

Załącznik nr 2 do uchwały nr539/2019
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 25 marca 2019 r.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



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

(wersja nr 3.1)

Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr539/2019 z dnia 25 marca 2019 roku z późn. zm.

Andrzej Buła

Roman Kolek

Zbigniew Kubalańca

Szymon Ogłaza

Stanisław Rakoczy

MARZEC 2019

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, MARZEC 2019

**PLAN DZIAŁAŃ IZ RPO WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2019**

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

3.1/2019

INFORMACJE OGÓLNE

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Tomasz Hanzel, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 258, t.hanzel@opolskie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Nr PI	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
				wkład UE	wkład krajowy	
PI 9iv	RPO WO 8.K.6	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	20 141 671	3 554 413	I kwartał 2019 r.
PI 9iv	RPO WO 8.K.7	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	7 593 955	1 340 110	II kwartał 2019 r.

Z-ca Dyrektora Departamentu
Koordynacji Programów Operacyjnych

Tomasz Hanzel

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

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

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

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>1) Organizacje pozarządowe</p> <p>2) Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹</p> <p>3) Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne²</p> <p>4) Podmioty ekonomii społecznej</p> <p>¹ Poprzez podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub</p> <p>* podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej.</p> <p>² Poprzez podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi ochrony zdrowia i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub</p> <p>* podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.</p>

	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem w zakresie:</p> <p>a) poprawy jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu (Moduł 1), w ramach którego realizowane będą bloki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wczesne wykrywanie wad rozwojowych, - mobilna opieka okołoporodowa, - poradnictwo specjalistyczne dla rodziców, - szkolenia dla personelu medycznego (pielęgniarki, położne, lekarze) – działania uzupełniające, - działania informacyjno – edukacyjne - działania uzupełniające, <p>b) ochrony zdrowia dziecka w kierunku wsparcia jego rozwoju psychospołecznego (Moduł 2), w ramach którego realizowane będą bloki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pogłębiona diagnostyka rozwoju (psychomotorycznego) dziecka, - wsparcie koordynowane, - niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2, - szkolenia dla personelu medycznego (pielęgniarki, położne, lekarze) – działania uzupełniające, - dojazdy na rehabilitację¹/opieka nad osobą niesamodzielną² – działania uzupełniające, - działania informacyjno – edukacyjne – działania uzupełniające, <p>c) profilaktyki zakażeń pneumokokowych (Moduł 3), w ramach którego uzupełniająco można realizować działania informacyjno – edukacyjne³.</p> <p>¹Przez co należy rozumieć zapewnianie niezbędnego dojazdu dla danej osoby oraz jej opiekuna z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usługi zdrowotnej i z powrotem.</p> <p>²W przypadku gdy opiekun osoby biorącej udział w projekcie, poza uczestnikiem projektu, ma dodatkowo pod opieką inną osobę niesamodzielną, w ramach projektu możliwe jest zapewnienie opieki nad tą osobą niesamodzielną w czasie korzystania ze wsparcia przez uczestnika projektu.</p> <p>³Wsparcie nie będzie realizowane, gdyż jest ono od 2017r. refundowane przez NFZ.</p>										
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="486 1171 1457 1211">regionalny</th> </tr> <tr> <th data-bbox="486 1211 724 1247">województwo</th> <th data-bbox="724 1211 1457 1247">opolskie</th> </tr> <tr> <th data-bbox="486 1247 724 1283">TERYT</th> <th data-bbox="724 1247 1457 1283">16</th> </tr> <tr> <th data-bbox="486 1283 724 1702">województwo</th> <th data-bbox="724 1283 1457 1702">brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</th> </tr> <tr> <th data-bbox="486 1702 724 2089">TERYT powiat</th> <th data-bbox="724 1702 1457 2089">16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11</th> </tr> </thead> </table>	regionalny		województwo	opolskie	TERYT	16	województwo	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
regionalny												
województwo	opolskie											
TERYT	16											
województwo	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>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]</i>

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

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

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

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	23 696 084
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	20 141 671
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	13 166	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	7 900	32 570
	<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.6
2	Tytuł RPZ	Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny). Pozytywna opinia AOTMiT nr 133/2016 z dnia 1 sierpnia 2016r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	70 327 765 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 19 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia - publiczne i prywatne, 2) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej, 3) organizacje pozarządowe, 4) podmioty ekonomii społecznej.
		<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.</p> <p>Nadrz. zagadn. w sprawow. opieki zdrowotnej nad kobietą ciężarną jest zapewnienie prawidł. przebiegu ciąży oraz jak najwcz. identyfikacja czynników ryzyka umożliwiająca objęcie profilakt. opieką zdrowot. w I trym. ciąży.</p> <p>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%).</p>

9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>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.</p> <p>Profiakt. działaln. ochrony zdrowia w zakresie opieki zdrowot. nad matką i dzieckiem to działania ukierunkowane na zapobieganie określonym chorobom, poprzez m.in. badania profilakt. mające na celu ujawnienie czynników ryzyka/wczesnych objawów i wykryw. chorób oraz szczepienia ochronne przeciw pneumokokom. Dzięki badaniom możliwe jest stwierdzenie prawidł. przebiegu ciąży. Wady rozwojowe można stwierdzić na długo przed urodzeniem dziecka, a niektóre choroby leczy się już w łonie matki. B. prenatalne to pewien standard prowadzenia ciąży. Wady wrodzone, aberracje chromosomowe i choroby uwarunk. genetycznie występują u ponad 3% noworodków i są odpow. za około 30% zgonów okresu niemowlęcego. Ponadto powinno się powsz. wykonywać badania skriningowe, aby przypadki dzieci z aberracją chrom. mogły być jak najwcz. wykryte. Wczesna diagnoza ma ogromne znaczenie dla losów ciąży. Dzięki b. 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.</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 wczesnoniemowlęcym.</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>Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</p>

Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie.

