

Załącznik do uchwały nr 6306/2018
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 28 października 2018 r.



Rzeczpospolita
Polska



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

(wersja nr 6)

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

Andrzej Buła

Stanisław Rakoczy

Roman Kolek

Antoni Konopka

Szymon Ogłaza

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, PAŹDZIERNIK 2018

**PLAN DZIAŁAŃ ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2016**

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

6/2016

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 Kopka-Jędrzychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, 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 2c	RPO WO.10.K.1 (konkurs został już uzgodniony przez KS)	Narzędzie 26 Narzędzie 27	E-usługi publiczne	21 200 000	3 741 176	III kwartał 2016
PI 8vi	RPO WO.7.K.1 (konkurs został już uzgodniony przez KS)	Narzędzie 5	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka nowotworu piersi i jelita grubego (Konkurs został już uzgodniony w ramach KS)	3 829 807,27	675 848,34	IV kwartał 2016
PI 8vi	RPO WO.7.K.2 (konkurs został już uzgodniony przez KS)	Narzędzie 3	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	9 179 600	1 619 929	IV kwartał 2016
PI 8vi	RPO WO.7.K.3 (konkurs został już uzgodniony przez KS)	Narzędzie 2	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy	3 710 000	654 706	IV kwartał 2016
PI 9a	RPO WO.10.K.2 (konkurs został uzgodniony przez KS - uzupełniany o nowy zakres)	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	43 594 387	7 693 127	IV kwartał 2016
		Narzędzie 14	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu			IV kwartał 2016
		Narzędzie 16	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	8 904 000	1 571 294	IV kwartał 2016
PI 9iv	RPO WO.8.K.1 (konkurs został już uzgodniony przez KS)	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości (Konkurs został już uzgodniony w ramach KS)	5 339 262,06	942 222,73	II kwartał 2016
PI 9iv	RPO WO.8.K.2 (konkurs został już uzgodniony przez KS)	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	3 925 052,74	692 656,36	I kwartał 2016
PI 9iv	RPO WO.8.K.3 (konkurs został już uzgodniony przez KS)	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - opieka okołoporodowa nad matką i dzieckiem	29 667 407,97	5 235 424,93	III kwartał 2016
PI 9iv	RPO WO.8.K.4 Nowy konkurs	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	17 755 420,01	3 133 309,41	IV kwartał 2016

Jacek Partyka

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.10.K.1
---	------------------------------	---------------

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	X Inwestycje w infrastrukturę społeczną
4	Działanie	10.3.E-usługi publiczne
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 Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	E-usługi publiczne	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	jednostki samorządu terytorialnego, ich związki, porozumienia i stowarzyszenia jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną administracja rządowa zespolona i niezespolona przedsiębiorstwa szkoły wyższe jednostki naukowe organizacje pozarządowe	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Rozwój elektronicznych usług publicznych szczebla regionalnego/lokalnego, w tym m.in. projektów z zakresu e-administracji, e-zdrowia, e-kultury, systemów informacji przestrzennej. Digitalizacja zasobów kulturowych i naukowych będących w posiadaniu instytucji szczebla regionalnego/lokalnego, a także zapewnienie powszechnego, otwartego dostępu w postaci cyfrowej do tych zasobów. Rozwój infrastruktury informatycznej, w tym aplikacji i systemów bazodanowych, służących poprawie efektywności zarządzania oraz upowszechnianiu komunikacji elektronicznej w instytucjach publicznych (np. podpis elektroniczny, elektroniczny obieg dokumentów itp.)	
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny województwo opolskie TERYT województwo 16 powiat brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski) TERYT powiat 16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11 inne	

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>C. Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 26 Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej [C i R] Narzędzie 27 Upowszechnienie wymiany telemedycyny [C i R]</i>
13	Fundusz	EFRR
14	Cel Tematyczny	CT2 Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości technologii informacyjno-komunikacyjnych
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Konkurs dotyczy następujących obszarów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Obecny rozwój cywilizacyjny wymusza wykorzystanie w coraz większym stopniu narzędzi ICT w przestrzeni publicznej i prywatnej. Ponieważ ich zastosowanie determinuje przede wszystkim dostęp do infrastruktury ICT, w regionie zostanie ogłoszony konkurs w zakresie e-usług, w tym w obszarze zdrowia. Wybrane projekty przyczynią się do realizacji celu strategicznego 7.1 E - usługi w ochronie zdrowia Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziano realizację takich działań, jak: tworzenie systemów informatycznych w placówkach opieki zdrowotnej w regionie oraz zapewnienie ich interoperacyjności; cyfryzacja; wykorzystanie "chmury obliczeniowej" do archiwizowania danych ze szczególnym naciskiem na bezpieczeństwo danych; wdrażanie usług telemedycznych wraz z niezbędną infrastrukturą, tj. telediagnostyki, telekonsultacji, telerehabilitacji, teleopieki. Cel i zadania zdefiniowano na podstawie diagnozy potrzeb opolskich jednostek.</p>
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	III
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	24 941 176,00
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	21 200 000,00
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	Liczba usług publicznych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3	produktu	szt.	11	22
	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	produktu	szt.	3	6
	Liczba zdigitalizowanych dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	produktu	szt.	650	1 300
	Liczba osób korzystających z usług on-line	rezultatu	szt.	131 500	263 000

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

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego			RPO WO.10.K.1
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego			E-usługi publiczne
REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, tj.:- Narzędzie 26 – Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, Narzędzie 27 – Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny, Narzędzie 28 – Upowszechnienie wykorzystania systemów rejestrowych i systemów klasyfikacji medycznych, Narzędzie 29 – Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia, Narzędzie 30 – Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców.	Projekt jest zgodny z odpowiednim narzędziem Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca jest zobowiązany wskazać numer narzędzia określonego przez Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 odpowiedniego dla składanego projektu.
2	Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność z innymi projektami z obszaru e-zdrowia. Oznacza to, że projekty, w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych świadczeniodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz nie dublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 lub P2 lub P4.	Komplementarność projektu z innymi projektami realizowanymi na poziomie regionalnym i centralnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium będzie sprawdzana zasadność realizacji projektu w świetle zależności pomiędzy projektem a innymi przedsięwzięciami, w szczególności – czy produkty specjalistyczne projektu nie dublują tych, które są eksploatowane lub tworzone w innych projektach realizowanych lub zrealizowanych przez wnioskodawcę lub inne podmioty. Projekty z obszaru e-zdrowia powinny zapewniać komplementarność w stosunku do innych projektów z tego obszaru oraz rozwiązań centralnych (w szczególności Platform P1,P2 lub P4). Jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1, powinien zapewnić podłączenie wytworzonych w nim produktów do tej Platformy oraz zapewnić zgodność ze standardami wymiany informacji CSIOZ.
3	Kryteria zapewniają podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (zwany dalej: CSIOZ), jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1.W przypadku gdy w regionie funkcjonuje platforma regionalna, produkty wytworzone w ramach projektu powinny zostać zintegrowane z Platformą P1 za pomocą platformy regionalnej.	Komplementarność projektu z innymi projektami realizowanymi na poziomie regionalnym i centralnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Jak wyżej
4	Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący regionalnej platformy zapewni skalowalność platformy poprzez możliwość zwiększenia liczby użytkowników, tj. podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych bez względu na typ – opieka szpitalna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zwana dalej: AOS), podstawowa opieka zdrowotna (zwana dalej: POZ) oraz bez względu na podmiot tworzący.			Rekomendacja nie znajduje odzwierciedlenia w kryteriach, ponieważ w ramach działania 10.3 E- usługi publiczne, nie przewiduje się tworzenia platformy regionalnej.
5	Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (zwanej dalej: EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), uwzględni rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej ze standardem HL7 CDA, opracowanym i opublikowanym przez CSIOZ.	Projekt umożliwi usługodawcom gromadzenie danych, tworzenie i przetwarzanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi standardami	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekty e-zdrowia powinny być ukierunkowane na umożliwienie usługodawcom zbierania danych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz generowanie i przetwarzanie dokumentacji medycznej w postaci dokumentów elektronicznych zgodnych ze standardem HL7 CDA (opracowanym przez CSIOZ) – w ramach budowy regionalnych platform oraz w indywidualnych projektach usługodawców.
6	Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy uwzględni funkcjonalności dotyczące regionalnego repozytorium EDM, z obsługą przechowywania EDM. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM.			Rekomendacja nie znajduje odzwierciedlenia w kryteriach, ponieważ w ramach działania 10.3 E- usługi publiczne, nie przewiduje się tworzenia platformy regionalnej.
7	Kryteria premują projekty ukierunkowane na umożliwienie podmiotom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej prowadzenia i wymiany EDM, w tym poprzez: - uzupełnienie zasobów infrastruktury techniczno-systemowej tj. sprzęt, oprogramowanie itp., pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub - budowę oprogramowania klasy HIS oraz systemów gabinetowych (zawierających m.in. moduły ułatwiające pracę personelu medycznego), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub - szkolenia dla personelu.	Sposób wsparcia prowadzenia i wymiany EDM	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 3 pkt.	Przyznaje się po 1 pkt. za każdy z poniższych sposobów: - uzupełnienie zasobów infrastruktury techniczno-systemowej (sprzęt, oprogramowanie itp.), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, - budowa oprogramowania klasy HIS oraz systemów gabinetowych (zawierających m. in. moduły ułatwiające pracę personelu medycznego), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, - szkolenia dla personelu.

