

Załącznik nr 1 do uchwały nr 1542./2019

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia 15 października 2019 r.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



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

(projekt)

Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr 1542./2019 z dnia 15. października 2019 roku z późn. zm.

Andrzej Buła

Roman Kolek

Zbigniew Kubalańca

Szymon Ogłaza

Stanisław Rakoczy

PAŹDZIERNIK 2019

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

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
DEPARTAMENT KOORDYNACJI PROGRAMÓW OPERACYJNYCH

OPOLE, PAŹDZIERNIK 2019

PLAN DZIAŁAŃ IZ RPO WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2020

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

1/2020

INFORMACJE OGÓLNE

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Jacek Partyka, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, tel.: 77 54 16 241, j.partyka@opolskie.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji nadającej 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.10	Narzędzie 3	Wydłużenie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	2 100 000	370 589	II kwartał 2020 r.
PI 8vi	RPO WO 7.K.11	Narzędzie 5	Wydłużenie aktywności zawodowej - profilaktyka raka szyjki macicy	3 000 000	529 412	II kwartał 2020 r.
PI 9iv	RPO WO 8.K.10	Narzędzie 19	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem	14 000 000	2 470 589	III kwartał 2020 r.
PI 9iv	RPO WO 8.K.11	Narzędzie 2	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości	5 400 000	952 942	III kwartał 2020 r.
PI 9iv	RPO WO 8.K.12	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - 1 konkurs w 2020r.	500 000	88 236	I kwartał 2020 r. Alokacja na konkurs uzależniona jest od akceptacji zmian RPO WO 14-20 przez Komisję Europejską.
PI 9iv	RPO WO 8.K.13	Narzędzie 18	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - 2 konkurs w 2020r.	13 500 000	2 382 354	IV kwartał Alokacja na konkurs uzależniona jest od akceptacji zmian RPO WO 14-20 przez Komisję Europejską.

Z-ca Dyrektora Departamentu
Koordynacji Programów Operacyjnych
Jacek Partyka
Jacek Partyka

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

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 7.K.10

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	Wydłużenie 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)
	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Usługi zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiające powrót do pracy2: a) działania w ramach rehabilitacji kardiologicznej (blok I), b) działania w ramach rehabilitacji neurologicznej (blok II).</p> <p>oraz szkolenia mające na celu podniesienie kwalifikacji z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji medycznej skierowane m.in. do podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne (blok III) 3.</p> <p>1 Wsparcie uzupełniające mogą stanowić działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w tym m.in.: zapewnienie dojazdu do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem oraz opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny
		województwo opolskie
		TERYT województwo 16
		powiat brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)

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

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

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

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

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2020	KW	II kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2020	KW	II kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	2 470 589
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	2 100 000
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN

24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	420 tys. PLN
----	-----------------------------------	--------------

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	1 249	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.10 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań na 2016r.)
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 ochronny zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej posiadające doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	Istotę programu stanowią: rehabilitacja medyczna po wypadkach i zabiegach, rehabilitacja po intensywnej opiece anestezjologicznej, rehabilitacja po przebyciu ciężkich chorób - zwłaszcza układu krążenia, układu oddechowego oraz chorób reumatologicznych. Program będzie realizowany niezwłocznie po zaistnieniu takiej konieczności, w związku z czym nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację, przyspieszenie powrotu do zdrowia pracowników oraz wydłużenie ich aktywności zawodowej. Program jest zgodny z oczekiwaniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia 2007-2015 (tj. zwiększenie i wyrównanie dostępu do usług rehabilitacyjnych) oraz z KRS Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 i RPO WO na lata 2014-2020 oraz pozwala również na zwiększenie dostępu do rehabilitacji w województwie opolskim, uznanej dotychczas za słabą stronę w Strategii Ochrony Zdrowia dla Woj. Opolskiego na lata 2014–2020. Program będzie służył usprawnieniu wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi ciężkimi chorobami takimi jak: choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego oraz choroby reumatologiczne, przez zwiększenie i wyrównanie dostępności do usług rehabilitacyjnych. Dane statystyczne z GUS dot. liczby zgonów w woj. opolskim na poszczególne choroby w roku 2013: - choroby układu krążenia – 4 604 osoby, - choroby układu oddechowego – 494 osoby, - choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 12, - wypadki i nieszczęśliwe następstwa wypadków – 336. Kompleksowe i zespołowe działania pozwalają na przywrócenie pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Istotną przeszkodę w osiągnięciu pełnych rezultatów rehabilitacji medycznej stanowi mała dostępność do świadczeń finansowanych w ramach kontraktu z NFZ, z uwagi na długi czas oczekiwania. Kwestie rehabilitacji pourazowej i pozabiegowej stanowią wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia z uwagi na wysokie koszty oraz wymagane zasoby wyspecjalizowanej kadry medycznej, co w rezultacie przekłada się na długi czas oczekiwania pacjentów na otrzymanie niezbędnej opieki medycznej, przez co opisywane zjawisko ma przełożenie na rynek pracy. Dostrzegając powyższe kwestie, Zarząd Województwa Opolskiego pragnie wdrożyć program zwiększający i utrzymujący zatrudnienie na rynku pracy.
10	Cel RPZ	Celem jest przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej/psychicznej, a także zdolności do pracy oraz brania czynnego udziału w życiu społecznym.
11	Cele szczegółowe RPZ	Przywrócenie osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwiając tym samym powrót na rynek pracy/kontynuację zatrudnienia poprzez: • rehabilitację osób po zabiegach i wypadkach, • rehabilitację po intensywnej opiece anestezjologicznej, • rehabilitację po przebyciu ciężkich chorób, tj. układu krążenia, układu oddechowego oraz reumatologicznych • rehabilitację osób z dużym deficytem neurologicznym, • edukacja/szkolenia fizjoterapeutów, neurologów 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	Koszty 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	<p>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.</p>
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego
RPO WO 7.K.10	
Wydużenie aktywności zawodowej - rehabilitacja medyczna	

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
2	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium
Lp.			Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ.	Projekt jest realizowany zgodnie z odpowiednim regionalnym programem zdrowotnym	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny 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.
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 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.
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) 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.
POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP				
3				
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 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 osobą na rehabilitację. 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, spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.</p> <p>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 uwzględnia wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA

1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 7.K.11
---	------------------------------	----------------------

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 Wydłużenie 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	Wydłużenie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy	
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	Profilaktyka raka szyjki macicy, w tym ² : a) usługi zdrowotne - test na występowanie wirusa HPV ³ b) działania informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań. ¹ 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 Uzupełniająco może być prowadzony monitoring jakości i celowości podejmowanych działań. ³ Działania mogą być prowadzone wyłącznie w zakresie wskazanym we właściwym regionalnym programie zdrowotnym.	
10	Zakres terytorialny inwestycji	regionalny	
		województwo	opolskie
		TERYT województwo	16
		powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)

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

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

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

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2020	KW	II kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2020	KW	III kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	3 529 412
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	3 000 000
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	powyżej 438 650 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	5 731	58 410
	<i>Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne</i>	rezultatu	osoby	23 519	60 180

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

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

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 7.K.11 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działań na 2016r.)
2	Tytuł RPZ	Program profilaktyki zdrowotnej dotyczącej raka szyjki macicy. Opinia AOTMiT pozytywna warunkowa nr 183/2016 z 23 września 2016 r.
3	Budżet RPZ (alokacja)	8 729 412 PLN
4	Instytucja przedkładająca fiszkę	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
5	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
6	Numer i nazwa narzędzia zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 2 Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu [R]
7	Tryb realizacji RPZ	konkursowy
8	Typ beneficjenta RPZ (potencjalni wnioskodawcy)	1) podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochronny zdrowia (publiczne i prywatne), 2) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, 3) pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).
9	Uzasadnienie realizacji RPZ	<p>Rozwój profilaktyki nowotworowej jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015jednym z celów strategicznych ujętych w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020 oraz z zapisami Krajowych ram strategicznych Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Niska zgłaszalność na realizowane programy profilaktyczne dotyczące wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy uzasadnia konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy ich efektywności. Działania programu będą koncentrować się na eliminowaniu najistotniejszych barier w dostępie do badań diagnostycznych. W ramach tego narzędzia wspierane będą projekty ukierunkowane na poprawę wykrywalności raka szyjki macicy.</p> <p>Na dzień 30 grudnia 2015 r. w okresie trzyletnim w woj. opolskim cytologię wykonało 22,86 % uprawnionych kobiet. Średnia w Polsce wynosiła 21,72 %.</p> <p>W 2013 r. nas raka szyjki macicy zachorowały 73 kobiety, co stanowiło 3,41% zachorowalności na wszystkie nowotwory w województwie opolskim, a raka in situ szyjki macicy w 2013 roku wykryto u 9 kobiet, co stanowiło 0,41 % zachorowalności na wszystkie nowotwory w regionie (dane z bazy Krajowego Rejestru Nowotworów).</p> <p>Nowotwory szyjki macicy są poważnym problemem onkologicznym w krajach rozwijających się, gdzie diagnozuje się 85% przypadków spośród 500 000 zachorowań na świecie. Rak szyjki macicy stanowi około 13% zachorowań na nowotwory u kobiet. Jak wynika z danych opublikowanych na stronie Krajowego Rejestru Nowotworów (patrz:http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/#e), umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest w Polsce o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.</p> <p>Nowotwór narządów płciowych spowodowany przewlekłą infekcją onkogennym typem wirusa HPV jest drugim co do częstości nowotworem powodującym zgon u kobiet poniżej 45 roku (na pierwszym miejscu rak piersi). Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat. Za zakażenia onkogenne odpowiadają w 70% genotypy 16 i 18 HPV. W Polsce na raka szyjki macicy zapada rocznie ok. 3 200 kobiet, a prawie 2 000 umiera. Główną przyczyną tak wysokiej śmiertelności w Polsce, jest niska wykrywalność początkowego stadium choroby.</p> <p>Najpopularniejszą metodą diagnostyki raka szyjki macicy, spowodowanego infekcją wirusem HPV, jest obecnie badanie cytologiczne. Niestety jest ono obciążone ryzykiem błędu. Wykrywalność raka szyjki macicy, za pomocą tej metody, uzależniona jest od doświadczenia osoby przeprowadzającej test.</p> <p>Mając na względzie fakt, iż cytologia jest refundowana przez NFZ w ramach Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, Zarząd Województwa Opolskiego podjął decyzję o sfinansowaniu ze środków EFS testu DNA HPV. Test ten będzie więc uzupełnieniem cytologii i dzięki temu zapewniona zostanie kompleksowość działań z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy.</p> <p>W ramach programu profilaktycznego przewiduje się przeprowadzenie testu DNA HPV 16 oraz 18. Proponowany test posiada wysoką czułość i specyficzność wśród wszystkich oferowanych obecnie na rynku testów do diagnostyki infekcji wirusem HPV. Wczesne wykrycie infekcji HPV pozwala na szybkie i precyzyjne dobranie skutecznej metody leczenia.</p> <p>Ponadto przewiduje się przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, w tym edukacja prozdrowotna o charakterze regionalnym i/lub lokalnym polegająca na zachęcaniu do skorzystania z badań.</p>