Ważnym elementem realizacji Programu będą działania informacyjno-edukacyjne. Program zakłada współpracę z jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz przewiduje kompleksowość działań, w tym również rehabilitację dzieci oraz szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom. Ponadto planowanymi działaniami w ramach poszczególnych bloków będą:

Blok I

Przewidziane jest przeprowadzenie odpowiednich badań prenatalnych dla kobiet przed 35 r.ż., w których skład wchodzi:

- 1) Badania nieinwazyjne w diagnostyce prenatalnej:
 - a) badanie USG płodu wykonane zgodnie ze standardami Sekcji Ultrasonograficznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
 - b) badania biochemiczne (oznaczenia w surowicy krwi), lekarz prowadzący decyduje o wykonaniu określonych testów w zależności od wieku ciąży:
 - PAPA-A osoczowe białko ciężowe A,
 - B-hCG – wolna gonadotropina kosmówkowa (podjednostka beta),
 - AFP – alfa fetoproteina,
 - Estriol – wolny estriol,
- 2) wykonanie komputerowej oceny ryzyka choroby płodu na podstawie testów przesiewowych zgodnie ze standardami FMF,
- 3) podjęcie decyzji o włączeniu pacjentki do dalszych etapów postępowania diagnostycznego;
- 4) porada genetyczna obejmująca m.in. wywiad lekarski z uwzględnieniem wywiadu genetycznego, ocenę i interpretację wyników wykonywanych badań oraz decyzje, co do dalszego postępowania (w przypadku wskazań medycznych skierowanie na badania inwazyjne po wyrażeniu przez pacjentkę zgody na ich wykonanie);
- 5) procedury inwazyjne w diagnostyce prenatalnej – pobranie materiału do badań genetycznych w drodze amniopunkcji/biopsji trofoblastu/kordocentezy pod kontrolą USG);
- 6) badania genetyczne, które obejmują:
 - hodowlę komórkową,
 - wykonanie preparatów do analizy cytogenetycznej (techniki prążkowe),
 - analizę mikroskopową chromosomów,
 - analizę FISH (hybrydyzacja In situ z wykorzystaniem fluorescencji),
 - analizę DNA w przypadkach chorób monogenicznych,
 - cytogenetyczne badania molekularne.

Blok II

1 etap – przedkoncepcyjny i wczesno-ciążowy (do 20 tygodnia ciąży), tematyka: znaczenie stanu zdrowia rodziców na planowanie potomstwa, wpływ stylu życia na rozwój dziecka i przebieg ciąży (w tym odżywianie, aktywność fizyczna, umiejętność radzenia sobie ze stresem, ochrona przed czynnikami szkodliwymi, opieka medyczna itd), prawa pacjenta, ochrona macierzyństwa, zasady pomocy społecznej rodzinie.

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

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

Promocja karmienia piersią będzie realizowana przez:

- edukację ciężarnych,
- wsparcie merytoryczne i rzeczowe w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych (zakup sprzętu ułatwiającego utrzymanie lub rozbudzenie laktacji),
- współpraca z mediami celem zainteresowania tematem.

W ramach bloku przewiduje się również szkolenia dla lekarzy, położnych i pielęgniarek poz w zakresie promocji karmienia piersią, szkolenia dla pracowników opieki zdrowotnej poz i lecznictwa szpitalnego.

		<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>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p>Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne, edukacyjne pozwolą na objęcie nim w sposób kompleksowy istotną dla Opolszczyzny grupę docelową. Dorośli/dzieci, w tym również osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem, niejednokrotnie ze względów świadomościowych lub finansowych nie podejmują działań mających na celu wyeliminowanie zagrożeń dla zdrowia. Uczestnicy Programu zostaną objęci opieką równocześnie przez różnych specjalistów, co znacznie ułatwi przeprowadzenie procesu oraz będzie istotnym elementem zachęty do ich udziału w przedsięwzięciu. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Działania Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia przewlekłych schorzeń, powikłań zdrowotnych wynikających z m.in. wad wrodzonych, zakażeń. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględnia wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, działania profilaktyczne, usługi medyczne, informację i edukację budującą i utrwalającą pozytywne postawy. Co ważniejsze w szerszym, niż akceptowalny przez NFZ zakresie. Prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie opieki okołoporodowej realizowane w ramach współpracy różnego rodzaju podmiotów przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</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			
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.6 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	
2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO		
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
1	Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p> <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. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, 7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą <p>- lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę¹ wykonujących zawodów w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium</p> <p>¹ Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej mogą być realizowane przez fizjoterapeutę od 1 kwietnia 2019 r., zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190).</p>
2	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim Regionalnym Programem Zdrowotnym.	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p> <p>Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem odpowiedniego regionalnego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu. W projekcie należy również zastosować stawki jednostkowe opracowane na podstawie „Metodologii wyliczania stawek jednostkowych dla programu pn. Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”, na lata 2016-2020, stanowiącej część właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>