8	Kryteria premią objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w danym województwie tj. bez względu na typ – opieka szpitalna, AOS, POZ oraz bez względu na podmiot tworzący.	Projekt obejmuje szeroki krąg usługodawców	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 4 pkt.	Projekty w zakresie e-zdrowia, w tym budowy platform regionalnych powinny obejmować jak najszerszy krąg usługodawców w danym regionie (bez względu na typ – opieka szpitalna, AOS, POZ oraz bez względu na organ założycielski). Za każdego usługodawcę objętego projektem przyznaje się po 1 pkt. Rankingowanie wg. sumy uzyskanych punktów. Odpowiednią ilość pkt. przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Rozpiętość przedziałów zależy od ilości usługodawców objętych ocenianymi projektami, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.
9	Kryteria premią, w odniesieniu do projektów dotyczących wymiany EDM, projekty ukierunkowane na możliwość jej wymiany pomiędzy AOS i POZ.	Projekt umożliwi wymianę EDM pomiędzy AOS i POZ	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 2 pkt.	Projekty dotyczące wymiany EDM powinny umożliwiać wymianę dokumentacji pomiędzy AOS i POZ. 0 pkt. – projekt nie umożliwia wymiany EDM pomiędzy AOS i POZ 2 pkt. – projekt umożliwia wymianę EDM pomiędzy AOS i POZ.
10	Kryteria premią projekty zawierające funkcjonalności w zakresie budowy i rozwoju usług dla pacjentów (usługi A2C) np. budowę/rozbudowę systemów e-rejestracji.	Rodzaj wdrażanych w ramach projektu e-usług na 4 lub 5 poziomie e-dojrzałości	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 8 pkt.	Rankingowanie wg sumy przyznanych punktów w zależności od ilości planowanych do wdrożenia usług danego rodzaju. Planowane do wdrożenia usługi są rodzaju: 1 pkt – A2A, (usługa wewnątrzadministracyjna), 3 pkt – A2C, (usługa dla obywateli), A2B (usługa dla przedsiębiorstw). Uwaga! Punkty sumują się, za każdą utworzoną w ramach projektu usługę danego rodzaju. Rankingowanie wg. sumy uzyskanych punktów zależnej od ilości usług danego rodzaju planowanych do wdrożenia. Odpowiednią ilość pkt. przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Rozpiętość przedziałów zależy od ilości i rodzaju wdrażanych usług, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń. W przypadku wdrażania usług wyłącznie na 3 poziomie e- dojrzałości przyznawane jest 0 pkt.
11	Kryteria premią projekty zawierające rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.	Kompleksowość projektu na rzecz biznesu.	merytoryczne szczegółowe punktowane 2 lub 4 pkt.	Uwaga: Kryterium to zostało umieszczone w działaniu 2.3 Wzmocnienie otoczenia biznesu RPO WO 2014-2020 2 pkt - projekt indywidualny, 4 pkt - projekt kompleksowy. <u>Projekt indywidualny</u> - świadczone będą usługi co najwyżej z dwóch nw. grup usług. <u>Projekt kompleksowy</u> - jeżeli poprzez realizację inwestycji oferowany będzie zestaw usług zapewniających kompleksową obsługę. W skład kompleksowego zestawu usług wchodzić będą grupy usług: - informacyjnych, - szkoleniowych, - doradztwa ogólnego, - doradztwa proinnowacyjnego, - finansowych, - technicznych i technologicznych.
12	Kryteria premią, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na współpracę szpitala/AOS z POZ (np. telekonsultacje).	Projekt umożliwi telekonsultacje/telemonitoring (dot. projektów z zakresu telemedycyny).	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 4 pkt.	Premiowane są projekty umożliwiające telekonsultacje szpitala/AOS z POZ oraz projekty ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (telemonitoring). 0 pkt – projekt nie umożliwia prowadzenia telekonsultacji ani telemonitoringu, 2 pkt – projekt umożliwia prowadzenie telekonsultacji, 2 pkt – projekt umożliwia telemonitoring. Uzyskane punkty są sumowane.
13	Kryteria premią, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).	Jak wyżej	Jak wyżej	Jak wyżej
14	Kryteria premią projekty zawierające rozwiązania gwarantujące i podnoszące bezpieczeństwo w zakresie ciągłości działania systemów do prowadzenia EDM, platform regionalnych, w tym szczególnie w zakresie prowadzenia, wymiany i długoterminowego przechowywania EDM. Dotyczy podmiotów opieki zdrowotnej wykorzystujących i wdrażających te rozwiązania i właścicieli platform regionalnych.	Systemy teleinformatyczne wdrożone w ramach projektu zapewnią bezpieczeństwo przetwarzania i przechowywania danych oraz ciągłość działania.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne wdrożone w projekcie będą zapewniały bezpieczeństwo przetwarzania i przechowywania danych oraz ciągłość działania.

3			
POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Zakupowany w ramach projektu sprzęt, wyposażenie warunkuje realizację celów projektu, a przeprowadzona analiza wykazuje niedostępność zasobów w ramach administracji publicznej (jeżeli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Uznanie za wydatek kwalifikowalny przewidzianych w ramach projektu kosztów dot. zakupu sprzętu lub wyposażenia jest możliwe jedynie, o ile warunkuje to realizację celów projektu, zaś przeprowadzona analiza wykazuje niedostępność zasobów w ramach administracji publicznej. Koszty te nie mogą jednak stanowić elementu dominującego w wydatkach projektu.
2	Założenia projektu są zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami interesariuszy usług.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium należy wykazać, że została przeprowadzona rzetelna identyfikacja grup interesariuszy tworzonych lub rozwijanych usług oraz potrzeb interesariuszy. Oceniane będzie również dopasowanie projektu do potrzeb interesariuszy tworzonych lub rozwijanych usług, w szczególności poprzez uwzględnienie wytycznych WCAG 2.0 co najmniej na poziomie wskazanym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
3	Projektowanie i budowa usług będą realizowane w oparciu o metody projektowania zorientowanego na użytkownika.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium należy wykazać, że: projektowanie usług będzie realizowane w oparciu o metody projektowania zorientowanego na użytkownika; korzystanie przez usługobiorcę z elektronicznych usług publicznych będzie możliwe różnymi kanałami dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii; Poziom dostępności usług proponowany w ramach projektu jest zgodny z wynikami badań potrzeb usługobiorców; zaplanowano działania polegające na monitorowaniu usług pod kątem dostępności i użyteczności graficznych interfejsów dla wszystkich interesariuszy, ciągłości działania i powszechności wykorzystania.
4	W projekcie będą realizowane potrzeby wskazane w dokumencie strategicznym dla danego obszaru tematycznego.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca jest zobowiązany wskazać nazwę aktualnie obowiązującego dokumentu strategicznego dla właściwego obszaru tematycznego, w którym to dokumencie wskazano potrzebę realizacji projektu, oraz wskazać konkretne zapisy ww. strategii stanowiące podstawę do realizacji projektu.
5	W ramach projektu zostaną udostępnione usługi o wysokim poziomie e-dojrzałości.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że co najmniej jedna z usług objętych projektem będzie udostępniona na co najmniej trzecim (interakcja dwustronna) poziomie e-dojrzałości.
6	Projekt jest realizowany zgodnie z wymaganiami w zakresie interoperacyjności.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności.
7	Projekt jest realizowany zgodnie z metodyką zarządzania projektami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium będzie oceniane, czy wnioskodawca: wykazał zgodność sposobu realizacji projektu z dobrymi praktykami zarządczymi, w tym właściwie zdefiniował odpowiedzialność za projekt oraz zidentyfikował podmioty, których udział w projekcie jako partnerów jest niezbędny; wskazał metodykę, która zostanie wykorzystana do zarządzania realizacją projektu oraz wykazał, że jest ona zgodna z dobrymi praktykami w tym zakresie i uwzględniła wszystkie konieczne aspekty zarządzania projektem; wykazał, że w ramach wybranej metodyki prowadzony jest regularny monitoring ryzyk, zmian oraz postępu w realizacji projektu; przedstawił dokument opisujący plan działań antykorupcyjnych dla projektu.
8	Dla projektu dokonano wiarygodnej analizy kosztów i korzyści.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium ocenie podlega wiarygodność analizy kosztów i korzyści pod kątem: metodycznego i rzetelnego oszacowania kosztów i korzyści dla wnioskodawcy i interesariuszy, zastosowania wymaganego okresu referencyjnego i stopy dyskontowej, wyliczenia wskaźników efektywności ekonomicznej: ENPV (ekonomiczna wartość bieżąca netto), ERR (ekonomiczna stopa zwrotu), B/C (relacja zdyskontowanych korzyści do zdyskontowanych kosztów). ENPV musi być większe od zera, ERR musi przewyższać przyjętą stopę dyskontową, a B/C musi być większe od 1. Wymagane jest również przedstawienie wariantów kształtowania się uśrednionych w skali roku kosztów utrzymania usług objętych projektem, przypadających na pojedyncze wykonanie usług w zależności od różnych poziomów wykorzystania usług przez usługobiorców.
9	Metody uwierzytelniania są adekwatne do celów i zakresu projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że metody uwierzytelniania są adekwatne do celów i zakresu projektu oraz zgodne z przepisami prawa w tym zakresie.
10	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowany projektu/iłość usług wdrażanych na 4 lub 5 poziomie e-dojrzałości.	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 8 pkt.	Rankingowanie wg. wartości nakładu jednostkowego obrazującego wysokość nakładów finansowych przypadających na 1 usługę z poziomu 4 lub 5. Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią ilość pkt przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Rozpiętość przedziałów zależy od wartości nakładów jednostkowych w ocenianych projektach, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń. W przypadku wdrażania usług wyłącznie na 3 poziomie e- dojrzałości przyznawane jest 0 pkt.

11	Wkład własny wyższy od minimalnego.	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 4 pkt.	Wkład własny wyższy od minimalnego o: ≤ 5 p.p. - 0 pkt; > 5 p.p. ≤ 10 p.p. - 1 pkt; >10 p.p. ≤ 15 p.p. - 2 pkt; >15 p.p. ≤ 20 p.p. - 3 pkt; > 20 p.p. - 4 pkt. p.p. – punkt procentowy
12	W ramach projektu zostaną udostępnione informacje sektora publicznego (jeżeli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że w ramach projektu zostaną udostępnione informacje sektora publicznego przy użyciu odpowiednio udokumentowanych interfejsów programistycznych (API - ang. Application Programming Interface).
13	Integracja projektu z innymi projektami realizowanymi na poziomie regionalnym i centralnym.	merytoryczne szczegółowe punktowane 0 - 3 pkt.	Oceniane będzie logiczne i tematyczne powiązanie projektu z innymi realizowanymi/zrealizowanymi projektami/inwestycjami. 0 pkt – brak integracji, 1 pkt – projekt integruje się z 1 projektem/inwestycją, 2 pkt – projekt integruje się z 2 projektami/inwestycjami, 3 pkt – projekt integruje się z co najmniej 3 projektami/inwestycjami.
*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.1
---	------------------------------	--------------

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4. Wydłużanie aktywności zawodowej
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka nowotworu piersi i jelita grubego (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)	
		organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej	
		pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	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.	
		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.			
10	Zakres terytorialny inwestycji	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
		TERYT powiat	16 06
			16 07
			16 08
			16 61
			16 09
			16 10
			16 11
		inne	

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 5 Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi [R]</i>

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

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszeniu 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.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	IV
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	4 505 655,61
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	3 829 807,27
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS</i>	produktu	osoby	7 611	58 410
	<i>Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne</i>	rezultatu	osoby	8 839	60 180

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.7.K.1 Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka nowotworu piersi i jelita grubego (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	

2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych

3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	
1	Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych (nie dotyczy raka piersi).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	brak danych	
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).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		
3	Preferowanie projektów gwarantujących objęcie wsparciem osoby, które wcześniej nie wykonywały badań mammograficznych (nie dotyczy raka jelita grubego).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		
4	Preferowanie projektów oferujących świadczenia na wysokim poziomie zgodnie z obowiązującymi wymaganiami (nie dotyczy raka piersi).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		
5	Preferowanie projektów realizujących badania kolonoskopowe w znieczuleniu/sedacji (nie dotyczy raka piersi).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		
6	Preferowanie projektów, w których ograniczono ilość wykonywanych badań przez jednego uczestnika (nie dotyczy raka piersi).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		
7	Preferowanie projektów realizujących działania zgodnie z analizą epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		
8	Preferowanie projektów, które nie zastępują świadczeń ze środków publicznych (nie dotyczy raka piersi).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		
9	Preferowanie podmiotów, które złożyły nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach danego programu zdrowotnego w odniesieniu do danego konkursu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny		