10	Cel RPZ	Poprawa wczesniej wykrywalności raka szyjki macicy oraz efektywności jego profilaktyki, co doprowadzi do wydłużenia aktywności zawodowej.
11	Cele szczegółowe RPZ	Zwiększenie świadomości kobiet w zakresie zagrożeń związanych z nowotworem szyjki macicy oraz Zwiększenie motywacji osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka do regularnego poddawania się badaniom cytologicznym.
12	Grupa docelowa RPZ	<p>Kobiety zamieszkujące województwo opolskie w wieku od 18 r.ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.)¹.</p> <p>Liczba osób objętych profilaktyką wykrywania raka szyjki macicy wyniesie 18 833.</p> <p>¹Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.</p>
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie.</p> <p>Ważnym elementem realizacji Programu będą działania informacyjno-edukacyjne.</p> <p>W ramach programu wykonywane będzie badanie w kierunku wykrycia HPV, które obejmie najczęstsze genotypy wysokiego ryzyka, tj. Test DNA HPV 16 i 18.</p> <p>Do tej pory zostało poznanych około 200 genotypów tego wirusa. Typy HPV dzieli się na typy: niskiego (nieonkogenne) i wysokiego (onkogenne) ryzyka, z czego do typów wysokiego ryzyka należy około 14 (w tym m.in. HPV: 16, 18). Wirusy wysokoonkogenne odpowiadają za rozwój zmian przedrakowych (zwanym CIN) oraz samego raka szyjki macicy.</p> <p>Kobiety zakażone genotypami HPV 16 i HPV 18 są obarczone największym ryzykiem raka szyjki macicy (70% wszystkich nowotworów szyjki macicy jest spowodowanych właśnie przez genotyp 16 i 18 wirusa HPV).</p> <p>W ramach projektu uczestnik może zostać objęty danym badaniem profilaktycznym wyłącznie jeden raz. Wyjątek będą stanowiły uzasadnione przypadki medyczne, stanowiące przesłankę dla ponownego przeprowadzenia badania. Poprzez uzasadnione przypadki medyczne rozumiane są sytuacje, w których np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wynik jest nieswoisty, • badanie wymaga powtórzenia z przyczyn technicznych, • badanie należy powtórzyć po określonym czasie ze względów medycznych. <p>Niezwykle istotne w przypadku profilaktyki nowotworów będzie nawiązanie współpracy z zakładami pracy i sfinansowanie jej w ramach pakietu okresowych badań lekarskich pracowników, przy czym skierowanie na badanie profilaktyczne będzie wystawiał lekarz medycyny pracy na podstawie przeprowadzonego wywiadu.</p> <p>W zakresie profilaktyki chorób nowotworowych szczególnie ważnym będzie dotarcie do osób, które pomimo znajdowania się w wieku wskazującym na ryzyko zachorowania lub w grupie ryzyka z innych względów, do tej pory nie zostały objęte badaniami przesiewowymi w kierunku wczesnego ich wykrywania. Z powyższego wynika konieczność realizowania działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do osób w wieku aktywności zawodowej i mających na celu m.in. zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy. Istotną rolę będzie pełniło zaangażowanie w tego typu aktywność m.in. podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz lokalnych organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki zdrowia.</p>
14	Kosztorys RPZ	Alokacja: 8 729 412 PLN. Ilość osób objętych wsparciem/badaniami w zakresie wczesniej wykrywalności raka szyjki macicy: 18 833 kobiet. Szacunkowy koszt przypadający na 1 uczestniczkę programu wynosi: 460 PLN

15	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym	<p><u>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.</u></p> <p>Proponowane w ramach Programu działania – ich zakres, zastosowane instrumenty, sposób realizacji oraz czynności informacyjne, edukacyjne, pozwalają na objęcie nim w sposób kompleksowy odpowiednią część populacji kobiet zamieszkujących teren regionu Opolszczyzny. Uczestniczki Programu zostaną objęte opieką przez odpowiednich specjalistów. Podejmowane w ramach Programu działania są wzmocnieniem lub uzupełnieniem usług finansowanych przez NFZ. Zakres poszczególnych etapów pozwoli na wymierne zmniejszenie kosztów społecznych i ekonomicznych. Ponadto działania w ramach Programu zapobiegą ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia m.in. na rzecz długoterminowej opieki, leczenia oraz powikłań zdrowotnych, co w rezultacie przyczyni się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Możliwe jest to dzięki planowanemu zakresowi Programu, który uwzględni wczesną identyfikację kobiet zagrożonych, co ważniejsze w szerszym, niż finansowanym przez NFZ zakresie.</p>
16	Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym	<p>1. Gmina Dobrzeń Wielki przeprowadzała szczepienia dziewcząt przeciwko wirusowi HPV, który wywołuje raka szyjki macicy w 2009 roku. Prowadzona akcja spotkała się z wielkim uznaniem społecznym, dlatego na lata 2010 – 2013 przygotowano specjalny Program szczepień. Program, po uzyskaniu pozytywnej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych, przyjęła do realizacji Rada Gminy Dobrzeń Wielki, zabezpieczając corocznie w budżecie gminy na ten cel środki finansowe.</p> <p>Dotychczasowa realizacja Programu szczepień w latach 2009-2013, pozwoliła na zaszczepienie 644 dziewcząt z roczników 1993-2000, na co łącznie z budżetu gminy wydano 504.777,00 zł. Realizacja Programu pozwala nie tylko na obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy, ale jednocześnie wpłynęła na podniesienie świadomości na temat HPV wśród młodzieży i rodziców.</p> <p>2. Od 2009 roku miasto Opole finansuje program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Został on pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie ginekologii onkologicznej i położnictwa i ginekologii. Program obejmuje dwunastoletnie dziewczęta uczęszczające do szkół na terenie Opola, oraz te zameldowane w mieście, a uczące się w placówkach poza jego granicami. Na realizację programu przez ostatnie pięć lat przeznaczono prawie 1,5 mln zł, a zaszczepiono 2238 dziewczynek.</p>
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego
RPO WO 7.K.11	
Wydlużenie aktywności zawodowej - profilaktyka raka szyjki macicy	