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

3 POZOSTALE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Kompleksowość wsparcia w ramach projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Kompleksowość wsparcia oznacza: objęcie grupy docelowej pakietem specjalistycznych usług poprzez realizację dwóch następujących modułów określonych w regionalnym programie zdrowotnym pn. Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w ramach programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moduł 1: Poprawa jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i pogoju, • Moduł 2: Ochrona zdrowia dziecka w kierunku wsparcia jego rozwoju psychospołecznego (za wyjątkiem wsparcia w postaci leczenia dzieci paliwizumabem, gdyż lek ten od stycznia 2019 r. podlega refundacji w ramach NFZ). <p>W projekcie muszą być uwzględnione wszystkie rodzaje wsparcia przewidziane dla danego modułu oprócz wyjątku wskazanego dla Modułu 2. Przy czym zakres realizowanych działań musi być dostosowany do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika projektu.</p> <p>Powyższe doprowadzić ma do zmniejszenia zachorowalności i umieralności wśród niemowląt oraz obniżyć występowanie wad rozwojowych, a tym samym zmniejszy koszty opieki w przyszłości.</p> <p>Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 działania z zakresu podnoszenia kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowią jedynie część kompleksowego projektu i są uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
2	Ograniczenie kosztów działań informacyjnych/edukacyjnych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Koszty działań informacyjnych/ edukacyjnych/ poniesione w ramach kosztów bezpośrednich projektu stanowią nie więcej niż poziom wskazany w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu. Powyższe odnosi się do działań informacyjno/edukacyjnych rozumianych jako działania merytoryczne projektu, a nie działania informacyjno/promocyjne projektu wchodzące w katalog kosztów pośrednich.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
3	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych: - jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo - po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania odpowiedniego Regionalnego Programu Zdrowotnego lub danego projektu służącego jego realizacji albo - w przypadku, gdy odpowiedni Regionalny Program Zdrowotny przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej. Taki program musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinien gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>

4	Zasięg oddziaływania projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>W celu efektywnego wydatkowania środków województwo opolskie zostało podzielone na 5 obszarów, dla których w regulaminie konkursu zostanie wyodrębniona pula alokacji. W świetle powyższego realizacja projektu może wyłącznie objąć terytorium jednego z obszarów obejmującego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - powiat: kluczborski, namysłowski, oleski, - powiat: kędzierzyńsko-kozielski, strzelecki, - powiat: opolski, m. Opole, - powiat: nyski, brzeski, - powiat: prudnicki, głubczycki, krapkowicki. <p>W ramach każdego z ww. obszarów zostanie wybrany do realizacji jeden projekt. Wnioskodawca musi złożyć wniosek o dofinansowanie wykorzystujący całą dostępną alokację w danym obszarze.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium</p>
5	Projekt preferuje świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Wprowadzenie kryterium wynika z potrzeby zapewnienia dostępu do usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców i/lub z obszarów wiejskich, przy czym obszary wiejskie definiowane są zgodnie ze statystyką publiczną.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 pkt – projekt nie zakłada świadczenia usług dla preferowanej grupy 2 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu) 3 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych na terenach wiejskich na poziomie powyżej 40% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu)
9	Preferencje dla projektów zakładających wsparcie dla matek samotnych oczekujących na dziecko i/lub opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Preferencje dla projektów zakładających wsparcie w pierwszej kolejności dla matek samotnych oczekujących na dziecko i/lub opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia w ww. zakresie 3 pkt – projekt zakłada wsparcie w ww. zakresie <p>Za osobę samotnie oczekującą na dziecko/ wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> panną, kawalerem, <input type="checkbox"/> wdową, wdowcem, <input type="checkbox"/> rozwódką, rozwodnikiem albo <input type="checkbox"/> osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów i samotnie oczekuje na dziecko/ wychowuje dziecko.
10	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/ zasobów lokalowych/sprzętowych AOS.</p> <p>Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym świadczącym usługi zdrowotne w zakresie AOS (posiada kontrakt z Płatnikiem).</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 pkt – projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS 2 pkt – projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.
11	Komplementarność projektu z inicjatywami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu III Opieka żłobkowo-przedszkolna.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 pkt – projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet III Opieka żłobkowo-przedszkolna 5 pkt – projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet III Opieka żłobkowo-przedszkolna.

