

Załącznik nr 2 do uchwały nr ~~1047~~¹⁰⁴⁷/2019

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia ~~8~~⁸ lipca 2019 r.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



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

(wersja nr 2)

*Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr ~~1047~~¹⁰⁴⁷/2019 z dnia ~~8~~⁸ lipca 2019 roku*

Andrzej Buła 

Roman Kolek 

Zbigniew Kubalańca 

Szymon Ogłaza 

Stanisław Rakoczy 

LIPCA 2019

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, LIPIEC 2019

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

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

2/2019

INFORMACJE OGÓLNE

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

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Nr PI	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
				wkład UE	wkład krajowy	
PI 8vi	RPO WO 7.K.8	Narzędzie 3	Wydlużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	3 250 087	573 545	III 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.7.K.8
INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	VII Konkurencyjny rynek pracy
4	Działanie	7.4. Wydłużanie aktywności zawodowej
5	Poddziałanie	
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Monika Langner, Referat Zarządzania i Programowania, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 227, rpowo2014@opolskie.pl
INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Wydłużanie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne)
		Organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej
		Pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu ¹	1. Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy ² : a) działania w ramach rehabilitacji kardiologicznej (blok I), b) działania w ramach rehabilitacji neurologicznej (blok II). oraz szkolenia mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne (blok III) ³ .
		¹ Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia. ² Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym. Ponadto uzupełniająco może być prowadzony monitoring jakości i celowości podejmowanych działań. ³ Szkolenia będą możliwe do realizacji wyłącznie w powiązaniu z usługami zdrowotnymi z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiającymi powrót do pracy (blok I i/lub blok II).
		regionalny
	województwo	opolskie
	TERYT	16
	województwo	

10	Zakres terytorialny inwestycji	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)
		TERYT powiat	16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11
		inne	
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce</i>	
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]</i>	
13	Fundusz	EFS	
14	Cel Tematyczny	CT8 Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników	
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się	
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Postępująca w województwie opolskim depopulacja ma niekorzystny wpływ na zasoby rynku pracy. Dlatego w regionie muszą zostać podjęte działania sprzyjające aktywności zawodowej mieszkańców, w tym również w obszarze ochrony zdrowia. Zwiększenie długości życia w zdrowiu będzie miało wpływ na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, obniżenie kosztów pracy m.in. dzięki obniżeniu absencji chorobowej oraz zmniejszaniu wydatków na świadczenia ZUS. Zakresem wsparcia objęte będą w szczególności projekty, których celem będzie przywracanie osobom z grupy docelowej, pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Zgodnie z RPZ zakresem wsparcia objęte będą działania w ramach rehabilitacji kardiologicznej oraz neurologicznej a także szkolenia mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej. Powrotowi na rynek pracy będą sprzyjać programy rehabilitacji medycznej, obejmujące osoby wymagające wzmoczonej rekonwalescencji po przebyciu ciężkich chorób, które na dłuższy czas wykluczyły je z aktywności zawodowej. Zakresem wsparcia objęte będą przede wszystkim osoby w wieku aktywności zawodowej tj. od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.</p>	