10	10. Preferowanie projektów gwarantujących, że świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (nie dotyczy raka piersi).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny
11	Premiowanie projektów zakładających wsparcie na obszarach o trudnym dostępie do usług.	merytoryczne szczegółowe punktowane
12	Premiowanie projektów zakładających włączenie badań profilaktycznych do badań pracowniczych (nie dotyczy raka piersi).	merytoryczne szczegółowe punktowane
13	Premiowanie projektów realizowanych w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe punktowane
14	Premiowanie projektów zakładających partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	merytoryczne szczegółowe punktowane
15	Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób z obszarów o niskim poziomie zgłaszalności na badania profilaktyczne.	merytoryczne szczegółowe punktowane
16	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE/krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane
17	Premiowanie projektów zakładających współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.	merytoryczne szczegółowe punktowane

***wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów**

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.2
---	------------------------------	--------------

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4.Wydłużanie aktywności zawodowej
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy¹, w tym m.in.:</p> <p>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).</p> <p>2. Szkolenia¹ mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne².</p> <p>¹ Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia. ² Typ projektu musi być realizowany łącznie z typem projektu nr 1.</p>	
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krąpkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)	

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

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]</i>

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

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. 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.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	IV
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	10 799 529,00
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	9 179 600,00
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki				
Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25 Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	produktu	osoby	5 650	58 410
Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym <u>pracodawców</u>	produktu	szt.	1	3
Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	rezultatu	osoby	51%	58%

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

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

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.2
2	Tytuł RPZ	Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).
3	Budżet RPZ (alokacja)	10 799 529,41 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej posiadające doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Istotę programu stanowią: rehabilitacja medyczna po wypadkach i zabiegach, rehabilitacja po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitacja po przebyciu ciężkich chorób - zwłaszcza układu krążenia, układu oddechowego oraz chorób reumatologicznych. Program będzie realizowany niezwłocznie po zaistnieniu takiej konieczności, w związku z czym nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację, przyspieszenie powrotu do zdrowia pracowników oraz wydłużenie ich aktywności zawodowej. Program jest zgodny z oczekiwaniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia 2007-2015 (tj. zwiększenie i wyrównanie dostępu do usług rehabilitacyjnych) oraz z KRS Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 i RPO WO na lata 2014-2020 oraz pozwala również na zwiększenie dostępu do rehabilitacji w województwie opolskim, uznanej dotychczas za słabą stronę w Strategii Ochrony Zdrowia dla Woj. Opolskiego na lata 2014-2020. Program będzie służył usprawnieniu wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi ciężkimi chorobami takimi jak: choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego oraz choroby reumatologiczne, przez zwiększenie i wyrównanie dostępności do usług rehabilitacyjnych. Dane statystyczne z GUS dot. liczby zgonów w woj. opolskim na poszczególne choroby w roku 2013: - choroby układu krążenia – 4 604 osoby, - choroby układu oddechowego – 494 osoby, - choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 12, - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków – 336. Kompleksowe i zespołowe działania pozwalają na przywrócenie pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Istotną przeszkodę w osiągnięciu pełnych rezultatów rehabilitacji medycznej stanowi mała dostępność do świadczeń finansowanych w ramach kontraktu z NFZ, z uwagi na długi czas oczekiwania. Kwestie rehabilitacji pourazowej i pozabiegowej stanowią wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia z uwagi na wysokie koszty oraz wymagane zasoby wyspecjalizowanej kadry medycznej, co w rezultacie przekłada się na długi czas oczekiwania pacjentów na otrzymanie niezbędnej opieki medycznej, przez co opisywane zjawisko ma przełożenie na rynek pracy. Dostrzegając powyższe kwestie, Zarząd Województwa Opolskiego pragnie wdrożyć program zwiększający i utrzymujący zatrudnienie na rynku pracy.
10	Cel RPZ	Celem jest przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej/psychicznej, a także zdolności do pracy oraz brania czynnego udziału w życiu społecznym.
11	Cele szczegółowe RPZ	Przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwiają 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.
12	Grupa docelowa RPZ	Osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.) ¹ . Programem przewiduje się objąć populację 5 650 osób. Priorytetowo będą traktowane osoby pracujące zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych warunkami pracy. 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.

13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w konkursie. Przewidywalne są działania kompleksowe o charakterze medycznym dla pacjentów oraz edukacyjnym dla kadry medycznej, realizowane w ramach osobnych bloków tematycznych. Wsparcie rehabilitacji medycznej będzie skoncentrowane głównie na schorzeniach, które są główną przyczyną dezaktywacji zawodowej. Projekty dotyczące rehabilitacji będą przewidywały kompleksowe działania na rzecz osób, u których stwierdzono chorobę zaliczaną do grupy schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej.</p> <p>Blok I Rehabilitacja pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi</p> <p>Blok II Rehabilitacja pacjentów po wypadkach i zabiegach, intensywnej opiece anestezyjologicznej, po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych.</p> <p>Blok III Szkolenia dla personelu medycznego Przeprowadzenie szkoleń dla neurologopedów, fizjoterapeutów oraz neuropsychiatrów poprzez organizację szkoleń z zakresu kompleksowej rehabilitacji.</p>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p><u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u></p> <p>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.</p> <p>Kompleksowe przedsięwzięcia z zaangażowaniem rehabilitantów, fizjoterapeutów, neurologopedów i neuropsychiatrów pozwolą na skuteczną i szybszą rehabilitację po wypadkach i zabiegach, rehabilitację po intensywnej opiece anestezyjologicznej, 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.</p> <p>Proponowane rozwiązania uzupełniają usługi finansowane przez NFZ, a przez planowane kompleksowe działania obniżą koszty publicznego systemu ochrony zdrowia poprzez realizację świadczeń na wczesnym etapie leczenia, również poprzez umożliwienie pacjentom szybszego powrotu na rynek pracy przez podjęcie szybkich i skutecznych działań medycznych. Działania te również zapobiegają wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością będącą wynikiem wypadków i zabiegów oraz korzystających z opieki na oddziałach intensywnej terapii.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	Program jest komplementarny ze Strategią Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014–2020 w zakresie rehabilitacji oraz Strategią Rozwoju Województwa Opolskiego wobec działań ułatwiających powrót do pracy jako narzędzia zapobiegającego zjawisku depopulacji regionu opolskiego.
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW		
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.7.K.2 (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna

2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	brak danych
2	Preferowanie projektów realizujących działania zgodnie z analizą epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
3	Preferowanie projektów oferujących świadczenia na wysokim poziomie zgodnie z obowiązującymi wymaganiami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
4	Preferowanie projektów, które nie zastępują świadczeń ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
5	Preferowanie projektów zgodnych z odpowiednim RPZ.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
6	Preferowanie projektów gwarantujących, że świadczenia opieki zdrowotnej realizowane są wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
7	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE/krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane	

8	Premiowanie projektów dotyczących rehabilitacji ortopedycznej oferujące świadczenia na wysokim poziomie.	merytoryczne szczegółowe punktowane
9	Premiowanie ograniczeń dotyczących grupy docelowej.	merytoryczne szczegółowe punktowane
10	Premiowanie grupy docelowej najbliższej powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych.	merytoryczne szczegółowe punktowane
11	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).	merytoryczne szczegółowe punktowane
12	Premiowanie projektów realizowanych w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe punktowane
*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów		

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.3
---	------------------------------	--------------

INFORMACJE OGÓLNE

2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4. Wydłużanie aktywności zawodowej
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Kopka-Jędrzychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy (fiszka konkursowa dotyczy pierwszego z dwóch zaplanowanych konkursów)								
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)</p> <p>organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej</p> <p>pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)</p>								
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>Profilaktyka raka szyjki macicy¹, w tym:</p> <p>a) usługi zdrowotne - test na występowanie wirusa HPV²</p> <p>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.</p> <p>¹Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.</p> <p>²Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym regionalnym programie zdrowotnym.</p>								
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">regionalny</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">województwo</td> <td style="text-align: center;">opolskie</td> </tr> <tr> <td>TERYT województwo</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>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)									

Zakres terytorialny inwestycji	TERYT powiat	16 01
		16 02
		16 03
		16 04
		16 05
		16 06
		16 07
		16 08
		16 61
		16 09
		16 10
	16 11	
	inne	

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

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

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. Nowotwór narządów płciowych spowodowany przewlekłą infekcją onkogennym typem wirusa HPV jest drugim co do częstości nowotworem powodującym zgon u kobiet poniżej 45 roku, zaraz po występującym na pierwszym miejscu raku piersi (woj. opolskim zgony spowodowane rakiem szyjki macicy stanowią ok. 5% wszystkich zgonów z powodu nowotworów złośliwych). Stąd podjęto decyzję o objęciu kobiet w wieku aktywności zawodowej programem profilaktycznym w zakresie wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	IV kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	4 364 706,00
----	------------------------------------	--------------

21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	3 710 000,00
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS</i>	produktu	osoby	7 372	58 410
	<i>Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne</i>	rezultatu	osoby	8 562	60 180