12	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) i dotyczy miast powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz miast z liczbą ludności 15-20 tys. mieszkańców będących stolicami powiatów. Lista miast średnich wskazana jest w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze opracowanego na potrzeby Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego dokumentu. Dokument pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik do regulaminu konkursu.</p> <p>W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie).</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem co najmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p>
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

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

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

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>1) Organizacje pozarządowe</p> <p>2) Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹</p> <p>3) Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne²</p> <p>4) Podmioty ekonomii społecznej</p> <p>¹ Poprzez podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej.</p>
		<p>² Poprzez podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia rozumie się: * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi ochrony zdrowia i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.</p>

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy skierowane do osób w wieku 6-65 lat w zakresie¹:</p> <p>a) badań przesiewowych, w tym również badań stężenia glukozy we krwi/test OGTT (Etap I),</p> <p>b) multikomponentowej opieki nad osobą z nadwagą i otyłością, w skład której wchodzi 3 komponenty: dietetyczny, aktywności fizycznej oraz interwencji behawioralnych, mających na celu zmianę zachowań żywieniowych uczestnika (Etap II);</p> <p>c) działań informacyjno – edukacyjnych, w tym „Edukacja na sportowo”, realizowanych w ramach etapu I i II². Uzupełniająco mogą być realizowane działania edukacyjne (poradnictwo/szkolenia) skierowane do nauczycieli i pracowników OPS i PCPR.</p> <p>¹ Uzupełniająco może być prowadzony monitoring jakości i celowości podejmowanych działań.</p> <p>² Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Działaniami mogą być objęci: ogół mieszkańców województwa opolskiego, w tym rodziny (rodzic/opiekun prawny, rodzeństwo) dzieci uczestniczących w programie, nauczyciele/pracownicy OPS/PCPR</p>												
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="488 913 1458 954">regionalny</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 954 724 994">województwo</td> <td data-bbox="724 954 1458 994">opolskie</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 994 724 1061">TERYT województwo</td> <td data-bbox="724 994 1458 1061">16</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1061 724 1460">powiat</td> <td data-bbox="724 1061 1458 1460">brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1460 724 1675">TERYT powiat</td> <td data-bbox="724 1460 1458 1675">16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1675 724 1706">inne</td> <td data-bbox="724 1675 1458 1706"></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)	TERYT powiat	16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07	inne	
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													
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>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	Istotnym wyzwaniem regionu staje się zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, w tym m.in. z zakresu nadwagi i otyłości (53% dorosłych mieszkańców regionu jest dotkniętych tym problemem). W regionie najliczniejszą grupę chorób stanowią choroby o podłożu cywilizacyjnym, takie jak: cukrzyca, nadwaga i otyłość, choroby układu krążenia oraz nowotwory. Związane są one głównie z brakiem aktywności fizycznej, nieodpowiednim odżywianiem, paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu oraz stresem. Uzasadnione są działania ukierunkowane na wprowadzenie odpowiedniej profilaktyki i edukacji w zakresie unikania czynników ryzyka, systematycznego wykonywania badań i odpowiednio szybkiego reagowania na pojawiające objawy chorób.
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy

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

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

Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 965	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 179	32 570
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji FFS</i>	rezultatu	osoby	95%	95%

