny | Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza: - podmiot leczniczy, tj.: 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, 7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. - lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium. |
| 2 | Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ | nie dotyczy | nie dotyczy | Nie wprowadzono kryterium, przedsięwzięcie nie jest realizowane w formule RPZ. |
| 3 | Kryteria premiąją projekty, których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ na podstawie umowy zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. | Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej. | merytoryczne szczegółowe punktowane | Celem jest premiowanie projektów, w których Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na podstawie zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 0 pkt - Wnioskodawca i Partner nie jest POZ, 2 pkt - Wnioskodawca lub/i Partner jest POZ. |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 4 | <p>Kryteria premiują projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez: - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki. Oznacza to, że projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z "Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności" oraz z "Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020".</p> | <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami.</p> | <p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p> | <p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej to proces przejścia od usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności realizowany zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych”.</p> <p>Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), wsparcie kierowane jest do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów.</p> <p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych niezbędnych do realizacji celów projektu:</p> <p>- jeżeli nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo</p> <p>- po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo</p> <p>- w przypadku gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego przedsięwzięcia, ale obejmujące także usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej, mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępowujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie przedsięwzięcie musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinno gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS.</p> <p>Wsparcie dużych instytucji o charakterze opiekuńczo – leczniczym i opiekuńczo – pobytowym świadczących usługi długoterminowej pomocy dla osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami jest możliwe tylko i wyłącznie, gdy będzie prowadziło do deinstytucjonalizacji form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> |
| 5 | <p>Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> | <p>Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> | <p>merytoryczne szczegółowe punktowane</p> | <p>W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniająca się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - projekt zakłada komplementarności z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> |
| POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP | | | | |
| 3 | | | | |
| Lp. | Kryterium | Rodzaj kryterium | Uwagi | |
| 1 | <p>Wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.</p> | <p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p> | <p>Realizowane w projekcie wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej musi być zgodne ze standardem Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM) wypracowanym w ramach PO WER, przyjętym przez Komitet Sterujący, stanowiącym załącznik do regulaminu konkursu. Wsparcie udzielane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO) nie może dotyczyć DDOM utworzonych w ramach PO WER. Ponadto wsparcie udzielane w ramach RPO WO nie może zostać przeznaczone na finansowanie trwałości nowo utworzonych DDOM w ramach PO WER lub RPO WO (jeśli dotyczy).</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p> | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| 2 | Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej. | merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny | Zachowanie trwałości po zakończeniu realizacji projektu obejmuje co najmniej okres odpowiadający okresowi realizacji projektu. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium. |
| 3 | Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami. | merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny | Teleopieka medyczna będącej formą zdeinstytucjonalizowanej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami musi towarzyszyć tworzenie nowych miejsc świadczenia usług zdrowotnych. Warunek ten wynika z wymogu zapewnienia kompleksowości wsparcia w ramach działań w projektach. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium. |
| 4 | Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. | merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny | Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym). Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium. |
| 5 | Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL. | merytoryczne szczegółowe punktowane | W projekcie przewidziano działania, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji. Wybór szpitala/i z którym/i zostanie nawiązana współpraca oraz podpisanie porozumienia (deklaracji współpracy) z każdym szpitalem wskazanym we wniosku, musi nastąpić przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. W przypadku przyjęcia projektu do realizacji, wnioskodawca przed dniem zawarcia umowy o dofinansowanie projektu zostanie zobligowany do dostarczenia porozumienia (deklaracji współpracy). Wnioskodawca zobligowany jest więc wskazać we wniosku o dofinansowanie projektu nazwę szpitala/i, z którym/i zostanie zawiązana współpraca i sposób dokumentowania tej współpracy. Powyższe będzie weryfikowane w trakcie realizacji projektu. 0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji. 1 pkt - w projekcie przewidziano działania, w ramach których 20 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji; 2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których 40 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji. |
| 6 | Projekt zakłada usługi dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych. | merytoryczne szczegółowe punktowane | Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), usługi kierowane są do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów. Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla przedmiotowej grupy na poziomie do 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu). 2 pkt – projekt zakłada wsparcie dla przedmiotowej grupy na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu). |
| 7 | Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. | merytoryczne szczegółowe punktowane | Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/ zasobów lokalowych/sprzętowych AOS. 0 pkt - projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS, 2 pkt - projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS. |
| 8 | Komplementarność projektu z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD. | merytoryczne szczegółowe punktowane | W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet IV Złota jesień, 5 pkt - projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet IV Złota jesień. |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|
| 9 | Dostępność do usług zdrowotnych. | merytoryczne szczegółowe punktowane | <p>W zależności od indywidualnych potrzeb uczestnika projektu, wnioskodawca zapewni kompleksowy dostęp do usług zdrowotnych tj. opieki domowej i transportu do miejsca świadczenia usługi w przypadku gdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osoby z niepełnosprawnościami nie pozwala na korzystanie przez nią z usług poza domem lub - nie ma możliwości dotarcia do miejsca świadczenia usługi środkiem transportu publicznego lub dojazd ten przekracza 30 minut. <p>0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych do 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu),</p> <p>5 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p> |
| 10 | Premiowanie projektów trwale podnoszących jakość usług medycznych | merytoryczne szczegółowe punktowane | <p>W ramach projektu wypracowane zostaną trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p> |
| 11 | Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. | merytoryczne szczegółowe punktowane | <p>Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) i dotyczy miast powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz miast z liczbą ludności 15-20 tys. mieszkańców będących stolicami powiatów. Lista miast średnich wskazana jest w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze opracowanego na potrzeby Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego dokumentu. Dokument pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik do regulaminu konkursu.</p> <p>W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzy-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie).</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem co najmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p> |
| *wskazana punktacja uwzględniagi przypisane dla poszczególnych kryteriów | | | |