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO			
2	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
Lp.		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 programem zdrowotnym.	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p> <p>Program polityki zdrowotnej to program o którym mowa w art. 5 pkt 29 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 programem polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu.</p> <p>Kryterium nie dotyczy w sytuacji braku odpowiedniego 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>
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.	<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. przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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>oraz lekarza lub pielęgniarkę 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: 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 działania realizowane w projekcie są skoncentrowane na wsparciu osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy (szczegółowa lista gmin znajduje się w załączniku nr 2 do niniejszych rekomendacji). Zastrzegają się, że minimalny odsetek uczestników projektu będących osobami pracującymi, uczącymi się lub posiadającymi miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy ustalony przez IZ RPO nie może być niższy niż 30% wszystkich uczestników projektu.	Projekt skoncentrowany jest na wsparciu osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, które stanowią 30 % wszystkich uczestników projektu.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Działania realizowane w projekcie skoncentrowane są na wsparciu osób pracujących, uczących się lub posiadających miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. Wykaz terenów o szczególnie niskiej zgłaszalności stanowi załącznik do regulaminu konkursu. Minimalny odsetek uczestników projektu będących osobami pracującymi, uczącymi się lub posiadającymi miejsce zamieszkania na obszarze gminy/gmin wskazanych jako „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy wynosi 30% wszystkich uczestników 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.
4	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)	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 leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna 1 pkt - Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym 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 uzupełniająca 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.
6	Kryteria premiąją 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 działań profilaktycznych z zakresu nowotworu szyjki macicy. 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 działań profilaktycznych z zakresu nowotworu szyjki macicy 2 pkt – projekt realizowany jest z dwoma lub więcej organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów i posiadającymi co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu nowotworu szyjki macicy.
7	Kryteria premiąją 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
8	Kryteria premiąją projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	Preferowane będą projekty zakładające realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. 0 pkt – projekt nie zakłada realizacji wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. 1 pkt - projekt zakłada realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych. 2 pkt - projekt zakłada realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
3			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi

1	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 30% wartości projektu.</p> <p>Powyższe odnosi się do działań informacyjno/edukacyjnych rozumianych jako część działań merytorycznych projektu, a nie działań informacyjno/promocyjnych projektu wchodzących do katalogu kosztów pośrednich.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
2	Test, którym wykonywane będzie badanie wykrywa co najmniej 2 najczęstsze genotypy wirusa HPV.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Kryterium dotyczące profilaktyki obejmuje 2 najczęstsze genotypy wysokiego ryzyka tj. typ 16 i 18.</p> <p>Kobiety zakażone genotypami HPV 16 i HPV 18 są obciążone największym ryzykiem raka szyjki macicy (70 % wszystkich zachorowań na nowotwory szyjki macicy jest spowodowane tymi typami wirusa).</p> <p>Jednocześnie w ramach projektu nie ma możliwości sfinansowania badania cytologicznego.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
3	W ramach projektu uczestnik może raz skorzystać z testu na wykrycie wirusa HPV.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>W ramach projektu uczestnik może zostać objęty testem na wykrycie wirusa HPV wyłącznie jeden raz. Wyjątek stanowią uzasadnione przypadki medyczne stanowiące przesłankę dla ponownego przeprowadzenia badania.</p> <p>Poprzez uzasadnione przypadki medyczne rozumiane są sytuacje, w których:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wynik jest nieswoisty, 2. badanie wymaga powtórzenia z przyczyn technicznych, 3. badanie należy powtórzyć po określonym czasie ze względów medycznych. <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
4	W zakresie profilaktyki nowotworowej projekt zakłada objęcie wsparciem osoby, które wcześniej nie wykonywały badań cytologicznych.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Projekt zakłada, że co najmniej 20% uczestników będą stanowiły osoby, które nigdy nie wykonywały badań cytologicznych na podstawie informacji z SIMP.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
5	Projekt zakłada, że materiał do testu na wykrycie wirusa HPV pobierany jest wyłącznie przez wykwalifikowany personel.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Projekt zakłada, że materiał do testu na wykrycie wirusa HPV pobierany jest wyłącznie przez lekarza specjalistę położnictwa i ginekologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii (lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji) lub położną. Personel świadczy usługi m.in. w oparciu o Evidence Based Medicine.</p> <p>Ponadto w przypadku wyniku pozytywnego przeprowadzona jest konsultacja lekarska oraz ponowne badanie po 12 miesiącach.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>

6	Projekt realizowany jest w oparciu o analizę epidemiologiczną przeprowadzoną dla danego terytorium i grup docelowych	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Wnioskodawca jest zobowiązany do przeprowadzenia analizy epidemiologicznej dla danego terytorium i grup docelowych z uwzględnieniem odpowiednich dla danego programu elementów tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. skali zapadalności na choroby, 2. czynników wykluczających z rynku pracy, 3. wieku, 4. płci, 5. profilu zawodowego osób planowanych do objęcia programem zdrowotnym. <p>Analiza powinna opierać się na właściwym regionalnym programie zdrowotnym (jeśli dotyczy) lub zostać samodzielnie opracowana przez wnioskodawcę na podstawie ogólnodostępnych danych.</p> <p>Każdorazowo decyzja o dofinansowaniu realizacji projektu będzie uzależniona od zgodności planowanych działań z wynikami przeprowadzonej analizy.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ol 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>
7	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 regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) lub danego projektu służącego realizacji RPZ 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.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ol 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>
8	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> <p>0 pkt – projekt nie zakłada świadczenia usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców na poziomie powyżej 30% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p> <p>2 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 000 mieszkańców na poziomie powyżej 30% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p> <p>3 pkt – projekt zakłada świadczenie usług dla osób zamieszkałych na terenach wiejskich na poziomie powyżej 40% (liczone w stosunku do wszystkich uczestników projektu).</p>
9	Projekt zakłada włączenie badań profilaktycznych do badań pracowniczych.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Preferowane będą działania, przyczyniające się do większej wykrywalności chorób nowotworowych. Stąd do badań pracowniczych możliwe jest włączenie wykonania testu na wykrycie wirusa HPV.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada włączenia badań profilaktycznych do badań pracowniczych.</p> <p>2 pkt - projekt zakłada włączenie w co najmniej 50% badań profilaktycznych do badań pracowniczych.</p> <p>Badania profilaktyczne, o których mowa powyżej nie są obowiązkowe - o ich realizacji ostatecznie decyduje pacjent. Podczas wizyty lekarz odpowiedzialny za przeprowadzenie badań pracowniczych zobowiązany jest poinformować pracownika o możliwości wykonania dodatkowych badań profilaktycznych. W przypadku zgody, lekarz medycyny pracy wystawia skierowanie. Włączenie badań profilaktycznych do badań pracowniczych w ramach projektu w sposób wymierny będzie wpływać na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie wykrywalności nowotworów, - skrócenie czasu diagnostyki. <p>Tym samym projekt przyczyni się do obniżenia kosztów społecznych i ekonomicznych diagnostyki i profilaktyki nowotworowej.</p> <p>Działania z zakresu medycyny pracy, do których realizacji zobowiązany jest pracodawca na podstawie przepisów rozdziału VI ustawy z dnia 26 czerwca 1947 r. – Kodeks pracy oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy.</p>
10	W ramach projektu preferowane jest łączenie badania wykrywania wirusa HPV z badaniem cytologicznym.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>Projekt wpływa na podnoszenie jakości usług oraz zwiększenie wykrywalności nowotworów poprzez wprowadzenie dodatkowych badań cytologicznych, przy czym koszty badania cytologicznego nie są kosztami kwalifikowanymi w ramach projektu, mogą one stanowić jedynie wkład własny.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada przeprowadzania badań cytologicznych jako uzupełnienia do badań wykrywania wirusa HPV</p> <p>2 pkt – projekt zakłada wykonanie całości badań wykrywania wirusa HPV w połączeniu z badaniami cytologicznymi.</p>