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

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

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.8.K.7 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań 2015)
2	Tytuł RPZ	Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w ramach nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego. Pozytywna opinia AOTMiT nr 102/2016 z dnia 3 czerwca 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	22 605 352,94 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.
7	Tryb realizacji RPZ	Konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne. Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej. Organizacje pozarządowe Podmioty ekonomii społecznej.
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>Epidemia otyłości będzie narastać. Na Opolszczyźnie obserwujemy wzrost liczby dzieci z nadmierną masą ciała. Z badań Instytutu Żywności i Żywienia pn. „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej” (2013r.) wynika, że w Polsce 22,3 % dzieci w wieku 7-16 lat posiada nadmierną masę ciała. W opolskim ten odsetek wynosi 23,8%. W 2013r. region zajmował 4 miejsce w Polsce pod względem liczby dzieci posiadających nadwagę. Nadwaga, otyłość występuje też u dorosłych. Wśród ok. 64% mężczyzn wskaźnik BMI<25, w przypadku kobiet odsetek dot. 49%. W 2013r. na otyłość leczono 2 568 dzieci 6-18 lat, a w 2014r. 2 600. Z kolei w przypadku dorosłych 45-65 lat leczono w 2013r. 929 a w 2014r. 1253. Tendencje wzrostowe obserwuje się również dla cukrzycy. W 2013r. leczono 242 dzieci 6-18 lat a w 2014r. 289 dzieci. W 2013r. z poradni korzystało 33 878 dorosłych, natomiast w 2014 r. 37 240 osób. Objęcie Programem osób w wieku 6-65 lat wynika z sytuacji epidemiologicznej regionu i odpowiada na potrzeby zdefiniowane w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020. Zapobieganie powstawaniu nadwagi/cukrzycy u dzieci ma kluczowe znaczenie, ponieważ wcześniej powstałe powikłania mogą uszkodzić ważne układy i narządy determinując ich stan zdrowia na resztę życia. Ponadto to właśnie w odniesieniu do dzieci działania profilaktyczno-edukacyjne odnoszą największy skutek terapeutyczny. Wiek osób dorosłych został zdefiniowany z powodu występującego w regionie radykalnego zwiększenia występowania cukrzycy w wieku od 55 roku życia (leczonych na cukrzycę w wieku 19-34 było 851 osób, w wieku 35-54 lat 5460 osób, a w wieku 55-64 już 10 960 - na podstawie Strategii...). Aby zapobiegać zachorowaniom w tej grupie wiekowej należy podjąć działania profilaktyczne zdecydowanie wcześniej. Powstająca w tym wieku otyłość i cukrzyca doprowadza do znacznej absencji zawodowej, przechodzenie na renty inwalidzkie, a także w konsekwencji doprowadza do wcześniejszego zgonu chorego (w regionie obserwuje się stały wzrost zgonów z powodu cukrzycy. W 2006 r. wskaźnik umieralności z tego powodu wynosił 17,1, w roku 2009 już 24,6).</p> <p>Należy mieć na uwadze, że dane NFZ nie odzwierciedlają rzeczywistej sytuacji zdrowotnej mieszkańców regionu. Często osoby z nadwagą, otyłością, cukrzycą nie poddają się diagnozie, bo nie zdają sobie sprawy z realnych zagrożeń dla zdrowia. W konsekwencji opieką medyczną zostają objęci najczęściej dopiero na zaawansowanym etapie rozwoju choroby lub w wyniku powstałych powikłań. Najważniejsza jest wczesna diagnostyka dzieci i dorosłych w kierunku wykrywania zagrożeń oraz działania profilaktyczne, informacyjne na jak najszerzą skalę. Istotne jest potraktowanie ruchu, jako nieodzownego elementu prawidłowego funkcjonowania organizmu. Kluczową kwestią jest edukacja w zakresie unikania czynników ryzyka, nakłanianie do systematycznych badań i szybkiego reagowania na niepokojące objawy, promowanie prawidłowego żywienia i trybu życia. W dłuższej perspektywie podjęte działania zmniejszą koszty występowania m.in. otyłości i cukrzycy, zmniejszą zachorowalność i umieralność na przewlekłe choroby niezakaźne (cukrzyca i in.). W sposób wymierny wpłyną na poprawę zdrowia mieszkańców (w tym dłuższe funkcjonowanie na rynku pracy) oraz zmniejszą obciążenia wydatków na długotrwałe specjalistyczne leczenie. Priorytetem dla Zarząd Województwa Opolskiego jest przeciwdziałanie i profilaktyka dot. chorób cywilizacyjnych: nadwaga, otyłość, cukrzyca, skierowane do jak największej liczby mieszkańców. Wpisuje się to w zakres RPZ, spójny z celem 1. Policy Paper - wzrost rozpowszechnienia zachowań prozdrowotnych wśród społeczeństwa oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych oraz narzędziem nr 2. Przeciwdziałanie występowaniu nadwadze i otyłości zdefiniowano wśród priorytetów zdrowotnych w Rozp.MZ z dn. 21.08.2009r.</p>
10	Cel RPZ	Zwiększenie skali działań profilaktycznych oraz przeciwdziałanie nadwadze, otyłości i cukrzycy w konsekwencji przyczyniające się do poprawy jakości i życia mieszkańców regionu.