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

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

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.3
2	Tytuł RPZ	Program profilaktyki zdrowotnej dotyczącej raka szyjki macicy
3	Budżet RPZ (alokacja)	8 729 412 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 2 Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>Rozwój profilaktyki nowotworowej jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015jednym z celów strategicznych ujętych w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020 oraz z zapisami Krajowych ram strategicznych Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Niska zgłaszalność na realizowane programy profilaktyczne dotyczące wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy uzasadnia konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy ich efektywności. Działania programu będą koncentrować się na eliminowaniu najistotniejszych barier w dostępie do badań diagnostycznych. W ramach tego narzędzia wspierane będą projekty ukierunkowane na poprawę wykrywalności raka szyjki macicy. Na dzień 30 grudnia 2015 r. w okresie trzyletnim w woj. opolskim cytologię wykonało 22,86 % uprawnionych kobiet. Średnia w Polsce wynosiła 21,72 %.</p> <p>W 2013 r. nas raka szyjki macicy zachorowały 73 kobiety, co stanowiło 3,41% zachorowalności na wszystkie nowotwory w województwie opolskim, a raka in situ szyjki macicy w 2013 roku wykryto u 9 kobiet, co stanowiło 0,41 % zachorowalności na wszystkie nowotwory w regionie (dane z bazy Krajowego Rejestru Nowotworów).</p> <p>Nowotwory szyjki macicy są poważnym problemem onkologicznym w krajach rozwijających się, gdzie diagnozuje się 85% przypadków spośród 500 000 zachorowań na świecie. Rak szyjki macicy stanowi około 13% zachorowań na nowotwory u kobiet. Jak wynika z danych opublikowanych na stronie Krajowego Rejestru Nowotworów (patrz:http://onkologia.org.pl/nawotwory-szyjki-macicy-kobiet/#e), umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest w Polsce o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej. Nowotwór narządów płciowych spowodowany przewlekłą infekcją onkogennym typem wirusa HPV jest drugim co do częstości nowotworem powodującym zgon u kobiet poniżej 45 roku (na pierwszym miejscu rak piersi). Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat. Za zakażenia onkogenne odpowiadają w 70% genotypy 16 i 18 HPV. W Polsce na raka szyjki macicy zapada rocznie ok. 3 200 kobiet, a prawie 2 000 umiera. Główną przyczyną tak wysokiej śmiertelności w Polsce, jest niska wykrywalność początkowego stadium choroby.</p> <p>Najpopularniejszą metodą diagnostyki raka szyjki macicy, spowodowanego infekcją wirusem HPV, jest obecnie badanie cytologiczne. Niestety jest ono obarczone ryzykiem błędu. Wykrywalność raka szyjki macicy, za pomocą tej metody, uzależniona jest od doświadczenia osoby przeprowadzającej test.</p> <p>Mając na względzie fakt, iż cytologia jest refundowana przez NFZ w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, Zarząd Województwa Opolskiego podjął decyzję o sfinansowaniu ze środków EFS testu DNA HPV. Test ten będzie więc uzupełnieniem cytologii i dzięki temu zapewniona zostanie kompleksowość działań z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy.</p> <p>W ramach programu profilaktycznego przewiduje się przeprowadzenie testu DNA HPV 16 oraz 18. Proponowany test posiada wysoką czułość i specyficzność wśród wszystkich oferowanych obecnie na rynku testów do diagnostyki infekcji wirusem HPV. Wczesne wykrycie infekcji HPV pozwala na szybkie i precyzyjne dobranie skutecznej metody leczenia.</p> <p>Ponadto przewiduje się przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań.</p>
10	Cel RPZ	Poprawa wczesnej wykrywalności raka szyjki macicy oraz efektywności jego profilaktyki, co doprowadzi do wydłużenia aktywności zawodowej.
11	Cele szczegółowe RPZ	Zwiększenie świadomości kobiet w zakresie zagrożeń związanych z nowotworem szyjki macicy oraz Zwiększenie motywacji osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka do regularnego poddawania się badaniom cytologicznym.

12	Grupa docelowa RPZ	<p>Kobiety zamieszkujące województwo opolskie w wieku od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.)¹.</p> <p>Liczba osób objętych profilaktyką wykrywania raka szyjki macicy wyniesie 18 833.</p> <p>¹Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.</p>
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Ważnym elementem realizacji Programu będą działania informacyjno-edukacyjne. W ramach programu wykonywane będzie badanie w kierunku wykrycia HPV, które obejmie najczęstsze genotypy wysokiego ryzyka, tj. Test DNA HPV 16 i 18. Do tej pory zostało poznanych około 200 genotypów tego wirusa. Typy HPV dzieli się na typy: niskiego (nieonkogenne) i wysokiego (onkogenne) ryzyka, z czego do typów wysokiego ryzyka należy około 14 (w tym m.in. HPV: 16, 18). Wirusy wysoko onkogenne odpowiadają za rozwój zmian przedrakowych (zwanymi CIN) oraz samego raka szyjki macicy. Kobiety zakażone genotypami HPV 16 i HPV 18 są obciążone największym ryzykiem raka szyjki macicy (70% wszystkich nowotworów szyjki macicy jest spowodowanych właśnie przez genotyp 16 i 18 wirusa HPV). W ramach projektu uczestnik może zostać objęty danym badaniem profilaktycznym wyłącznie jeden raz. Wyjątek będą stanowiły uzasadnione przypadki medyczne, stanowiące przesłankę dla ponownego przeprowadzenia badania. Poprzez uzasadnione przypadki medyczne rozumiane są sytuacje, w których np.: <ul style="list-style-type: none"> • wynik jest nieswoisty, • badanie wymaga powtórzenia z przyczyn technicznych, • badanie należy powtórzyć po określonym czasie ze względów medycznych. Niezwykle istotne w przypadku profilaktyki nowotworów będzie nawiązanie współpracy z zakładami pracy i sfinansowanie jej w ramach pakietu okresowych badań lekarskich pracowników, przy czym skierowanie na badanie profilaktyczne będzie wystawiał lekarz medycyny pracy na podstawie przeprowadzonego wywiadu. W zakresie profilaktyki chorób nowotworowych szczególnie ważnym będzie dotarcie do osób, które pomimo znajdowania się w wieku wskazującym na ryzyko zachorowania lub w grupie ryzyka z innych względów, do tej pory nie zostały objęte badaniami przesiewowymi w kierunku wczesnego ich wykrywania. Z powyższego wynika konieczność realizowania działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do osób w wieku aktywności zawodowej i mających na celu m.in. zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy. Istotną rolę będzie pełniło zaangażowanie w tego typu aktywność m.in. podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz lokalnych organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki zdrowia.</p>
14	Kosztorys RPZ	<p>Alokacja: 8 729 412 PLN. Ilość osób objętych wsparciem/badaniami w zakresie wczesnej wykrywalności raka szyjki macicy: 18 833 kobiet. Szacunkowy koszt przypadający na 1 uczestniczkę programu wynosi: 460 PLN</p>
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p><u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u> Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne, edukacyjne, pozwalają na objęcie nim w sposób kompleksowy odpowiednią część populacji kobiet zamieszkujących teren regionu Opolszczyzny. Uczestniczki Programu zostaną objęte opieką przez odpowiednich specjalistów. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Zakres poszczególnych etapów pozwoli na wymierne zmniejszenie kosztów społecznych i ekonomicznych. Ponadto działania w ramach Programu zapobiegą ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia oraz powikłań zdrowotnych, co w rezultacie przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględni wczesną identyfikację kobiet zagrożonych, co ważniejsze w szerszym, niż finansowanym przez NFZ zakresie.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>1. Gmina Dobrzeń Wielki przeprowadzała szczepienia dziewcząt przeciwko wirusowi HPV, który wywołuje raka szyjki macicy w 2009 roku. Prowadzona akcja spotkała się z wielkim uznaniem społecznym, dlatego na lata 2010 – 2013 przygotowano specjalny Program szczepień. Program, po uzyskaniu pozytywnej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych, przyjęła do realizacji Rada Gminy Dobrzeń Wielki, zabezpieczając corocznie w budżecie gminy na ten cel środki finansowe. Dotychczasowa realizacja Programu szczepień w latach 2009-2013, pozwoliła na zaszczepienie 644 dziewcząt z roczników 1993-2000, na co łącznie z budżetu gminy wydano 504.777,00 zł. Realizacja Programu pozwala nie tylko na obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy, ale jednocześnie wpłynęła na podniesienie świadomości na temat HPV wśród młodzieży i rodziców.</p> <p>2. Od 2009 roku miasto Opole finansuje program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Został on pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie ginekologii onkologicznej i położnictwa i ginekologii. Program obejmuje dwunastoletnie dziewczęta uczęszczające do szkół na terenie Opola, oraz te zameldowane w mieście, a uczące się w placówkach poza jego granicami. Na realizację programu przez ostatnie pięć lat przeznaczono prawie 1,5 mln zł, a zaszczepiono 2238 dziewczynek.</p>
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.7.K.3 - kryteria przyjęte przez Komitet Sterujący Uchwałą nr 12/2016 - kryteria wprowadzone w celach informacyjnych, nie podlegają ponownemu zatwierdzeniu przez KS
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	brak danych
2	Preferowanie projektów zakładających wykonanie przez wykwalifikowany personel testu, wykrywającego co najmniej 2 najczęstsze genotypy wirusa HPV.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
3	Preferowanie projektów, w których ograniczono ilość wykonywanych badań przez jednego uczestnika.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
4	Preferowanie projektów zakładających uczestnictwo osób, które wcześniej nie wykonywały danych badań.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
5	Preferowanie projektów realizujących działania zgodnie z analizą epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
6	Preferowanie projektów, które nie zastępują świadczeń zagwarantowanych ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
7	Preferowanie projektów zgodnych z odpowiednim programem zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
8	Preferowanie projektów gwarantujących, że świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
9	Premiowanie projektów zakładających wsparcie na obszarach o trudnym dostępie do usług.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
10	Premiowanie projektów zakładających włączenie badań profilaktycznych do badań pracowniczych.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
11	Premiowanie projektów zakładających łączenie badań HPV z badaniem cytologicznym.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
12	Premiowanie projektów realizowanych w partnerstwie pomiędzy podmiotem wykonyującym działalność leczniczą a organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
13	Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób z obszarów o niskim poziomie zgłaszalności na badania profilaktyczne.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
14	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE/ krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
15	Premiowanie projektów zakładających partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w ramach POZ.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	
16	Premiowanie projektów zakładających współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonyującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	

***wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów**

FISZKA KONKURSOWA			
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.10.K.2	
INFORMACJE OGÓLNE			
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020	
3	Oś priorytetowa	X Inwestycje w infrastrukturę społeczną	
4	Działanie	10.1.Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług	
5	Poddziałanie	10.1.1.Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl	
INFORMACJE O KONKURSIE			
7	Tytuł konkursu	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	Publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym m.in. jednostki budżetowe	
		Przedsiębiorcy	
		Lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach PO IS 2014-2020	
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych	
		Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii	
		Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.	
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
		powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)

			16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11
		TERYT powiat	
		inne	
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<p><i>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i></p> <p><i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i></p>	
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<p><i>Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]</i></p> <p><i>Narzędzie 14 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)</i></p> <p><i>Narzędzie 16: Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)</i></p>	
13	Fundusz	EFRR	
14	Cel Tematyczny	<i>CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją</i>	
15	Priorytet Inwestycyjny	<i>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</i>	