11	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>wspieranie 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>0 pkt - projekt nie zakłada objęcia wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.</p> <p>2 pkt – projekt zakłada objęcie wsparciem przynajmniej jedno miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze spośród miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.</p> <p>Punkty sumują się za wyjątkiem sytuacji, gdy z listy miast wskazanych w załączniku nr 1 oraz listy miast wskazanych w załączniku nr 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze wybrano to samo miasto.</p>
*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 8.K.10

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:</p> <ul style="list-style-type: none"> * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada 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>² Poprzez podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia rozumie się:</p> <ul style="list-style-type: none"> * podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub * podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi ochrony zdrowia i/lub * podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub * podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrotowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">regionalny</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">województwo</th> <th>opolskie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TERYT województwo</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>powiat</td> <td style="text-align: center;">brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</td> </tr> <tr> <td>TERYT powiat</td> <td style="text-align: center;">16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11</td> </tr> <tr> <td>inne</td> <td></td> </tr> </tbody> </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 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11	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 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>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 społecznych 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	2020	KW	III kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2020	KW	III kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	16 470 589
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	14 000 000
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	powyżej 438 650 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	8 925	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	5 355	32 570
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFŚ</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.10
2	Tytuł RPZ	Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem (Fiszka została 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	<p>Zwiększenie opieki okołoporodowej i dostępu do badań prenatalnych, zwiększenie wykrywalności wad rozwojowych, poprawa zdrowia dzieci.</p>
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 społ. 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 (hybrydizacja 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 uwzględni 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 wyludnianiu się poprzez tworzenie nowych miejsc pracy i poprawę jakości życia. Program SSD jest jednym z głównych narzędzi realizacji Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 roku.</p>
17	Uwagi:	brak

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO 8.K.10
	Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	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	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"> 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 8. 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> <ol 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> <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>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:</p> <ol 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>

3	Kryteria zapewniają, że projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o Evidence Based Medicine.	Wnioskodawca zapewnia wyspecjalizowaną kadrę oraz odpowiednie zaplecze techniczne.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Kadra zaangażowana w realizację projektu posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie potwierdzone dokumentami, zgodnie z wymogami określonymi w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu.</p> <p>Kadra świadczy usługi m.in. w oparciu o Evidence Based Medicine.</p> <p>Ponadto Wnioskodawca posiada zaplecze techniczne wskazane w odpowiednim regionalnym programie polityki zdrowotnej/regulaminie konkursu.</p> <p>W realizację projektu w roli lidera lub partnera zaangażowany jest co najmniej jeden podmiot leczniczy.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.</p>
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)	<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>
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)	<p>W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełnianiający się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada komplementarności z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt – projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł</p> <p>3 pkt – projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>
6	Kryteria premiąją projekty, które przewidują partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zraszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zraszającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	merytoryczne szczegółowe (punktowane)	<p>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.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada partnerstwa z jednostkami OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi</p> <p>1 pkt - projekt zakłada partnerstwo z jedną jednostką OPS/PCPR/organizacją pozarządową/ partnerem społecznym</p> <p>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.</p> <p>Wskazane podmioty należy definiować, jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 zraszający 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)	<p>Preferencja odnosi się do projektów zakładających podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego w zakresie umiejętności interpersonalnych.</p> <p>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).</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada wsparcia ww. zakresie</p> <p>2pkt – projekt zakłada wsparcie ww. zakresie.</p>
3	POZOSTAŁE 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. 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>Moduł 3, o którym mowa w ww. regionalnym programie zdrowotnym tj. Profilaktyka zakażeń pneumokokowych nie ma zastosowania w przedmiotowym konkursie, w związku z tym, iż niniejsze wsparcie od roku 2017 jest refundowane przez NFZ.</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:</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 - 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> <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>
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). <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"> - panną, kawalerem, - wdową, wdowcem, - rozwódką, rozwodnikiem albo - osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów <p>i samotnie oczekuje na dziecko/ wychowuje dziecko.</p>
6	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"> - panną, kawalerem, - wdową, wdowcem, - rozwódką, rozwodnikiem albo - osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów <p>i samotnie oczekuje na dziecko/ wychowuje dziecko.</p>

7	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> <p>0 pkt – projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS 2 pkt – projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.</p>
8	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> <p>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.</p>
9	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.11
---	------------------------------	---------------

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

11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>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	2020	KW	III kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2020	KW	IV kwartał

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	6 352 942
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	5 400 000
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	powyżej 438 650 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	1 362	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	817	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
----	---------------------------	--

27	Kryteria wyboru projektów	
----	---------------------------	--

FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 8.K.11 (Fiszka zaakceptowana przez KS, w ramach Planu działania 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 2016r.
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 leczyło się 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 opiekę 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	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
13	Ogólny opis schematu RPZ wraz z opisem planowanych działań	<p>Program będą realizować podmioty, które zostaną wybrane w konkursie. Premiowane 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 obowiązkowa 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-edukacyjne</p> <p>Wstępem do realizacji Programu będą działania organizacyjne, informacyjno-edukacyjne. 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.-eduk. 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 lub zapobieganie im (np. obniżenie masy ciała, większa wydajność ruchowa, poprawa</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, • 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 uwzględnia 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	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.
17	Uwagi:	W ramach badań przesiewowych z grupy docelowej zostaną wyłonione osoby, które zostaną zakwalifikowane do kolejnych etapów postępowania. Czynniki ryzyka jakie zostaną uwzględnione: 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).
17	Uwagi:	