11	Cele szczegółowe RPZ	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie na wczesnym etapie wykrywalności nadwagi, otyłości, cukrzycy wśród dzieci i dorosłych. • Zapobieganie i przeciwdziałanie niepełnosprawności fizycznej związanej z otyłością, nadwagą, cukrzycą. • Upowszechnienie w społeczeństwie wiedzy o zdrowym stylu życia, w tym roli żywienia i aktywności fizycznej w zapobieganiu nadwadze, otyłości, cukrzycy. • Wzmocnienie współpracy pomiędzy podmiotami w zakresie profilaktyki, leczenia skutków nadwagi, otyłości, cukrzycy zwłaszcza wśród osób z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. • Zmniejszanie społecznych, ekonomicznych kosztów występowania otyłości i cukrzycy.
12	Grupa docelowa RPZ	<p>Osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku 6-65 lat Preferencyjnie traktowane będą osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Szacuje się, że w badaniu przesiewowym udział weźmie ok: - 60% populacji dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat, tj. ok. 70 000 - 10% populacji osób dorosłych w wieku 19-65 lat, tj. ok. 30 000</p>
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Premiuwane będą projekty partnerskie z POZ/OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi. W ramach każdego projektu potencjalnie muszą być zrealizowane wszystkie etapy zakładane w RPZ, ostatecznie ich realizacja uzależniona będzie od potrzeb uczestników. Zakwalifikowane osoby nie muszą korzystać z oferty wszystkich etapów, nie jest również obligatoryjna kolejność korzystania z etapów 1-2-3-4 (przy czym uczestnik projektu poddawany jest indywidualnej kwalifikacji w ramach etapu 2/3/4).</p> <p>Działania informacyjno-educacyjne</p> <p>Wstępem do realizacji Programu będą działania organizacyjne, informacyjno-educacyjne. W ich efekcie nastąpi rekrutacja. Będą one także realizowane w ramach każdego z etapów Programu i będą dot. m.in. korzyści z prowadzenia zdrowego stylu życia (np. prawidłowe żywienie, aktywność fizyczna), przeciwdziałania nadwadze/otyłości/cukrzycy, zasad utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej, w tym fizycznej w przypadku osób chorych (otyłość/cukrzyca).</p> <p>Etap I</p> <p>W ramach etapu następuje identyfikacja osób z każdej grupy docelowej w zakresie nadwagi/otyłości/cukrzycy (w zależności od grupy zastosowane będą różne instrumenty identyfikacji). Działania info.-educ. będą miały na celu rekrutację oraz przedstawienie jego celów i efektów. Walorem działań w tym zakresie i na tym etapie Programu będzie zachęcenie do uczestnictwa w projekcie, przedstawienie korzyści płynących ze zdrowego stylu życia i zagrożeń chorób cywilizacyjnych (nadwagi/otyłości/cukrzycy). Osoby wykazujące odchylenia w zakresie masy ciała (nadwaga/otyłość) będą kierowane do kolejnych etapów. W przypadku wystąpienia zaburzeń wymagających leczenia, których nie obejmuje Program chory zostanie skierowany do POZ.</p> <p>Etap II</p> <p>Uczestnikami etapu będą osoby zakwalifikowane w ramach etapu I, jeśli nie zostały zidentyfikowane jakiegokolwiek przeciwwskazania na etapie I. Oferta działań koncentruje się na upowszechnieniu aktywnego, zdrowego stylu życia. Poprzez zastosowane instrumenty uczestnicy będą mieli możliwość poznania działań pozwalających na zachowanie organizmu w dobrej kondycji fizycznej m.in. umożliwiające kontrolę wagi ciała. Utrwalane będą pozytywne wzorce i efekty prowadzonych działań, które docelowo mają rozwinąć w uczestnikach indywidualną potrzebę aktywności fizycznej. Działania w zależności od kondycji/stanu zdrowia uczestnika będą miały wymiar prewencyjny (zapobieganie powstaniu negatywnych skutków złego stylu życia), profilaktyczny (utrzymanie pozytywnych efektów w wyniku realizacji projektu). Walorem działań jest ich wymiar medyczny. Tworzenie warunków i propagowanie systematycznej aktywności fizycznej będzie miało na celu uzyskanie efektów zdrowotnych, działania mające na celu poprawę kondycji fizycznej traktowane będą jako bardzo ważny element postępowania nefarmakologicznego. W wyniku realizacji zakłada się minimalizowanie już powstałych negatywnych objawów zdrowotnych uczestników Programu <u>lub zapobieganie im (np. obniżenie masy ciała, większa wydajność ruchowa, poprawa</u></p> <p>ETAP III</p> <p>Etap obejmuje usługi medyczne świadczone w trybie ambulatoryjnym. Zakwalifikowanie się do etapu III poprzedzać będzie wykonanie badania lekarskiego (wykluczenie przeciwwskazań do korzystania z oferty). Usługi medyczne obejmujące etap III to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, • konsultacje, psychologiczne, • konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii,

		<ul style="list-style-type: none"> inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzycy (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia,) <p>Fakultatywnie będzie możliwość rozszerzenia usług medycznych o diagnostykę z wykorzystaniem badań molekularnych. Zastosowane rozwiązania pozwolą na wykrycie pierwszych oznak nieprawidłowości, w tym również wskazujące na ryzyko zachorowania na cukrzycę.</p> <p>Badania kontrolne: po 6 miesiącach od zakończenia uczestnictwa w etapie III oraz na koniec projektu. Uczestnik otrzyma informacje o dalszym postępowaniu w celu zachowania zdrowych nawyków żywieniowych, i korzyści płynących z aktywności fizycznej do realizacji samodzielnie.</p> <p>Etap IV</p> <p>Etap obejmuje usługi medyczne świadczone w ramach ośrodka dziennego. Zakwalifikowanie się do etapu IV poprzedzać będzie wykonanie badania lekarskiego. Usługi medyczne obejmujące etap IV to:</p> <ul style="list-style-type: none"> konsultacje dietetyczne/diabetologiczne, konsultacje, psychologiczne, konsultacje/zajęcia z zakresu rehabilitacji/fizjoterapii, inne działania wspomagające/niwelujące/zmniejszające skutki nadwagi/otyłości/cukrzycy (np. zajęcia wzmacniające aktywność fizyczną, zajęcia korekcyjne, masaże, krioterapia,) <p>Badania kontrolne – podobnie jak w etapie III. POZ będą zaangażowane w realizację badań przesiewowych. Będą mogły również zostać zaangażowane w pozostałe etapy realizacji Programu, co będzie uzależnione od indywidualnych decyzji beneficjentów. Realizacja projektu w partnerstwie z POZ będzie dodatkowo punktowana na etapie oceny wniosku o dofinansowanie.</p>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p>Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne, edukacyjne pozwalają na objęcie nim w sposób kompleksowy istotną dla Opolszczyzny grupę docelową. Dorośli/dzieci, w tym również osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem, niejednokrotnie ze względów świadomościowych lub finansowych nie podejmują działań mających na celu wyeliminowanie zagrożeń dla zdrowia (tj. np. nadwaga/otyłość). Uczestnicy Programu zostaną objęci opieką równocześnie przez różnych specjalistów, co znacznie ułatwi przeprowadzenie procesu oraz będzie istotnym elementem zachęty do ich udziału w przedsięwzięciu. Bardzo ważnym aspektem tego procesu jest również zidentyfikowanie na szeroką skalę osób z nadwagą, chorych lub zagrożonych otyłością/cukrzycą i zaoferowanie im pomocy w zapobieganiu/leczeniu objawów w ramach etapów Programu lub działań informacyjnych, edukacyjnych. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Zakres poszczególnych etapów pozwoli na wymierne zmniejszenie kosztów społecznych, ekonomicznych w obrębie dwóch grup wiekowych stanowiących istotny element obecnego i przyszłego rynku pracy. Ponadto działania Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia przewlekłych schorzeń, powikłań zdrowotnych wynikających z m.in. otyłości oraz cukrzycy. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględni wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, działania profilaktyczne, usługi medyczne, informację i edukację budujące i utrwalające pozytywne postawy i nawyki dla prowadzenia zdrowego stylu życia. Co ważniejsze w szerszym, niż akceptowalny przez NFZ zakresie. Prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie profilaktyki nadwagi/otyłości/cukrzycy realizowane w ramach współpracy różnego rodzaju podmiotów przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>W roku 2013 oraz 2014 Samorząd Województwa był współorganizatorem akcji pt. „Różowe okulary” poświęconej dzieciom chorym na cukrzycę. W trakcie akcji organizowane były warsztaty kulinarne, prelekcje na temat zdrowego odżywiania oraz wykłady poświęcone zagrożeniom wynikającym z cukrzycy. Brały w nim udział rodziny dzieci chorych na cukrzycę oraz rodziny dzieci zdrowych. Spotkanie miało również na celu integrację środowiska. W akcji brali udział lekarze diabetolodzy. W 2014 roku samorząd Gminy Kędzierzyn-Koźle realizował program polityki zdrowotnej, poświęcony profilaktyce i wczesnemu wykrywaniu cukrzycy. W ramach tego programu przeprowadzono badanie poziomu glukozy wśród mieszkańców gminy.</p>