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Konkurs dotyczy następujących obszarów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych, 2. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podnoszące wydajność usług medycznych w zakresie anestezjologii oraz intensywnej terapii. 3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. <p>Zmiany demograficzne rozwój medycyny oraz wiedzy i świadomości pacjentów wymagają stworzenia warunków zapewniających zwiększenie efektywności regionalnego systemu zdrowia oraz poprawę dostępności usług zdrowotnych w regionie. Niezbędne jest zatem przeprowadzenie działań modernizujących i uzupełniających infrastrukturę i wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny. Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych, zakup i wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do potrzeb regionu służyć będą zwiększeniu dostępu do specjalistycznych usług medycznych. Wybrane projekty przyczynią się do realizacji celu strategicznego 4.1 Specjalistyczne usługi medyczne Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.</p>			
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	<p>Przedmiotem działań przewidzianych w projekcie będą inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego w zakresie szpitalnictwa oraz onkologii i kardiologii.</p>			
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	IV
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	61 762 808			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	52 498 387			
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 wspartych podmiotów leczniczych</i>	produktu	szt.	26	53
	<i>Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej</i>	produktu	PLN	29 716 000	60 960 000
	<i>Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi</i>	rezultatu	osoby	170 600	350 000
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.10.K.2		
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu		
REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020	Projekt jest zgodny z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Ocenie podlega czy projekt wpisuje się w odpowiednie narzędzie przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia dokumentu Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.
2	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty będą kwalifikowalne do wsparcia, a środki certyfikowane, wyłącznie po przygotowaniu ww. map.	Projekt jest zgodny z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie. Wspierane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane na podstawie zidentyfikowanych deficytów i potrzeb uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map zdrowotnych. Wydatki ponoszone w ramach projektów dotyczących infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej (w tym przygotowanie i ponoszenie w ich ramach wydatków) mogą być certyfikowane po wprowadzeniu map potrzeb w dziedzinie medycyny oraz rodzaju świadczeń zbieżnym tematycznie z zakresem danego projektu. Rozpoczęcie realizacji inwestycji przed udostępnieniem map potrzeb zdrowotnych odbywa się na własne ryzyko beneficjenta. W takiej sytuacji, nie ma jednak możliwości zawarcia umowy/decyzji o dofinansowanie realizacji projektu. W przypadku, gdy okaże się, że dana inwestycja nie jest zgodna z mapami potrzeb, poniesione koszty będą niekwalifikowalne. Inwestycje dotyczące infrastruktury w kontekście opieki koordynowanej mającej na celu wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz środowiskowych form opieki (zarówno w kontekście deinstytucjonalizacji oraz tworzenia środowiskowych form opieki) mogą być współfinansowane od razu po przyjęciu przez Komitet Sterujący Planu działań (bez mapy potrzeb), pod warunkiem, że diagnoza lub dane w dostępnych rejestrach umożliwiają weryfikację zasadności ich realizacji. Z chwilą publikacji właściwych map potrzeb zdrowotnych dla POZ i AOS ww. derogacja zostanie zniesiona. Obowiązek stosowania map potrzeb zdrowotnych nie dotyczy podmiotów opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej, o ile nie dotyczy wsparcia na rzecz szpitali oraz o ile przyczynia się do rozwoju form opieki zdeinstytucjonalizowanej. Z chwilą publikacji właściwych map potrzeb zdrowotnych w ramach niniejszego zakresu, ww. derogacja zostanie zniesiona. Ww. odstępstwa od obowiązku stosowania map są dopuszczalne pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego innymi adekwatnymi danymi.
3	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w ramach projektu finansowane są ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. projekty nie mogą służyć świadczeniu usług medycznych poza publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego). Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

4	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).	Zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń.
5	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.	Potencjał Wnioskodawcy w zakresie zarządzania wyrobami medycznymi (dotyczy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem oraz infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
6	Do dofinansowania może być przyjęty, z zastrzeżeniem pkt I.6, wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji (zwaną OCI), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinia stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie.
KRYTERIA DOTYCZĄCE ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO				
7	Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.	Kompleksowość opieki zdrowotnej	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekty mogą być realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach oddziałów szpitalnych i AOS, szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.
8	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: ☒ taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5, lub ☒ projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – dotyczy szpitali.	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – chyba, że: ☒ taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, lub ☒ projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym).
9	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400.	Minimalna liczba porodów przyjętych na oddziale położniczym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze położniczym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, gdzie liczba porodów przyjętych w ciągu roku wynosi co najmniej 400.

10	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.	Minimalny udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziale zabiegowym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekt dotyczący oddziału o charakterze zabiegowym może być realizowany wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.
ONKOLOGIA				
11	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5 oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie, - wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.	Potencjał świadczeń z zakresu radioterapii.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 akceleratora liniowego do teleradioterapii, który powinien być zainstalowany w Opolu. W projekcie nie przewiduje się wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat. Wszystkie przyspieszacze liniowe, które zostaną objęte dofinansowaniem powinny być zainstalowane w Opolu – miejscowości wskazanej w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego. W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 przyspieszacza liniowego (akceleratora) oraz – możliwa jest wymiana 1 akceleratora, który ma więcej niż 10 lat.
12	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać: - zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5.	Potencjał świadczeń w diagnostyce Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET).	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W ramach poddziałania możliwy jest zakup maksymalnie 1 pozytonowego tomografu emisyjnego (aparatu PET-CT).
13	Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać utworzenia nowego ośrodka chemioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych, o których mowa w pkt I.5	Realizacja świadczeń w zakresie chemioterapii.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka realizującego świadczenia w zakresie chemioterapii w województwie opolskim.
14	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odciążenia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.	Realizacja świadczeń usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odciążenia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie.
KARDIOLOGIA				
15	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.	Zasoby konieczne do realizacji świadczeń kardiologicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych, wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.
16	Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5, - utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci – chyba, że taka potrzeba wynika z danych o których mowa w pkt I.5 należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie jednego nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.	Realizacja świadczeń w zakresie kardiochirurgii.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W projekcie nie przewiduje się działań dotyczących utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego w województwie opolskim (w tym również dla dzieci).

Kryteria merytoryczne szczegółowe (punktowane)				
17	Kryteria premiąją projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez: - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej, lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).	Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki.	merytoryczne szczełowe (punktowane) WAGA 3	Działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS są realizowane poprzez: 2 pkt – wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej; 2pkt - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”); 1 pkt – pozostałe działania; 0 pkt- projekt nie przewiduje działań ukierunkowanych na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS.
18	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej.	Projekt przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych	merytoryczne szczełowe (punktowane) WAGA 3	Punkty przyznaje się w zależności od rodzaju działań, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej: 2 pkt – projekt realizowany przez podmioty, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych; 2 pkt – projekt przewiduje podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej; 0 pkt – projekt nie przewiduje działań konsolidacyjnych lub innych form współpracy podmiotów leczniczych.
19	Kryteria premiąją projekty przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.	Zwiększenie jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.	merytoryczne szczełowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. 0 pkt – projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.
20	Kryteria premiąją projekty realizowane przez podmioty posiadające wysoką efektywność finansową.	Projekt jest realizowany przez podmioty, które wykazują wysoką efektywność finansową	merytoryczne szczełowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega efektywność finansowa podmiotu na podstawie analizy sytuacji finansowej wnioskodawcy/operatora z projektem. Stanowi ona element Analizy trwałości finansowej przedstawionej w Studium Wykonalności Inwestycji. Analiza przepływów pieniężnych powinna wykazać, że beneficjent/operator z projektem jest w stanie efektywnie wykorzystać dotację po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji, tj. finansowym zakończeniu realizacji projektu. Punkty przyznaje się na podstawie wartości następujących wskaźników wykazanych po zamknięciu drugiego roku obrachunkowego po uruchomieniu inwestycji: 3 pkt – wskaźnik bieżącej płynności finansowej = aktywa bieżące / zobowiązania bieżące $\geq 1,3$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 1,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 3 pkt – $0,4 < \text{wskaźnik zadłużenia ogółem} = \text{zadłużenie ogółem (z rezerwami)} / \text{(pasywa razem)} < 0,6$ (pod warunkiem, że wskaźnik $> 0,2$ w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie); 3 pkt – wskaźnik pokrycia zobowiązań odsetkowych = $(\text{zysk brutto} + \text{odsetki}) / \text{odsetki} > 1,2$ (pod warunkiem, że wskaźnik > 1 w pełnym zamkniętym roku w momencie składania wniosku o dofinansowanie). Przyznane wyżej punkty są sumowane. Projekty nie spełniające ww. warunków otrzymują 0 pkt.
21	Kryteria premiąją projekty, które zakładają działania komplementarne do działań w innych projektach finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczełowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 2 pkt – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 1 pkt – projekt wykazuje komplementarność z jednym innym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł. 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności.
22	Kryteria premiąją projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej, w szczególności do obniżenia zużycia energii lub efektywniejszego jej wykorzystywania lub zmniejszenia energochłonności obiektu.	Projekt przewiduje rozwiązania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej.	merytoryczne szczełowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega czy projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań zmniejszających zużycie energii lub efektywniejszego jej wykorzystania lub zmniejszenia energochłonności obiektu w następujących zakresach: 2 pkt – wykorzystanie instalacji OZE; 1 pkt – zastosowanie pozostałych rozwiązań, w tym termomodernizacja; 0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań przyczyniających się do poprawy efektywności energetycznej. Przyznane wyżej punkty są sumowane.

23	Kryteria premiują projekty zakładające rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych.		merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Ocenie podlega czy projekt zakłada rozwiązania przyczyniające się do upowszechnienia stosowania usprawnień w zakresie dostosowania infrastruktury i/lub sprzętu medycznego dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić dodatkowe rozwiązania architektoniczne obiektów podmiotów leczniczych inne niż obligatoryjnie wynikające z przepisów regulujących dostosowanie budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które znajdują się w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane oraz Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. 1 pkt – w projekcie planuje się wprowadzić usprawnienia w zakresie zakupywanego sprzętu medycznego i/lub przyczyniające się do poprawy korzystania z usług medycznych przez osoby z niepełnosprawnościami i niesamodzielne. 0 pkt – projekt nie uwzględnia ww. rozwiązań i usprawnień. Przyznane wyżej punkty są sumowane.
24	Kryteria premiują projekty, w których wsparta infrastruktura będzie dostosowana – zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania – do potrzeb osób z różnymi formami niepełnosprawności.	Projekt uwzględnia usprawnienia dla osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych	WAGA 1	
KRYTERIA DOTYCZĄCE ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO				
25	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty posiadające zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności – dotyczy szpitali.	Projekt realizowany przez podmiot(y) posiadający(e) zatwierdzony przez podmiot tworzący program restrukturyzacji, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt przewiduje działania w zakresie poprawy efektywności podmiotu leczniczego na podstawie programu restrukturyzacji zatwierzonego przez jego podmiot tworzący. 2 pkt – podmiot załączył program restrukturyzacji zawierający działania prowadzące do poprawy jego efektywności. 0 pkt – podmiot nie załączył programu restrukturyzacji.
26	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych w we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	Udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na oddziałach o charakterze zabiegowym.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach wynosi powyżej 75%. 0 pkt – projekt dotyczy oddziałów o charakterze zabiegowym, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach jest równy lub wynosi powyżej 75%.
27	Kryteria dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%	Udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach na oddziałach o charakterze zachowawczym.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Premiowane będą projekty dotyczące oddziałów o charakterze zachowawczym, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%. 3 pkt – > 60% 2 pkt – > 45% oraz ≤ 60% 1 pkt – > 30% oraz ≤ 45% 0 pkt – ≤ 30%
28	Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu.	Koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych na oddziale.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. 2 pkt – projekt jest realizowany na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczona w wyniku realizacji projektu. 0 pkt – projekt nie obejmuje oddziału, który realizuje/ będzie realizował co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie.
29	Kryteria dotyczące projektów w zakresie chorób układu oddechowego premiują projekty przewidujące przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych) – dotyczy szpitali.	Przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt w zakresie chorób układu oddechowego przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych). 2 pkt – projekt przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych. 0 pkt – projekt nie przewiduje przesunięcia świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych.
30	Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premiują projekty realizowane w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wyskospecjalistycznych – dotyczy szpitali.	Projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany w oddziałach neonatologicznych.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest w oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w podmiotach wyskospecjalistycznych z następującym poziomem referencyjnym: 3 pkt - trzeci poziom referencyjny; 2 pkt - drugi poziom referencyjny; 1 pkt - pierwszy poziom referencyjny; 0 pkt – brak spełnienia ww. warunków.