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW			
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO 8.K.11	
Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości			
2	REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO		
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	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.	<p>rodzaj kryterium</p> <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 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.	<p>rodzaj kryterium</p> <p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p> <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 udzielenie 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.	<p>rodzaj kryterium</p> <p>merytoryczne szczegółowe punktowane</p> <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.
3	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 realizacji 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.: <ul style="list-style-type: none">• 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: kędzierzyński-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 uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WO 8.K.12

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

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - 1 konkurs w 2020r.
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>1) Organizacje pozarządowe 2) Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹ 3) Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne² 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 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 * 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>

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.:</p> <p>a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem DDOM wypracowanym w ramach POWER i przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący¹ lub innych form opieki,</p> <p>b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych²,</p> <p>c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej,</p> <p>d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych,</p> <p>e) teleopieki medycznej,</p> <p>f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu,</p> <p>g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych³.</p> <p>¹Projektodawca jest zobowiązany do zaangażowania w świadczenie usług lekarza geriatry. Mając jednak na uwadze małą liczbę praktykujących w Polsce lekarzy geriatrów, jeżeli nie ma możliwości zatrudnienia lekarza specjalisty w tej dziedzinie, zgodnie z wymogami określonymi w standardzie DDOM, i zostanie wykonana odpowiednia analiza, potwierdzająca taki fakt, wówczas możliwe jest dopuszczenie świadczenia usług w ramach DDOM przez zespół medyczny, w którym zamiast geriatry mógłby zostać zaangażowany lekarz innej specjalności – z zakresu medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych</p> <p>²Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu.</p> <p>³Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.</p> <p>2. Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym⁴:</p> <p>a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,</p> <p>c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p> <p>⁴Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.</p>								
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">regionalny</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">województwo</td> <td style="text-align: center;">opolskie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TERYT województwo</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">powiat</td> <td style="text-align: center;">brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</td> </tr> </table>	regionalny		województwo	opolskie	TERYT województwo	16	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)
regionalny										
województwo	opolskie									
TERYT województwo	16									
powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krapkowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)									

					16 01
					16 02
					16 03
					16 04
					16 05
					16 06
					16 07
					16 08
					16 09
					16 10
					16 11
					inne
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>			
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) [C oraz R]</i>			
13	Fundusz	EFS			
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją			
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym			
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	Zachodzące w województwie opolskim zmiany demograficzne wiążą się z silnym wzrostem liczby osób starszych. Prognozuje się, że w 2035 r. nastąpi wzrost liczby osób			
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy			
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2020	KW	I kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2020	KW	I kwartał
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	588 236			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	500 000			
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%			
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	100 tys. PLN			
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	105 500 PLN			
Wskaźniki					
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	<i>Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	131	54 290

25	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	78	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	NIE			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego	RPO WO 8.K.12
Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - 1 konkurs w 2020r.

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

4	<p>Kryteria premiuja projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez: - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki. Oznacza to, że projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z "Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności" oraz z "Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020".</p>	<p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p>	<p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej to proces przejścia od usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności realizowany zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych”.</p> <p>Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), wsparcie kierowane jest do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów.</p> <p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych niezbędnych do realizacji celów projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeżeli nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest 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 realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo - w przypadku gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego przedsięwzięcia, ale obejmujące także usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej, mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie przedsięwzięcie musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinno gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. <p>Wsparcie dużych instytucji o charakterze opiekuńczo – leczniczym i opiekuńczo - pobytowym świadczących usługi długoterminowej pomocy dla osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami jest możliwe tylko i wyłącznie, gdy będzie prowadziło do deinstytucjonalizacji form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <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	<p>Kryteria premiuja projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe punktowane</p>	<p>W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniany się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>
3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	

1	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Realizowane w projekcie wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej musi być zgodne ze standardem Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM) wypracowanym w ramach PO WER, przyjętym przez Komitet Sterujący, stanowiącym załącznik do regulaminu konkursu. Wsparcie udzielane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 nie może dotyczyć DDOM utworzonych w ramach PO WER.</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>
2	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Zachowanie trwałości po zakończeniu realizacji projektu obejmuje co najmniej okres odpowiadający okresowi realizacji projektu.</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	Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Teleopieka medyczna będącej formą zdeinstytucjonalizowanej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami musi towarzyszyć tworzenie nowych miejsc świadczenia usług zdrowotnych. Warunek ten wynika z wymogu zapewnienia kompleksowości wsparcia w ramach działań w projektach.</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	Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym).</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>
5	Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	<p>W projekcie przewidziano działania, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p> <p>Wybór szpitala/i z którym/i zostanie nawiązana współpraca oraz podpisanie porozumienia (deklaracji współpracy) z każdym szpitalem wskazanym we wniosku, musi nastąpić przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. W przypadku przyjęcia projektu do realizacji, wnioskodawca przed dniem zawarcia umowy o dofinansowanie projektu zostanie zobligowany do dostarczenia porozumienia (deklaracji współpracy).</p> <p>Wnioskodawca zobligowany jest więc wskazać we wniosku o dofinansowanie projektu nazwę szpitala/i, z którym/i zostanie zawiązana współpraca i sposób dokumentowania tej współpracy. Powyższe będzie weryfikowane w trakcie realizacji projektu.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p> <p>1 pkt - w projekcie przewidziano działania, w ramach których 20 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji;</p> <p>2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których 40 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.</p>