17	Uwagi:	<p>W ramach badań przesiewowych z grupy docelowej zostaną wyłonione osoby, które zostaną zakwalifikowane do kolejnych etapów postępowania. Czynniki ryzyka jakie zostaną uwzględnione:</p> <ul style="list-style-type: none">a) waga ciała (do Programu przystąpią dzieci i dorośli o najwyższych wskaźnikach BMI),b) uwarunkowania określone na podstawie wywiadu rodzinnego (np. występująca w rodzinie cukrzyca/otyłość, występowanie niewłaściwych nawyków żywieniowych, nieuprawianie sportu, zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego, siedzący tryb życia, uwarunkowania psychologiczne czyli podejście do własnego zdrowia i chęć dokonania jego zmiany, możliwość uczestnictwa w Programie ze względów rodzinno-zawodowych).
----	--------	---

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW				
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO.8.K.7		
1	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości		
REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>„Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza:</p> <p>- podmiot leczniczy, tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, 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, jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą <p>- lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę¹ wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>c) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>d) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p> <p>¹ Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej mogą być realizowane przez fizjoterapeutę od 1 kwietnia 2019 r., zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190).</p>
2	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim Regionalnym Programem Zdrowotnym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Realizacja projektu jest zgodna z zapisami właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego, który stanowi załącznik do regulaminu konkursu. W projekcie należy zastosować również stawki jednostkowe opracowane na podstawie „Metodologii wyliczania stawek jednostkowych dla programu pn. „Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”, na lata 2016-2020, stanowiącej część Regionalnego Programu Zdrowotnego.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</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 partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>Celem realizacji projektu z udziałem POZ jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych POZ. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem.</p> <p>0 pkt - Wnioskodawca lub partner nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna</p> <p>1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.</p>

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

4	Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo • po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania odpowiedniego Regionalnego Programu Zdrowotnego lub danego projektu służącego jego realizacji albo <ul style="list-style-type: none"> • w przypadku, gdy odpowiedni Regionalny Program Zdrowotny przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej. Taki program musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinien gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	Zasięg terytorialny projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>W celu efektywnego wydatkowania środków województwo opolskie zostało podzielone na 5 obszarów, dla których w regulaminie konkursu zostanie wyodrębniona pula alokacji. W świetle powyższego realizacja projektu może wyłącznie objąć terytorium jednego z obszarów obejmującego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - powiat: kluczborski, namysłowski, oleski, - powiat: kędzierzyńsko-kozielski, strzelecki, - powiat: opolski, m. Opole, - powiat: nyski, brzeski, - powiat: prudnicki, głubczycki, krapkowicki. <p>W ramach każdego z ww. obszarów zostanie wybrany do realizacji jeden projekt. Wnioskodawca musi złożyć wniosek o dofinansowanie wykorzystujący całą dostępną alokację w danym obszarze.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
6	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR organizacjami pozarządowymi.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>Preferencja dla projektów, które zakładają nawiązanie współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi. Jako element uzupełniający projektu zakładającego współpracę z OPS/PCPR są obligatoryjne szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje współpracy z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi i szkoleń skierowanych do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR.</p> <p>2 pkt – projekt przewiduje współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi i szkolenia skierowane do pracowników socjalnych/asystentów rodziny/innych osób pracujących z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w przypadku współpracy z OPS/PCPR.</p>