WYKAZ DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ UZGODNIONE W KOLEJNYCH PLANACH DZIAŁAŃ

| Nr Priorytetu Inwestycyjnego | Nr narzędzia w Policy Paper | Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego | Planowana alokacja [PLN] | | Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia fiszki dla projektu pozakonkursowego pod obrady KS | Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu/projektu pozakonkursowego |
|------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|---------------|---|--|
| | | | wkład UE | wkład krajowy | | |
| | | | | | | |

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

| Lp. | Identyfikator/ nr umowy o dofinansowanie | Nazwa działania/projektu/ programu | Instytucja realizująca/ Beneficjent | Lokalizacja działania/projektu/programu | | | | Data rozpoczęcia realizacji działania/ projektu/ programu | Data zakończenia realizacji działania/ projektu/ programu | Działania planowane/ realizowane w ramach przedsięwzięciu (główne rezultaty) | Wartość całkowita projektu [PLN] | Dofinansow anie UE [PLN] |
|-----|--|---|---|---|------------------|--------------|----------------|--|--|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| | | | | Województwo | Miasto | Kod pocztowy | Ulica | | | | | |
| 1. | Brak danych | domowa opieka paliatywna | Kędzierzyn Koźle | Opolskie | Kędzierzyn Koźle | 47-200 | Piramowicza 32 | 2019 | 2021 | świadceia w poradni medycyny paliatywnej i hospicjum domowym/domowej opiece paliatywnej | 211 000,00 zł | 0 |
| 2. | Brak danych | Program profilaktyki zdrowia: raka szyjki macicy, Program raka piersi, cukrzycy, raka jelita grubego, czerniaka,wczesnego wykrywania chorób naczyniowych, chorób tarczycy, gruźlicy i chorób płuc. | Kędzierzyn Koźle | Opolskie | Kędzierzyn Koźle | 47-200 | Piramowicza 32 | 2019 | 2012 | badania profilaktyczne | 383 000,00 zł | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|---|-------|----------|-------|--------|--------------|------|------|---|--|---|
| 3. | Brak danych | Program Profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy | Opole | Opolskie | Opole | 45-015 | Rynek-Ratusz | 2015 | 2021 | <p>Celem wdrożenia programu jest wykrywanie i zmniejszenie zachorowalności z powodu osteoporozy, a także :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych. • Zapewnienie łatwego dostępu pacjentom (kobietom od 65 roku życia i mężczyznom od 70 roku życia) do badań densytometrycznych. • Podniesienie świadomości zdrowotnej | Koszt jednostkowy badania szyjki kości udowej wraz z oszacowaniem 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX (w tym również koszt edukacji pacjentów, spotkań informacyjnych szkoleniowych dla personelu medycznego oraz koszty administracyjne) – 80 zł | 0 |
| 4. | Brak danych | Realizacja programu szczepień profilaktycznych osób od 65 roku życia przeciwko grypie | Opole | Opolskie | Opole | 45-015 | Rynek Ratusz | 2020 | 2021 | szczepienia | 160 000,00 zł | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|---|-------|----------|-------|--------|--------------|------|------|--|---------------|-----|
| 5. | Brak danych | Realizacja programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) | Opole | Opolskie | Opole | 45-015 | Rynek-Ratusz | 2010 | 2020 | <p>Celem programu jest obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV, a także:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podniesienie świadomości zdrowotnej dziewcząt uczestniczących w programie oraz ich rodziców na temat zakażeń wirusem HPV i ich skutków. • Kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych. | 300 000,00 zł | Nie |
| 6. | Brak danych | "Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego - in vitro dla mieszkańców Miasta Opola" | Opole | Opolskie | Opole | 45-015 | Rynek-Ratusz | 2020 | 2022 | | 360000 ,00 zł | 0 |
| 7. | Brak danych | Program profilaktyczno-edukacyjny pn. „Badaj swoje piersi” | Opole | Opolskie | Opole | 45-015 | Rynek-Ratusz | 2003 | 2021 | <p>Celem programu jest wczesna wykrywalność raka gruczołu piersiowego, nauka samokontroli piersi i utrwalenie nawyku badania piersi poprzez edukację młodych 18-letnich kobiet, które uczęszczają do szkół ponadpodstawowych w mieście Opolu.</p> | 16 500,00 zł | Nie |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|--|-------|----------|-------|--------|--------------|------|------|---|--------------|---|
| 8. | Brak danych | Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci „Biały ząbek” | Opole | Opolskie | Opole | 45-015 | Rynek-Ratusz | 2003 | 2021 | Celem programu jest zapobieganie powstawaniu próchnicy i chorób dziąseł u dzieci 5-6-letnich uczęszczających do przedszkoli na terenie Miasta Opola poprzez kształtowanie u dzieci właściwych nawyków higienicznych dotyczących zębów oraz jamy ustnej, a także poprzez edukację zdrowotną dzieci i ich rodziców. W ramach programu wykonywana jest także ocena stanu uzębienia dzieci. | 26 000,00 zł | 0 |
| 9. | Brak danych | Stacjonarna opieka paliatywna | Nysa | Opolskie | Nysa | 48-300 | Kolejowa 15 | 2020 | 2021 | świadczenia z zakresu stacjonarnej opieki paliatywnej | 50 000,00 zł | 0 |