6	Projekt zakłada usługi dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), usługi kierowane są do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów. Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla przedmiotowej grupy na poziomie do 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu). 2 pkt – projekt zakłada wsparcie dla przedmiotowej grupy na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
7	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/ zasobów lokalowych/sprzętowych AOS. 0 pkt - projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS, 2 pkt - projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.
8	Komplementarność projektu z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet IV Złota jesień, 5 pkt - projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet IV Złota jesień.
9	Dostępność do usług zdrowotnych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W zależności od indywidualnych potrzeb uczestnika projektu, wnioskodawca zapewnia kompleksowy dostęp do usług zdrowotnych tj. opieki domowej i transportu do miejsca świadczenia usługi w przypadku gdy: - stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osoby z niepełnosprawnościami nie pozwala na korzystanie przez nią z usług poza domem lub - nie ma możliwości dotarcia do miejsca świadczenia usługi środkiem transportu publicznego lub dojazd ten przekracza 30 minut. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych do 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu), 5 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
10	Premiowanie projektów trwale podnoszących jakość usług medycznych	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach projektu wypracowane zostaną trwale rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 0 pkt – w projekcie nie zostaną wypracowane trwale rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwale rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.
11	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe punktowane	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. W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzy-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie). 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 conajmniej jednego miasta średniego spośród miast wskazanych w załączniku nr 1 i 2 do ww. dokumentu.
*wskazana punktacja uwzględni wagi przypisane dla poszczególnych kryteriów			

FISZKA KONKURSOWA

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

INFORMACJE OGÓLNE

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

INFORMACJE O KONKURSIE

7	Tytuł konkursu	Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - 2 konkurs w 2020r.
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	<p>1) Organizacje pozarządowe 2) Podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹ 3) Podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne² 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 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 * 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>

9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.:</p> <p>a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem DDOM wypracowanym w ramach POWER i przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący¹ lub innych form opieki,</p> <p>b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych²,</p> <p>c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej,</p> <p>d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych,</p> <p>e) teleopieki medycznej,</p> <p>f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu,</p> <p>g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne</p> <p>2. Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym⁴:</p> <p>a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,</p> <p>c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p> <p>⁴Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.</p>												
10	Zakres terytorialny inwestycji	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">regionalny</td> </tr> <tr> <td>województwo</td> <td>opolskie</td> </tr> <tr> <td>TERYT województwo</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>powiat</td> <td>brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)</td> </tr> <tr> <td>TERYT powiat</td> <td>16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11</td> </tr> <tr> <td>inne</td> <td></td> </tr> </table>	regionalny		województwo	opolskie	TERYT województwo	16	powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)	TERYT powiat	16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11	inne	
regionalny														
województwo	opolskie													
TERYT województwo	16													
powiat	brzeski (opolski) głubczycki kędzierzyńsko-kozielski kluczborski krakowicki namysłowski nyski oleski m. Opole prudnicki strzelecki opolski (opolski)													
TERYT powiat	16 01 16 02 16 03 16 04 16 05 16 06 16 07 16 08 16 61 16 09 16 10 16 11													
inne														
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>												
12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	<i>Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) [C oraz R]</i>												

13	Fundusz	EFS			
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją			
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym			
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Zachodzące w województwie opolskim zmiany demograficzne wiążą się z silnym wzrostem liczby osób starszych. Prognozuje się, że w 2035 r. nastąpi wzrost liczby osób w wieku 65 lat o 49%, a wieku 80+ lat o 82% . Stale postępujący proces starzenia się społeczeństwa województwa opolskiego uzasadnia wzmocnienie nieodpowiednio rozwiniętej kompleksowej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, poprzez zwiększenie jakości i dostępności do usług zdrowotnych. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad osobami zależnymi ma na celu zapobieganie umieszczaniu tych osób w zakładach stacjonarnych. Zakresem wsparcia będą objęte m.in.: projekty zapewniające opiekę medyczną w zastępstwie za opiekunów faktycznych; projekty wspierające teleopiekę medyczną czyli doradztwo telefoniczne i bezpośrednia pomoc (przez m.in. lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych) na wezwanie w szczególnej sytuacji; projekty powodujące zwiększenie dostępu do usług poprzez zapewnienie transportu. Przewiduje się objęcie wsparciem również działania tj.: szkolenia dla opiekunów faktycznych, zwiększenie dostępności do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, połączone ze szkoleniem/doradztwem w zakresie ich użytkowania. Jednakże działania te stanowiąc będą jedynie element kompleksowego projektu. W ramach konkursu będzie możliwe uzyskanie wsparcia na utworzenie DDOM-ów, zgodnie ze Standardem. W woj. opolskim działalność opiekuńczo-lecznicza realizowana w miejscu zamieszkania (usługi pielęgnacyjne, opiekuńczo-lecznicze) sprawowana jest głównie przez Stacje Opieki Caritas oraz gabinety rehabilitacyjne. W 2013 r. w 43 stacjach pomocy i opieki udzielono ok. 15 tys. mieszkańców województwa (150 pracowników Caritas wykonało ponad 300 tys. wizyt domowych).</p>			
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	nie dotyczy			
18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2020	KW	IV kwartał
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2020	KW	IV kwartał
20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	15 882 354			
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	13 500 000			
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%			
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	powyżej 438 650 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	2 233	54 290
	<i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i>	produktu	osoby	1 339	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	NIE			
27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z kartą Kryteria wyboru projektu			

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
1	Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego
RPO WO 8.K.13 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - 2 konkurs w 2020r.	

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

4	<p>Kryteria premiują projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez: - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój środowiskowych form opieki. Oznacza to, że projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z "Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności" oraz z "Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020".</p>	<p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osobami z niepełnosprawnościami.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny</p>	<p>Realizowane projekty przewidują wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej to proces przejścia od usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności realizowany zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych”.</p> <p>Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), wsparcie kierowane jest do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów.</p> <p>Dopuszcza się możliwość finansowania usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych niezbędnych do realizacji celów projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeżeli nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest 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 realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo - w przypadku gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego przedsięwzięcia, ale obejmujące także usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej, mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie przedsięwzięcie musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinno gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. <p>Wsparcie dużych instytucji o charakterze opiekuńczo – leczniczym i opiekuńczo - pobytowym świadczących usługi długoterminowej pomocy dla osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami jest możliwe tylko i wyłącznie, gdy będzie prowadziło do deinstytucjonalizacji form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ol 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	<p>Kryteria premiują projekty, które zawierają działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>Komplementarność projektu do innych przedsięwzięć współfinansowanych ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>merytoryczne szczegółowe punktowane</p>	<p>W celu zwiększenia efektywności prowadzonych interwencji preferowane będą projekty zakładające komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Warunkiem koniecznym do określenia działań /projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada komplementarność z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>1 pkt - projekt zakłada komplementarność z jednym przedsięwzięciem współfinansowanym ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p> <p>3 pkt - projekt zakłada komplementarność z co najmniej dwoma przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł.</p>
3	POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi	