7	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe punktowane	<p>Wsparcie dla średnich miast jest realizacją jednego z punktów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) i dotyczy miast powyżej 20 tys. mieszkańców z wyłączeniem miast wojewódzkich oraz miast z liczbą ludności 15-20 tys. mieszkańców będących stolicami powiatów. Lista miast średnich wskazana jest w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze opracowanego na potrzeby Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, natomiast lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wskazana jest w załączniku nr 2 do wspomnianego dokumentu. Dokument pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik do regulaminu konkursu.</p> <p>W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie).</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem co najmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p>
*wskazana punktacja uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

WYKAZ DZIAŁAŃ, KTÓRE BĘDĄ UZGODNIONE W KOLEJNYCH PLANACH DZIAŁAŃ						
Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia fiszki dla projektu pozakonkursowego pod obrady KS	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu/projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy		
8vi	Narzędzie 3	1) Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy 2) Szkolenia mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne	3 250 087,00	573 545,00	I kwartał 2020 r.	
8vi	Narzędzie 5	1) Profilaktyka raka szyjki macicy	2 875 590,00	507 457,00	II kwartał 2020 r.	
9iv	Narzędzie 19	1) Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	10 070 836	1 777 206	III kwartał 2020 r.	
9iv	Narzędzie 2	1) Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	3796977	670055	III kwartał 2020 r.	

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

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

4.	brak danych	PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEN WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2017	2021	Celem programu jest obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV, a także: <ul style="list-style-type: none"> • Podniesienie świadomości zdrowotnej dziewcząt uczestniczących w programie oraz ich rodziców na temat zakażeń wirusem HPV i ich skutków. • Kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków 	Koszt jednostkowy Programu na 1 dziecko w poszczególnych latach wynosić będzie około 1.400 zł	brak danych
----	-------------	--	-------	----------	-------	--------	--------------	------	------	--	---	-------------

5.	brak danych	PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2015	obecnie	Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób spowodowanych zakażeniami pneumokokowymi wśród dzieci, a także: <ul style="list-style-type: none"> • Ograniczenie bezpośrednich kosztów medycznych związanych z leczeniem ambulatoryjnym i szpitalnym. • Zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnej chorobie pneumokokowej wśród dzieci. • Zmniejszenie chorobowości populacji ogólnej dzięki podniesieniu 	Koszt jednostkowy szczepienia (podania 1 dawki) przeciwko pneumokokom wraz z lekarskim badaniem kwalifikacyjnym (w tym również koszt edukacji rodziców, spotkań informacyjno-szkoleniowych dla personelu medycznego oraz koszty administracyjne) – 250zł	brak danych
6.	brak danych	PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIW HPV NA LATA 2017 r. – 2019 r.	Bierawa	opolskie	Opole	47-240	Wojska Polskiego 12	2017	2019	Celem programu jest zwiększenie świadomości zdrowotnej na temat możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz zmniejszenie zachorowań, a także zmotywowanie kobiet do wykonywania badań profilaktycznych.	Koszt jednostkowy związany ze szczepieniem 1 dziewczynki, na które składają się działania edukacyjne, koszt szczepionki i koszt kwalifikacji do szczepienia, został skalkulowany na ok. 700.00 zł	brak danych

7.	brak danych	PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY BRZEG W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ	gmina Brzeg	opolskie	Brzeg	49-300	Robotnicza 12	2018	2022	Celem programu jest zmniejszenie ryzyka zakażeń wirusami grypy wśród mieszkańców Gminy Brzeg, a także : <ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszenie liczby zgonów i hospitalizacji w wyniku grypy i jej powikłań w populacji docelowej. • Zwiększenie wiedzy mieszkańców na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą • Zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie. 	Koszt jednostkowy to 40zł. Koszt akcji informacyjno-edukacyjnej 2zł Kupno szczepionki 30zł Kwalifikujące do programu badanie lekarskie 4zł Wykonanie szczepienia 4zł	brak danych
----	-------------	---	-------------	----------	-------	--------	---------------	------	------	---	--	-------------

WYKAZ DZIAŁAŃ WCZEŚNIEJ UZGODNIONYCH W PLANIE DZIAŁAŃ NA TEN ROK KALENDARZOWY

Lp.	Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany lub realny (jeśli już ogłoszono) termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego	Numer Uchwały Komitetu Sterującego przyjmującej Plan działania z danym konkursem/projektem pozakonkursowym	Czy założenia konkursu/projektu pozakonkursowego były zmieniane po przyjęciu przez KS? Jeśli TAK należy podać datę/daty	Numer naboru konkursowego/ projektu pozakonkursowego w SL 2014 (w przypadku, gdy już nadano numer).
					wkład UE	wkład krajowy				
1	PI 8vi	RPO WO 7.K.4	Narzędzie 4	Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	363 621	64 168	II kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	BRAK
2.	PI 9a	RPO WO 10.K.4	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	2 430 525	428 917	II kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	BRAK
			Narzędzie 14		1 681 905	296 807				
			Narzędzie 16		1 069 475	188 731				
3.	PI 9iv	RPO WO 8.K.9	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	2 266 643	399 996	IV kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	BRAK