ONKOLOGIA			
31	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. 	Kompleksowość opieki onkologicznej.	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 2</p> <p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. <p>1 pkt – projekt zapewnia kompleksową opiekę onkologiczną 0 pkt – projekt nie zapewnia kompleksowej opieki onkologicznej</p>
32	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiują projekty zakładające działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie lub - w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych, o których mowa w pkt 1.5 są najwyższe w danym województwie. 	Obszary interwencji	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 1</p> <p>Premiowane będą projekty zakładające działania przyczyniające się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 pkt - zwiększenia wykrywalności nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, 1 pkt - w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, 1 pkt - wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez -projekty realizowane w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie są najwyższe w danym województwie. <p>Uzyskane punkty są sumowane.</p>
KARDIOLOGIA			
33	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p>	Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 2</p> <p>Premiowane będą projekty, które zakładają wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p> <p>1 pkt – projekt zakłada wsparcie w zakresie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej; 0 pkt – projekt nie zakłada wsparcie w zakresie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p>
34	<p>Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiują projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyspospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958). 	Kompleksowość usług w ramach oddziału/ pracowni.	<p>merytoryczne szczegółowe (punktowane)</p> <p>WAGA 2</p> <p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 pkt - oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, 1 pkt - pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, 1 pkt - oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyspospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysoko-specjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r., poz. 1958). <p>0 pkt – brak w projekcie spełnienia ww. warunków. Przyznane wyżej punkty są sumowane.</p>

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
35	Projekt jest zgodny z Planem działań w sektorze zdrowia	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Ocenie podlega zgodność projektu z Planem działań w sektorze zdrowia (opracowanym na dany rok) uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
36	Realizowane wsparcie bazuje na obecnej infrastrukturze i służy ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszemu dostępowi do świadczonych usług medycznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Wsparcia nie uzyskują projekty polegające na rozbudowie sektora ochrony zdrowia, tj. utworzeniu i/lub budowie nowej jednostki ochrony zdrowia (szpitala lub przychodni). Dopuszcza się rozszerzenie przez istniejące placówki ochrony zdrowia zakresu świadczonych usług, gdyż celem poddziałania jest lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej do wyzwań demograficznych regionu.
37	Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą kwalifikowalne pod warunkiem, że ich realizacja będzie uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W przypadku działań polegających na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów ocenie podlega: - poprawa efektywności projektu (w tym kosztowej), tj. czy środki przeznaczone zostały na właściwe cele oraz czy korzyści wynikające z ich rozdysonowania są większe od poniesionych kosztów. Analiza powinna wykazać, jakie wymierne efekty dla społeczności lokalnej zostaną wygenerowane przez projekt; - zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.in.: skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie, poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (dotyczy usług/świadczeń szpitalnych).
38	Projekt jest efektywny kosztowo.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega Analiza efektywności kosztowej przedstawiona w Studium Wykonalności Inwestycji z zastosowaniem następujących wymogów: a) w wyniku realizacji projektu powstaje jeden niepodzielny i łatwo mierzalny produkt, b) produkt projektu jest niezbędny dla zapewnienia podstawowych potrzeb społecznych, c) projekt ma na celu osiągnięcie założonego produktu przy minimalnym koszcie, d) brak znaczących kosztów zewnętrznych, e) dostępne są wskaźniki pozwalające na wskazanie czy wybrana do realizacji projektu technologia spełnia minimalne wymagania efektywności kosztowej. Punkty przyznaje się na podstawie wartości wskaźnika B/C : 2 pkt – B/C > 1,3; 1 pkt – 1,3 ≥ B/C > 1.
39	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowalny inwestycji/ ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Rankingowanie według wartości nakładu jednostkowego obrazującego wartość nakładu finansowego przypadającego na jedną osobę, która będzie korzystać z ulepszonych usług zdrowotnych wspieranych przez projekt (PLN/osoba). Kryterium powiązane jest ze wskaźnikiem rezultatu pn. „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi”. Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią liczbę punktów przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Ilość przedziałów zależy od ilości ocenianych projektów, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.
40	Udział środków własnych wyższy od minimalnego.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Ocenie podlega wkład własny wyższy od minimalnego o: 4 pkt – > 20 p.p. 3 pkt – > 15 p.p. oraz ≤ 20 p.p. 2 pkt – > 10 p.p. oraz ≤ 15 p.p. 1 pkt – > 5 p.p. oraz ≤ 10 p.p. 0 pkt – ≤ 5 p.p. p.p. – punkt procentowy
41	Projekt realizowany w partnerstwie.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 1	Punkty otrzymują projekty realizowane w ramach partnerstwa/ współpracy podmiotów uprawnionych do otrzymania wsparcia w ramach poddziałania na podstawie Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020. 2 pkt – 1 lub więcej partnerów. 0 pkt – brak partnerstwa.
ONKOLOGIA			
42	Prognozowana zachorowalność.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób onkologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność. 2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób onkologicznych: • nowotwór płuc, • nowotwór piersi, • nowotwór jelita grubego, • nowotwór gruczołu krokowego. 1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób onkologicznych.
43	Oddziaływanie projektu.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność na nowotwory złośliwe. Projekt oddziałuje na następujące tereny: 3 pkt – m. Opole, powiat nyski, powiat opolski; 2 pkt – powiat brzeski, powiat kędzierzyńsko-kozielski; 1 pkt – pozostałe powiaty.

44	Zakup i/lub wymiana akceleratora liniowego do teleradioterapii.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup i/lub wymianę akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat. 0 pkt – brak wymiany zakupu i/lub wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii starszego niż 10 lat.
45	Zakup aparatu PET	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	2 pkt – w ramach projektu zaplanowano zakup aparatu PET. 0 pkt – w ramach projektu nie zaplanowano zakup aparatu PET.
KARDIOLOGIA			
46	Zachorowania na choroby kardiologiczne.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt dotyczy chorób kardiologicznych, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego zdiagnozowano największą zachorowalność lub stanowiących najczęstszą przyczynę zgonów w województwie opolskim. 2 pkt – projekt dotyczy następujących chorób kardiologicznych: • choroba niedokrwienna serca, • niewydolność serca, • pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia, • kardiomiopatie. 1 pkt – projekt dotyczy pozostałych chorób kardiologicznych.
47	Oddziaływanie projektu.	merytoryczne szczegółowe (punktowane) WAGA 2	Ocenie podlega czy projekt oddziaływać będzie na teren powiatów, dla których zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa opolskiego prognozuje się największą zachorowalność lub odnotowano najwyższy poziom umieralności z powodu chorób kardiologicznych. 2 pkt – projekt oddziałuje na następujące tereny: • powiat głubczycki, • powiat kluczborski, • powiat oleski, • powiat prudnicki, • powiat strzelecki. 1 pkt – projekt oddziałuje na pozostałe powiaty województwa opolskiego.

*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów

FISZKA KONKURSOWA

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

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 Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	<p>Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).</p>
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>organizacje pozarządowe</p> <p>podmioty ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstwa społeczne</p> <p>podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej</p> <p>podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne</p>
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>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, poprzez¹:</p> <p>I. usługi/pakiety usług w zakresie prawidłowego żywienia świadczone w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym badania diagnozujące nadwagę/otyłość,</p> <p>II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości, w tym rehabilitacja zdiagnozowanych osób otyłych,</p> <p>III usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego,</p> <p>IV. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków nadwagi/otyłości.²</p> <p>¹Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym w Programie polityki zdrowotnej (...)</p> <p>²Działania 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.</p> <p>b) cukrzycy, skierowane do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób w wieku 45-65 lat, poprzez:³</p> <p>I. usługi/pakiety usług medycznych świadczonych w formie ambulatoryjnej/ośrodka dziennego,</p> <p>II. usługi/pakiety usług w zakresie aktywizacji ruchowej/prawidłowego żywienia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy,</p> <p>III. poradnictwo/szkolenia w ramach profilaktyki lub zwalczania skutków cukrzycy.⁴</p> <p>³Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym w Programie polityki zdrowotnej (...)</p>

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

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

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

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

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	II
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	III

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	6 281 484,79
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	5 339 262,06
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	836	32 570
	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 394	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%

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

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.1 (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	

2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów zakładających kompleksowe wsparcie świadczone przez kadre posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, przy wykorzystaniu odpowiedniego zaplecza technicznego.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	brak danych
2	Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
3	Preferowanie projektów realizowanych zgodnie z określonym zasięgiem terytorialnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
4	Premiowanie projektów zakładających działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów objętych wsparciem.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
5	Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami OPS/PCPR/POZ/AOS/organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
6	Premiowanie projektów powiązanych z reorganizacją/restrukturyzacją wewnątrz podmiotów leczniczych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
7	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane	

***wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów**

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.2
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 Kopka-Jędrzychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpowo2014@opolskie.pl
INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	organizacje pozarządowe podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne podmioty ekonomii społecznej
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym niepełnosprawnymi, w zakresie m.in.:</p> <p>a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach POWER lub innych form opieki,</p> <p>b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych,¹</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 zdeinstytucjonalizowanych.²</p> <p>¹Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. ²Podnoszenie 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 niepełnosprawnych, w tym³:</p> <p>a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,</p> <p>c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p> <p>³Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.</p>
		regionalny
	województwo	opolskie
	TERYT województwo	16

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

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) [C oraz R]</i>

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

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	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 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 2013 r. w 43 stacjach pomocy i opieki udzielono ok. 15 tys. mieszkańców województwa (150 pracowników Caritas wykonało ponad 300 tys. wizyt domowych).
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	I
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	I

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	4 617 709,10
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	3 925 052,74
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	636	32 570
	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 061	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%

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

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

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

1	Nr konkursu/ projektu poza konkursowego	RPO WO.8.K.2 (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).		
	Tytuł konkursu/ projektu poza konkursowego	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	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych

3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów, których celem jest deinstytucjonalizacja opieki medycznej z m.in. uwzględnieniem wytycznych horyzontalnych dla obszaru zdrowia współfinansowanego ze środków EFS.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) charakter bezwzględny	brak danych
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.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) charakter bezwzględny	
3	Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób niesamodzielnych w szczególnie trudnej sytuacji.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
4	Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami POZ oraz AOS.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
5	Premiowanie projektów zakładających komplementarność z Programem Specjalnej Strefy Demograficznej województwa opolskiego.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
6	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
7	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.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
8	Premiowanie projektów na trwale podnoszących jakość usług medycznych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	
9	Premiowanie projektów w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji.	merytoryczne szczegółowe punktowane	

***wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów**

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.3
---	------------------------------	--------------

INFORMACJE OGOLNE

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 Kopka-Jędrychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 234, rpowo2014@opolskie.pl

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - opieka okołoporodowa nad matką i dzieckiem (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	organizacje pozarządowe podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne podmioty ekonomii społecznej
	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.
		regionalny
	województwo	opolskie
	TERYT	
	województwo	16

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

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]</i>

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

16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Istotnym wyzwaniem staje się zapewnienie wysokiej jakości usług z zakresu opieki nad matką i dzieckiem, w tym m.in. z zakresu profilaktyki wad wrodzonych, oferty szkół rodzenia, zwiększania bezpieczeństwa i komfortu porodu oraz opieki poporodowej, dostępu do usług z zakresu wykrywania wad rozwojowych u niemowląt i dzieci, a także profilaktyki zakażeń wśród dzieci. Jednym z mierników poziomu ochrony opieki zdrowotnej jest wskaźnik umieralności niemowląt. Tylko w latach 2011-2013 odnotowano w woj. opolskim 123 zgony niemowląt. Z ogólnej liczby zmarłych niemowląt około 73% umarło przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia, w tym prawie połowa w okresie pierwszego tygodnia życia. Główną przyczyną zgonów niemowląt są choroby i stany okresu okołoporodowego, czyli powstające w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka, kolejną stanowią wady rozwojowe wrodzone, a pozostałe są powodowane chorobami nabytymi w okresie niemowlęcym lub urazami.
----	--------------------------------	---

17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy
----	--	-------------

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	III
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	34 902 832,90
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	29 667 407,97
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	11 740	32 570
	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	19 567	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%

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

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

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.3
2	Tytuł RPZ	Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).
3	Budżet RPZ (alokacja)	70 327 765 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia - publiczne i prywatne, 2) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej, 3) organizacje pozarządowe, 4) podmioty ekonomii społecznej.
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>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 najwc. 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%). 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. Profilakt. 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 skryningowe, aby przypadki dzieci z aberracją chrom. mogły być jak najwc. wykryte. Wczesna diagnoza ma ogromne znaczenie dla losów ciąży. Dzięki b. prenatal. możliwe jest właśc. przygot. rodziców i lekarzy do przyjścia na świat dziecka z określoną wadą, co umożliwi podjęcie szybkiej interwencji chirurg. czy farmakol. i zdecydowanie zwiększy szanse przeżycia dziecka. Większość wad wrodz. wykrywa się w okresie płodowym, noworodkowym i wczesnoniemowl. Dzieci te powinny jak najszyb. rozpocząć rehab., ponieważ ma to istotne znaczenie dla ich rozwoju, jak również wdrożenia rodziców w proces usprawniania pod nadzorem kompetentnych specjal. rehab. ruchowej. Szczeg. znaczenie ma: wczesne rozpoczynanie, ciągłość, powszechność i kompleksowość działań.</p> <p>1. Choroby pneumokok. są jedną z gł. przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych. W PL brak jest refundowanych szczepień przeciwko pneumokok. w kalendarzu szczepień ochronnych. Szczepienia przeciwko pneumokok. przyczynią się do popr. zdrowia lokalnej społ.</p>

10	Cel RPZ	Zwiększenie opieki okołoporodowej i dostępu do badań prenatalnych, zwiększenie wykrywalności wad rozwojowych, poprawa zdrowia dzieci.
11	Cele szczegółowe RPZ	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 wczesniemowlęcym.</p> <p>BLOK IV: Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom dzieci do 2 r.ż.</p>
12	Grupa docelowa RPZ	<p>Osoby zamieszkujące województwo opolskie, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • noworodki, niemowlęta, dzieci do 2 r.ż. • kobiety w ciąży i w okresie połogu. <p>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).</p> <p>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.</p>
		<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie.</p> <p>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:</p> <p>Blok I</p> <p>Przewidziane jest przeprowadzenie odpowiednich badań prenatalnych dla kobiet przed 35 r.ż., w których skład wchodzi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badania nieinwazyjne w diagnostyce prenatalnej: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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);
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<ol style="list-style-type: none"> 6) badania genetyczne, które obejmują: <ul style="list-style-type: none"> • hodowlę komórkową, • wykonanie preparatów do analizy cytogenetycznej (techniki prążkowe), • analizę mikroskopową chromosomów, • analizę FISH (hybrydyzacja In situ z wykorzystaniem fluorescencji), • analizę DNA w przypadkach chorób monogenicznych, • cytogenetyczne badania molekularne. <p>Blok II</p> <p>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.</p> <p>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 ciąży cesarskiego.</p> <p>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.</p> <p>Promocja karmienia piersią będzie realizowana przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukację ciężarnych, • wsparcie merytoryczne i rzeczowe w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych (zakup sprzętu ułatwiającego utrzymanie lub rozbudzenie laktacji), • współpraca z mediami celem zainteresowania tematem. <p>W ramach bloku przewiduje się również szkolenia dla lekarzy, położnych i pielęgniarek poz w zakresie promocji</p>

		<p>Blok III</p> <p>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.</p> <p>Blok IV</p> <p>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.</p> <p>Do programu zostaną zaproszone wszystkie dzieci nowonarodzone i zameldowane z województwa opolskiego. Nie szczepione wcześniej szczepionką przeciw zakażeniom pneumokokowym.</p>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p><u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u></p> <p>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.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>W województwie opolskim powstał Program Specjalnej Strefy Demograficznej, który zawiera kompleksowe i zintegrowane działania na rzecz odbudowy i wzmocnienia potencjału demograficznego województwa oraz przeciwdziałania dalszemu wyludnieniu 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.</p>
17	Uwagi:	brak

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.3
1	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	<p>Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem (konkurs został już uzgodniony w ramach KS i został przyjęty adekwatną uchwałą. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny).</p>

2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych

3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP		
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów zakładających kompleksowe wsparcie świadczone przez kadrę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, przy wykorzystaniu adekwatnego zaplecza technicznego.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
2	Preferowanie projektów, w których przewiduje się realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
3	Preferowanie projektów, w których zagwarantowano ograniczenia kosztów działań informacyjno/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
4	Preferowanie projektów zakładających realizację działań nie zastępujących świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
5	Preferowanie projektów realizowanych zgodnie z określonym zasięgiem terytorialnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	
6	Preferowanie projektów zgodnych z odpowiednim Regionalnym Programem Zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	

7	Premiowanie projektów zakładających wsparcie na obszarach o utrudnionym dostępie do usług.	merytoryczne szczegółowe punktowane
8	Premiowanie projektów zakładających realizację kompleksowej opieki okołoporodowej, w tym wsparcie w przypadku ryzyka okołoporodowego.	merytoryczne szczegółowe punktowane
9	Premiowanie projektów zakładających realizację kompleksowego wsparcia z zakresu wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci (jeżeli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe punktowane
10	Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób o utrudnionym dostępie do usług.	merytoryczne szczegółowe punktowane
11	Premiowanie projektów przewidujących szkolenia dla służb świadczących usługi zdrowotne w obszarze opieki okołoporodowej (jeżeli dotyczy).	merytoryczne szczegółowe punktowane
12	Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami POZ lub AOS.	merytoryczne szczegółowe punktowane
13	Premiowanie projektów zakładających działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów objętych wsparciem.	merytoryczne szczegółowe punktowane
14	Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeszającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	merytoryczne szczegółowe punktowane
15	Premiowanie projektów zakładających komplementarność z Programem Specjalnej Strefy Demograficznej województwa opolskiego.	merytoryczne szczegółowe punktowane
16	Premiowanie projektów komplementarnych do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.	merytoryczne szczegółowe punktowane
17	Premiowanie projektów skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	merytoryczne szczegółowe punktowane

brak danych

***wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów**

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.4
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 Kopka-Jędrzychowska, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 233, rpwo2014@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	organizacje pozarządowe podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne podmioty ekonomii społecznej
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym niepełnosprawnymi, w zakresie m.in.:</p> <p>a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach POWER lub innych form opieki,</p> <p>b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych,¹</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 zdeinstytucjonalizowanych.²</p> <p>¹Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. ²Podnoszenie 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 niepełnosprawnych, w tym³:</p> <p>a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,</p> <p>c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p> <p>³Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.</p>
		regionalny
	województwo	opolskie
	TERYT województwo	16

10	Zakres terytorialny inwestycji	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)
		TERYT powiat	16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 09 16 10 16 11
		inne	
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>	
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) [C oraz R]</i>	
13	Fundusz	EFS	
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją	
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym	
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	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 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 2013 r. w 43 stacjach pomocy i opieki udzielono ok. 15 tys. mieszkańców województwa (150 pracowników Caritas wykonało ponad 300 tys. wizyt domowych). Potrzeba ogłoszenia w 2016r. kolejnego konkursu ww. obszarze wynika z rosnącego zapotrzebowania na rozwój opieki medycznej nad osobami starszymi w województwie opolskim. Na konkurs zostanie przeznaczona alokacja niewykorzystana w ramach I naboru wniosków o dofinansowanie.	
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy	

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2016	KW	IV
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2016	KW	IV
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	20 888 729,42			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	17 755 420,01			
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%			
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys zł			
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	4 mln zł (maksymalna wartość dofinansowania)			
Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	2 879	32 570
	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	4 801	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.4
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1.	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ	nie dotyczy	nie dotyczy	Nie wprowadzono kryterium, przedsięwzięcie nie jest realizowane w formule RPZ.