1	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Realizowane w projekcie wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej musi być zgodne ze standardem Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM) wypracowanym w ramach PO WER, przyjętym przez Komitet Sterujący, stanowiącym załącznik do regulaminu konkursu. Wsparcie udzielane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 nie może dotyczyć DDOM utworzonych w ramach PO WER. 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	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Zachowanie trwałości po zakończeniu realizacji projektu obejmuje co najmniej okres odpowiadający okresowi realizacji projektu. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
3	Teleopieka medyczna jako forma opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Teleopieka medyczna będącej formą zdeinstytucjonalizowanej opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami musi towarzyszyć tworzenie nowych miejsc świadczenia usług zdrowotnych. Warunek ten wynika z wymogu zapewnienia kompleksowości wsparcia w ramach działań w projektach. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
4	Usługi zdrowotne kierowane są wyłącznie do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodna z Wtycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym). Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, lub/i b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena kryterium może skutkować wezwaniem do uzupełnienia/poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia tego kryterium.
5	Kontynuacja opieki medycznej po opuszczeniu szpitala lub ZOL.	merytoryczne szczegółowe (TAK/NIE) - charakter bezwzględny	W projekcie przewidziano działania, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji. Wybór szpitala/i z którym/i zostanie nawiązana współpraca oraz podpisanie porozumienia (deklaracji współpracy) z każdym szpitalem wskazanym we wniosku, musi nastąpić przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. W przypadku przyjęcia projektu do realizacji, wnioskodawca przed dniem zawarcia umowy o dofinansowanie projektu zostanie zobligowany do dostarczenia porozumienia (deklaracji współpracy). Wnioskodawca zobligowany jest więc wskazać we wniosku o dofinansowanie projektu nazwę szpitala/i, z którym/i zostanie zawiązana współpraca i sposób dokumentowania tej współpracy. Powyższe będzie weryfikowane w trakcie realizacji projektu. 0 pkt – w projekcie nie przewidziano działań, w ramach których wsparcie otrzymają pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji. 1 pkt - w projekcie przewidziano działania, w ramach których 20 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji; 2 pkt – w projekcie przewidziano działania, w ramach których 40 % uczestników projektu stanowić będą pacjenci po opuszczeniu szpitala lub ZOL w celu kontynuacji leczenia i opieki po hospitalizacji.

6	Projekt zakłada usługi dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Zgodnie z założeniami RPO WO 2014-2020 w ramach działania 8.1 (usługi zdrowotne w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), usługi kierowane są do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ze względu na podeszły wiek, w tym niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów. Poprzez jednoosobowe gospodarstwo domowe należy rozumieć gospodarstwo, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie tj., w którym nie zamieszkują z nią inne osoby. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla przedmiotowej grupy na poziomie do 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu). 2 pkt – projekt zakłada wsparcie dla przedmiotowej grupy na poziomie powyżej 30% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
7	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	merytoryczne szczegółowe punktowane	Celem realizacji projektu we współpracy z jednostkami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest efektywniejsze wykorzystanie potencjału kadry medycznej/ zasobów lokalowych/sprzętowych AOS. 0 pkt - projekt nie zakłada współpracy z jednostkami AOS, 2 pkt - projekt zakłada współpracę z jednostkami AOS.
8	Komplementarność projektu z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach przeciwdziałania depopulacji, kryterium ma na celu premiowanie projektów zakładających działania spójne z założeniami Programu SSD, w ramach Pakietu IV. Złota jesień. 0 pkt - projekt nie zakłada komplementarności z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, Pakiet IV Złota jesień, 5 pkt - projekt zakłada komplementarność z narzędziami zaplanowanymi w ramach programu SSD, pakiet IV Złota jesień.
9	Dostępność do usług zdrowotnych.	merytoryczne szczegółowe punktowane	W zależności od indywidualnych potrzeb uczestnika projektu, wnioskodawca zapewnia kompleksowy dostęp do usług zdrowotnych tj. opieki domowej i transportu do miejsca świadczenia usługi w przypadku gdy: - stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osoby z niepełnosprawnościami nie pozwala na korzystanie przez nią z usług poza domem lub - nie ma możliwości dotarcia do miejsca świadczenia usługi środkiem transportu publicznego lub dojazd ten przekracza 30 minut. 0 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych do 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu), 5 pkt – projekt zakłada wsparcia dla osób mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu).
10	Premiowanie projektów trwale podnoszących jakość usług medycznych	merytoryczne szczegółowe punktowane	W ramach projektu wypracowane zostaną trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 0 pkt – w projekcie nie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami. 2 pkt – w projekcie zostaną wypracowane trwałe rozwiązania zapewniające wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na podeszły wiek, w tym osób z niepełnosprawnościami.
11	Projekt zakłada objęcie wsparciem miast średnich, w tym w szczególności miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze.	merytoryczne szczegółowe punktowane	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. W województwie opolskim miasta średnie to zarazem miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. załączniki nr 1 i 2 do dokumentu pn. Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze obejmują te same miasta (Brzeg, Kędzierzy-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie). 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.
*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		

IZ RPO WO 2014-2020 w kolejnym roku nie planuje naborów w sektorze zdrowia.

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	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 ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)	Opole	opolskie	Opole	45-015	Rynek-Ratusz	2017	2021	<p>Celem programu jest obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV, a także:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podniesienie świadomości zdrowotnej dziewcząt uczestniczących w programie oraz ich rodziców na temat zakażeń wirusem HPV i ich skutków. • Kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych 	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	<p>Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób spowodowanych zakażeniami pneumokokowymi wśród dzieci, a także:</p> <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 gripą • 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
----	-------------	---	-------------	----------	-------	--------	---------------	------	------	---	---	-------------