17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy			
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2019	KW	III kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2019	KW	III kwartał
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	3 823 632			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	3 250 087			
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%			
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN			
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	nie dotyczy			
Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
25	<i>Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS</i>	produktu	osoby	1 983	58 410
	<i>Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców</i>	produktu	szt.	1	3
	<i>Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie</i>	rezultatu	osoby	51%	58%
26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	TAK (jeśli TAK, wypełnij również arkusz RPZ)			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO.7.K.8 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań 2016)
2	Tytuł RPZ	Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy (Fiszka została już uzgodniona w ramach KS. Informacje przekazane w ramach tego PD mają charakter informacyjny). Opinia AOTMiT pozytywna warunkowa nr 191/2016 z dnia 30 września 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	10 799 529,41 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 3 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej posiadające doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie orzeczeń)
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>Istotę programu stanowią: rehabilitacja medyczna po wypadkach i zabiegach, rehabilitacja po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitacja po przebyciu ciężkich chorób - zwłaszcza układu krążenia, układu oddechowego oraz chorób reumatologicznych. Program będzie realizowany niezwłocznie po zaistnieniu takiej konieczności, w związku z czym nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację, przyspieszenie powrotu do zdrowia pracowników oraz wydłużenie ich aktywności zawodowej.</p> <p>Program jest zgodny z oczekiwaniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia 2007-2015 (tj. zwiększenie i wyrównanie dostępu do usług rehabilitacyjnych) oraz z KRS Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 i RPO WO na lata 2014-2020 oraz pozwala również na zwiększenie dostępu do rehabilitacji w województwie opolskim, uznanej dotychczas za słabą stronę w Strategii Ochrony Zdrowia dla Woj. Opolskiego na lata 2014-2020. Program będzie służył usprawnieniu wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi ciężkimi chorobami takimi jak: choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego oraz choroby reumatologiczne, przez zwiększenie i wyrównanie dostępności do usług rehabilitacyjnych.</p> <p>Dane statystyczne z GUS dot. liczby zgonów w woj. opolskim na poszczególne choroby w roku 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - choroby układu krążenia – 4 604 osoby, - choroby układu oddechowego – 494 osoby, - choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 12, - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków – 336. <p>Kompleksowe i zespołowe działania pozwalają na przywrócenie pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym.</p> <p>Istotną przeszkodę w osiągnięciu pełnych rezultatów rehabilitacji medycznej stanowi mała dostępność do świadczeń finansowanych w ramach kontraktu z NFZ, z uwagi na długi czas oczekiwania.</p> <p>Kwestie rehabilitacji pourazowej i pozabiegowej stanowią wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia z uwagi na wysokie koszty oraz wymagane zasoby wyspecjalizowanej kadry medycznej, co w rezultacie przekłada się na długi czas oczekiwania pacjentów na otrzymanie niezbędnej opieki medycznej, przez co opisywane zjawisko ma przełożenie na rynek pracy.</p> <p>Dostrzegając powyższe kwestie, Zarząd Województwa Opolskiego pragnie wdrożyć program zwiększający i utrzymujący zatrudnienie na rynku pracy.</p>
10	Cel RPZ	Celem jest przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej/psychicznej, a także zdolności do pracy oraz brania czynnego udziału w życiu społecznym.

11	Cele szczegółowe RPZ	<p>Przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwiając tym samym powrót na rynek pracy/kontynuację zatrudnienia poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rehabilitację osób po zabiegach i wypadkach, • rehabilitację po intensywnej opiece anestezjologicznej, • rehabilitację po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych • rehabilitację osób z dużym deficytem neurologicznym, • edukację/szkolenia fizjoterapeutów, neurologopedów oraz neuropsychologów.
12	Grupa docelowa RPZ	<p>Osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.)¹.</p> <p>Programem przewiduje się objąć populację 5 650 osób.</p> <p>Priorytetowo będą traktowane osoby pracujące zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych warunkami pracy.</p> <p>¹Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.</p>
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w konkursie. Przewidywalne są działania kompleksowe o charakterze medycznym dla pacjentów oraz edukacyjnym dla kadry medycznej, realizowane w ramach osobnych bloków tematycznych.</p> <p>Wsparcie rehabilitacji medycznej będzie skoncentrowane głównie na schorzeniach, które są główną przyczyną dezaktywacji zawodowej. Projekty dotyczące rehabilitacji będą przewidywały kompleksowe działania na rzecz osób, u których stwierdzono chorobę zaliczaną do grupy schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej.</p> <p>Blok I Rehabilitacja pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi</p> <p>Blok II Rehabilitacja pacjentów po wypadkach i zabiegach, intensywnej opiece anestezjologicznej, po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych.</p> <p>Blok III Szkolenia dla personelu medycznego</p> <p>Przeprowadzenie szkoleń dla neurologopedów, fizjoterapeutów oraz neuropsychiatrów poprzez organizację szkoleń z zakresu kompleksowej rehabilitacji.</p>
14	Kosztorys RPZ	brak danych
15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p><u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u></p> <p>Działania proponowane w ramach rehabilitacji medycznej dla osób u których stwierdzono chorobę zaliczaną do grupy schorzeń będących najczęstszą przyczyną dezaktywacji zawodowej, pozwolą na kompleksowe dotarcie do bardzo szerokiej grupy docelowej mieszkańców województwa opolskiego. Należy zauważyć, że według informacji uzyskanych od podmiotów leczniczych, czas oczekiwania na wolne miejsce na rehabilitację wynosi nawet kilka lat, co de facto pozbawia pacjenta szansy na pełny powrót do sprawności. Czas oczekiwania na niektóre usługi zdrowotne, np. do poradni urazowo-ortopedycznej w Opolu wynosi 109 dni, a do poradni rehabilitacyjnej w Opolu, wynosi 107 dni.</p> <p>Kompleksowe przedsięwzięcia z zaangażowaniem rehabilitantów, fizjoterapeutów, neurologopedów i neuropsychiatrów pozwolą na skuteczną i szybszą rehabilitację po wypadkach i zabiegach, rehabilitację po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitację po przebyciu ciężkich chorób, a także rehabilitację pacjentów z urazami czaszkowo-mózgowymi. Nie sposób bowiem pominąć faktu wsparcia przez realizację programu osób po incydentach mózgowo-naczyniowych oraz z dużym deficytem neurologicznym.</p> <p>Proponowane rozwiązania uzupełniają usługi finansowane przez NFZ, a przez planowane kompleksowe działania obniżą koszty publicznego systemu ochrony zdrowia poprzez realizację świadczeń na wczesnym etapie leczenia, również poprzez umożliwienie pacjentom szybszego powrotu na rynek pracy przez podjęcie szybkich i skutecznych działań medycznych. Działania te również zapobiegają wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością będącą wynikiem wypadków i zabiegów oraz korzystających z opieki na oddziałach intensywnej terapii.</p>