2.	Kryteria zapewniają , że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) charakter bezwzględny	<p>Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza podmiot leczniczy, tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618, z późn. zm.), 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. <p>oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy</p>
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 udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>Celem jest premiowanie projektów, w których Wnioskodawca lub/i Partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia</p> <p>0 pkt - Wnioskodawca lub/i partner nie jest POZ 2 pkt - Wnioskodawca lub/i partner jest POZ</p>

4.	<p>Kryteria premią projekt, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem poprzez rozwój środowiskowych form opieki 	<p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawnymi</p>	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) charakter bezwzględny</p>	<p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.</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 niesamodzielnymi), wsparcie kierowane jest do osób niesamodzielnymi które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny niesamodzielnymi stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów.</p> <p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych niezbędnych do realizacji celów projektu jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu.</p>
5	<p>Kryteria premią projekt, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</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 uzupełniającość charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>

3			
POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Preferowanie projektów, które nie pokrywają się ze wsparciem realizowanym na poziomie krajowych oraz takich w przypadku których zachowana jest trwałość nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) charakter bezwzględny	Wsparcie w zakresie deinstytucjonalizacji na poziomie krajowym w ramach PO WER dotyczy opracowania i pilotażowego wdrożenia modeli zdeinstytucjonalizowanej opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi, w tym w szczególności standardu dla dziennego domu opieki medycznej oraz środowiskowych form pomocy lub samopomocy i innych alternatywnych form opieki. W ramach RPO WO 2014-2020 nie ma możliwości realizacji wsparcia dotyczącego dziennych Domów Opieki Medycznej do czasu opracowania i pilotażowego wdrożenia modeli zdeinstytucjonalizowanej opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi w ramach POWER.
2	Działania informacyjno – edukacyjne w projekcie prowadzone są przez absolwentów kierunków medycznych oraz absolwentów kierunku zdrowie publiczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) charakter bezwzględny	Działania informacyjno-edukacyjne skierowane są do osób niesamodzielnych, osób z ich otoczenia, opiekunów, osób świadczących usługi z zakresu opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym w szczególności do lekarzy, pielęgniarek, terapeutów, rehabilitantów, psychologów.
3	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.
4	Premiowanie projektów zakładających wsparcie dla osób niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi), wsparcie kierowane jest do osób niesamodzielnych, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny niesamodzielnności stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów. 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 wsparcie 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).
5	Premiowanie projektów zakładających współpracę z jednostkami AOS.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej i/lub 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.

6	Premiowanie projektów zakładających komplementarność z Programem Specjalnej Strefy Demograficznej województwa opolskiego.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet IV Złota jesień, 5 pkt - projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet IV Złota jesień.</p>
7	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.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>W zależności od indywidualnych potrzeb uczestnika projektu, wnioskodawca zapewnia kompleksowy dostęp do usług zdrowotnych tj. opieki domowej i transportu do miejsca świadczenia usługi w przypadku gdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stan zdrowia osoby niesamodzielnej ze względu na podeszły wiek, w tym osoby z niepełnosprawnościami nie pozwala na korzystanie przez nią z usług poza domem lub - nie ma możliwości dotarcia do miejsca świadczenia usługi środkiem transportu publicznego lub dojazd ten przekracza 30 minut. <p>0 pkt – projekt zakłada wsparcie dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych do 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu), 5 pkt – projekt zakłada wsparcie dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p>
8	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 niesamodzielnych 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 niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.</p>
9	Premiowanie projektów w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>W projekcie przewidziano działania, w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań, w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji. 2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których prowadzeni będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL, jako kontynuacja leczenia i opieki w pierwszym okresie po hospitalizacji.</p>

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

1	Nr projektu w Planie Działań	
---	------------------------------	--

INFORMACJE OGÓLNE

2	Tytuł projektu			
3	Beneficjent			
		Powiat:		TERYT:
4	Zakres terytorialny inwestycji			
		Powiat:		TERYT:
5	Nazwa Programu Operacyjnego			
6	Oś priorytetowa			
7	Działanie			
8	Poddziałanie			
9	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)			

INFORMACJE O PROJEKCIE

10	Cel zgodnie z Policy Paper	
11	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	

12	Fundusz	
13	Cel Tematyczny	
14	Priorytet Inwestycyjny	
15	Typ projektów zgodnie z PO/ SZOOP	
16	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	
17	Strategiczność projektu	
18	Opis wpływu projektu na efektywność kosztową projektu oraz efektywność finansową Beneficjenta	

19	Cel projektu	
20	Opis projektu	
21	Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	

22	Planowany okres realizacji projektu [RRRR.KW]	Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]	Planowana data zakończenia [RRRR.KW]
23	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie [RRRR.KW]		

Źródła finansowania		[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	[rok]	Razem
24	Planowany koszt całkowity [PLN]								
25	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]								
26	Planowane dofinansowanie UE [PLN]								
27	Planowane dofinansowanie UE [%]								

Działania w projekcie		
Nazwa zadania	Opis działania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
28		

Wskaźniki				
Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/ rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
29				

30	Kryteria wyboru projektu	Zawarto w odrębnej tabeli
----	--------------------------	---------------------------

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		
PI 2c	Narzędzie 26	E-usługi publiczne	21 200 000	3 741 176	2017	
	Narzędzie 27					
PI 8vi	Narzędzie 2	Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka nowotworu piersi, jelita grubego, raka szyjki macicy.	13 038 000	2 300 823	II kwartał 2017 I kwartał 2019	
	Narzędzie 5					
PI 8vi	Narzędzie 4	Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy.	360 400	63 600	II kwartał 2017 I kwartał 2019	
PI 9a	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	14 493 613	2 557 696	IV kwartał 2019	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).
	Narzędzie 14					
	Narzędzie 17		40 704 000	7 183 059		
PI 9iv	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	9 540 000	1 683 529	I kwartał 2018	
PI 9iv	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	3 180 000	561 177	III kwartał 2017	
PI 9iv	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - opieka okołoporodowa nad matką i dzieckiem	29 680 000	5 237 647	I kwartał 2018	

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

Lp.	Identyfikator/ nr umowy o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/ programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/ projektu/ programu	Data zakończenia realizacji działania/ projektu/ programu	Działania planowane/ realizowane w ramach przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinanso wanie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1.	brak danych	Szczepienie przeciwko wirusowi HPV	Urząd Miejski w Gogolinie, realizacja Gmina Gogolin	opolskie	Gogolin	47-320	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6,	01.2012 r.	12.2012 r.	Przeciwdziałanie rakowi szyjki macicy, szczepienie przeciwko HPV, zakup dwóch dawek szczepionek, ulotki, informacja w internecie.	29 700,00 (koszt całkowity) w tym 28 000,00 zł (budżet gminy)	brak danych
2.	brak danych	Badania mamograficzne	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn- Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle ul. Piramowicza 32	09.03.2012 r.	30.11.2012 r.	Wczesne wykrycie zagrożenia raka piersi, diagnostyka, badania: mammografia, USG, audycje radiowe.	49 795,00 zł (budżet gminy)	brak danych
3.	brak danych	Badanie jelita grubego	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn- Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn- Koźle ul. Piramowicza 32	25.04.2013 r.	30.11.2013 r.	Zapobieganie i przeciwdziałanie, diagnostyka- badanie kału na krew utajoną, audycje radiowe.	10 725,00 zł (budżet gminy)	brak danych
4.	brak danych	Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Prudnik	Urząd Miejski w Prudniku, realizacja Gmina Prudnik	opolskie	Prudnik	48-200	Urząd Miejski w Prudniku, ul. Kościuszki 3, 48-200 Prudnik	2009 r.	2014 r.	Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, szczepienia.	16 556,40 zł (budżet gminy)	brak danych
5.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Urząd Miasta Opola	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz, 45-015 Opole	02.2013 r.	12.2013 r.	Objęcie szczepieniami ochronnymi, ochrona przed zmianami przedrakowymi, świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, szczepienia profilaktyczne, spotkania edukacyjne.	156 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)	brak danych

6.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Urząd Miasta Opola	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz, 45- 015 Opole	02.2014 r.	12.2014 r.	Objęcie szczepieniami ochronnymi, ochrona przed zmianami przedrakowymi, świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, szczepienia profilaktyczne, spotkania edukacyjne.	143 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)	brak danych
7.	brak danych	Program rehabilitacji i wspierania aktywności ruchowej starszych mieszkańców gminy Jemielnica na lata 2012-2015	Przychodnia Rodzinna Med-Jem Stefania Kolek, Andrzej Hajdas w Jemielnicy	opolskie	Jemielnica	47-133	Urząd Gminy Jemielnica ul. Strzelecka 67	01.02.2014 r.	30.11.2014 r.	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.	30 000 zł (budżet gminy)	brak danych
8.	brak danych	Zajęcia integracyjne opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim, realizacja Gmina Lewin Brzeski	opolskie	Lewin Brzeski	49-340	Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim, ul. Rynek 1	01.01.2011 r.	31.12.2011 r.	Prowadzenie zajęć integracyjnych opiekuńczo-wychowawczych dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.	156 690,00 zł (koszt całkowity) w tym 20 000,00 zł (budżet gminy)	brak danych
9.	brak danych	Rehabilitacja lecznicza	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, realizacja Gmina Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn-Koźle	47-200	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle ul. Piramowicza 32	03.09.2013 r.	30.11.2013 r.	Kinezyterapia, masaż, elektrolecznictwo, pole magnetyczne, światłolecznictwo i ciepłolecznictwo, publikacje prasowe.	44 940,00 zł (budżet gminy)	brak danych

10.	brak danych	Specjalistyczne szkolenie dla pracowników ochrony zdrowia i oświaty w zakresie dotyczącym profilaktyki, diagnozowania i terapii uszkodzeń płodu spowodowanych alkoholem	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach	opolskie	Krapkowice	47-303	Starostwo Powiatowe w Krapkowicach ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice	22.10.2009 r.	15.12.2009 r.	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.	6 600,00 zł (Budżet Samorządu Województwa Opolskiego)	brak danych
11.	brak danych	Ciąża bez alkoholu	Urząd Miejski w Gogolinie, realizacja Gmina Gogolin	opolskie	Gogolin	47-320	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6	01.2012 r.	12.2012 r.	Promocja zdrowego stylu życia, porady lekarskie ulotki, plakaty, internet, imprezy masowe.	200,00 zł (całkowity koszt) w tym 200,00 zł (Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie)	brak danych
12.	brak danych	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego	Urząd Miasta Opola	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek – Ratusz	02.2011 r.	11.2011 r.	Wykonywanie badań laboratoryjnych kału na krew utajoną, rektosigmoidoskopii, pobranie wycinka do badania histopatologicznego lub wykonanie polipektomii w razie stwierdzenia zmian w jelicie grubym.	10 000,00 zł (całkowity koszt)	brak danych
13.	brak danych	Wczesne wykrywanie raka jelita grubego	Urząd Miejski w Gogolinie, Gmina Gogolin	opolskie	Gogolin	47-320	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6	06.2012 r.	10.2012 r.	Dostarczenie materiału, kolonoskopia.	1 500,00 zł (Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie)	brak danych
14.	brak danych	Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz niedożywieniu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym pn. "ABC zdrowego żywienia"	Anna Michalska, Elżbieta Michalska Grupowa Praktyka Pielęgniarek „HIGMED” sp. p. z siedzibą w Opolu	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek - Ratusz	05.2015 r.	11.2015 r.	Promocja zdrowego odżywiania.	15 000,00 zł (budżet powiatu m. Opole)	

15.	brak danych	Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych	SP ZOZ Centrum w Opolu	opolskie	Opole	45-015	Urząd Miasta Opola, Rynek-Ratusz	09.2015 r.	obecnie	Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej, redukcja nosicielstwa oraz lekooporności w całej populacji objętej Programem.	342 750,00 zł, (budżet powiatu m. Opole)	
-----	-------------	---	------------------------	----------	-------	--------	----------------------------------	------------	---------	--	---	--