16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	Program jest komplementarny ze Strategią Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014–2020 w zakresie rehabilitacji oraz Strategią Rozwoju Województwa Opolskiego wobec działań ułatwiających powrót do pracy jako narzędzia zapobiegającego zjawisku depopulacji regionu opolskiego.
17	Uwagi:	

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

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
1	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim regionalnym programem zdrowotnym	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny
2	Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny
3	Kryteria premiąją projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.	Projekt zakłada współpracę z co najmniej jednym podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)

Program polityki zdrowotnej to program o którym mowa w art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program zdrowotny podlega opiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zatwierdzeniu przez Ministerstwo Zdrowia dzięki czemu założone w nim działania można uznać za skuteczne, bezpieczne i efektywne i uzasadnione. Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z właściwym regionalnym programem zdrowotnym, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu.

Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:
a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i
b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza:
- podmiot leczniczy, tj.:
1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,
4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,
5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,
7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.
- lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy.

Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:
a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i
b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.

Celem realizacji projektu z udziałem POZ jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/zasobów lokalowych/sprzętowych POZ. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy z Płatnikiem.
0 pkt - Wnioskodawca lub partner nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna
1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.
Wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie zasadność współpracy z jednostką POZ.

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

3	Świadczenia rehabilitacyjne są realizowane zgodnie z przepisami dla świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Świadczenia rehabilitacyjne muszą być realizowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust 1 pkt 1 z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności zarządzenia nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, z późn.zm.</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>
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 (na podstawie dokumentu potwierdzającego możliwość podjęcia przez daną osobę zatrudnienia – np. porozumienia uczestnika projektu z przyszłym pracodawcą), że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana ze środków publicznych przed podjęciem zatrudnienia przez daną osobę mimo że w okresie trwania regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) lub danego projektu służącego realizacji RPZ finansowanie usługi byłoby możliwe albo - w przypadku, gdy odpowiedni Regionalny Program Zdrowotny przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego programu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej. Taki program musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinien gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. <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	Projekt preferuje osoby pracujące zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych warunkami pracy.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Wskazania zdrowotne określa na podstawie wywiadu lekarz specjalista, który po stwierdzeniu zaistnienia potrzeby oraz zdiagnozowania korelacji pomiędzy schorzeniami, a warunkami pracy kieruje daną osobę na rehabilitację.</p> <p>Preferowanie tej grupy docelowej wynika z faktu, iż dostępne usługi medyczne w ramach NFZ są niewystarczające, a brak możliwości skorzystania z rehabilitacji medycznej w okresie trwania regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) lub danego projektu służącego realizacji RPZ, ogranicza możliwość szybkiej reakcji, co w bezpośredni sposób przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia, a tym samym do zwiększenia liczby osób, które przedwcześnie opuszczają rynek pracy.</p> <p>0 pkt – osoby z grupy preferowanej stanowią poniżej 50% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu)</p> <p>1 pkt – osoby z grupy preferowanej stanowią co najmniej 50% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu)</p> <p>2 pkt – osoby z grupy preferowanej stanowią powyżej 80% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p>
6	Grupą docelową są osoby pracujące i/lub osoby bezrobotne.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Definicja osoby pracującej zgodna z definicją zawartą w dokumencie IZ RPO WO 2014-2020 pn. Lista wskaźników na poziomie projektu RPO WO 2014-2020. Zakres EFS.</p> <p>Definicja osoby bezrobotnej zgodna z definicją zawartą w dokumencie IZ RPO WO 2014-2020 pn. Lista wskaźników na poziomie projektu RPO WO 2014-2020. Zakres EFS.</p> <p>Uczestnikiem projektu może zostać osoba, w przypadku której lekarz specjalista uzna, że dzięki rehabilitacji medycznej będzie ona w stanie kontynuować pracę lub podjąć zatrudnienie.</p> <p>0 pkt - projekt nie jest skierowany w całości do osób pracujących i/lub bezrobotnych,</p> <p>2 pkt - projekt jest w całości skierowany do osób pracujących i/lub bezrobotnych.</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, w tym w szczególności miast średnich spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu. 2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem conajmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p>
*wskazana punktacja uwzględni 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			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 WZCZESNEGO WYKRYWANIA OSTEOPOROZY	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2017	2021	Celem wdrożenia programu jest wykrywanie i zmniejszenie zachorowalności z powodu osteoporozy, a także : • Zmniejszenie liczby złamań osteoporotycznych. • Zapewnienie łatwego dostępu pacjentom (kobietom od 65 roku życia i mężczyznom od 70 roku życia) do badań densytometrycznych. • Podniesienie świadomości zdrowotnej	Koszt jednostkowy badania szyjki kości udowej wraz z oszacowaniem 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX (w tym również koszt edukacji pacjentów, spotkań informacyjno-szkoleniowych dla personelu medycznego oraz koszty administracyjne) – 80 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 higienicznych. 	Koszt jednostkowy Programu na 1 dziecko w poszczególnych latach wynosić będzie około 1.400 zł	brak danych
5.	brak danych	PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEN PNEUMOKOKOWYCH	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2015	obecnie	Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób spowodowanych zakażeniami pneumokokowymi wśród dzieci, a także: <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 odporności populacyjnej. 	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 PRZECIWIW 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.	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

8.	brak danych	Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle	Urząd Miasta Kędzierzyn Koźle	opolskie	Kędzierzyn-Koźle	47-200	Piramowicza 32	2017	2019	Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle dla wszystkich mieszkańców zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 2 rodzaje zabiegów po 10 powtórzeń	2017, 2018, 2019 r. na każdy rok 132 000,00 zł oraz 2 300,00 zł kampania edukacyjna.	brak danych
9.	brak danych	Program zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łambinowice na lata 2018-2019	Urząd Gminy w Łambinowicach	opolskie	Łambinowice	48-316	ul. Tadeusza Zawadzkiego 29	2018	2019	W programie zaplanowano szereg zabiegów fizykoterapeutycznych, kinezyterapeutycznych oraz masażu.	Całkowity budżet programu został oszacowany na 40 000 zł .	brak danych
10.	brak danych	Program rehabilitacji i wspierania aktywności ruchowej starszych mieszkańców Gminy Jemielnica na lata 2012-2015	Urząd Gminy w Jemielnicy	opolskie	Jemielnica	47-113	ul. Strzelecka 67	2012	2015	Głównym celem podejmowanych działań jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz tworzenia warunków do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz do korzystania na zasadzie równości z praw ustanowionych dla ogółu obywateli.	Przy zakładanym miesięcznym koszcie prowadzenia programu (3 600zł), roczny budżet programu powinien wynosić 43 200zł.	brak danych

WYKAZ DZIAŁAŃ WCZEŚNIEJ UZGODNIONYCH W PLANIE DZIAŁAŃ NA TEN ROK KALENDARZOWY

Lp.	Nr Priorytetu 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 8iv	RPO WO 7.K.4	Narzędzie 4	Wydużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy	363 621	64 168	IV kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	BRAK
2.	PI 9a	RPO WO 10.K.4	Narzędzie 13	Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	2 430 525	428 917	II kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	RPOP.10.01.01-IZ.00-16-001/19
			Narzędzie 14		1 681 905	296 807				
			Narzędzie 16		1 069 475	188 731				
3.	PI 9iv	RPO WO 8.K.6	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	20 141 671	3 554 413	04 kwietnia 2019 r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	RPOP.08.01.00-IZ.00-16-001/19
4.	PI 9iv	RPO WO 8.K.7	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	7 593 955	1 340 110	II kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	RPOP.08.01.00-IZ.00-16-002/19
5.	PI 9iv	RPO WO 8.K.9	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi	2 266 643	399 996	IV kwartał 2019r.	Uchwała nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018r.	NIE	BRAK