



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego 2021-2027

Plan działań w sektorze zdrowia na 2024 r.
w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskie dla Opolskiego
2021-2027

(wersja nr 1)

Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego
uchwałą nr 11503/2023 z dnia 29 stycznia 2024 r.

Andrzej Buła

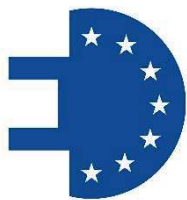
Zuzanna Donath - Kasiura

Zbigniew Kubalańca

Szymon Ogłaza

Antoni Konopka

OPOLE, STYCZEŃ 2024 r.



Referat Zarządzania i Programowania
Departament Programowania Funduszy Europejskich
Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

www.funduszeue.opolskie.pl

feo2027@opolskie.pl

  | Europejskie Opolskie



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[nr 1/2024]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego
Departament Programowania Funduszy Europejskich

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Jacek Partyka – Dyrektor Departamentu Programowania Funduszy Europejskich, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Programowania Funduszy Europejskich
Monika Langner, Referat Programowania i Zarządzania (tel. 77 54 16 227, m.langner@opolskie.pl)
Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
Adriana Urbaniak, Kierownik, Referat Zdrowia (tel. 77 44 45 521, adriana.urbania@opolskie.pl)
Beata Kubica, Referat Zdrowia (tel. 77/44 45 516, b.kubica@opolskie.pl)

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

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CP 4 EFS+ cs (k)	FEO.7.K.1	Usługi zdrowotne i społeczne – wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	45 529 412	38 700 000	6 829 412	2024.II
2.	CP 4 EFRR cs (v)	FEO.9.K.1	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną	55 294 118	47 000 000	8 294 118	2024.II

¹ Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEO.7.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	<ol style="list-style-type: none">Opieka długoterminowa, paliatywna i hospicyjna osób starszych i z niepełnosprawnościami w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym m.in.:<ol style="list-style-type: none">rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedycznaświadczenia terapeutycznekontynuacja leczenia farmakologicznego i dietetycznegodługotrwała opieka pielęgniarstwausługi zdrowotne świadczone w Dziennych Domach Opieki Medycznej.Usługi dowozu dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych (door to door) jako element projektu.Budowanie potencjału organizacji społeczeństwa obywatelskiego do świadczenia usług społ. i zdrowotnych.Przeciwdziałanie ubóstwu energetycznemu poprzez wzmacnianie świadomości w zakresie konieczności oszczędnego korzystania z energii.
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: Opolskie
	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
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	Usługi zdrowotne i społeczne – wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Typ beneficjenta ogólny: <ol style="list-style-type: none"> 1. Administracja publiczna 2. Instytucje ochrony zdrowia 3. Przedsiębiorstwa 4. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe 5. Służby publiczne Typ beneficjenta szczegółowy: <ol style="list-style-type: none"> 1. Instytucje integracji i pomocy społecznej 2. Niepubliczne podmioty integracji i pomocy społecznej 3. Jednostki Samorządu Terytorialnego 4. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej 5. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej 6. Inne instytucje systemu ochrony zdrowia 7. Duże przedsiębiorstwa 8. MŚP 9. Organizacje pozarządowe 10. Podmioty ekonomii społecznej 11. Kościoły i związki wyznaniowe
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Zwiększenie poprawy dostępności usług zdrowotnych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami z zakresu deinstytucjonalizacji (DI) opieki, zwiększenia roli POZ i AOS oraz zasobów kadry medycznej.

<p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Zasadniczym wyzwaniem w obszarze zdrowia jest zapewnienie wszystkim obywatelom dostępności świadczeń w ilości i czasie adekwatnym do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych. Podkreśla to również <i>Europejski filar praw socjalnych</i>, zgodnie z którym każdy ma prawo do szybkiego dostępu do przystępnej cenowo, prewencyjnej i objawowej opieki zdrowotnej dobrej jakości. W tym kontekście zarówno na poziomie kraju i regionu są grupy, których dostęp do świadczeń jest znacznie utrudniony. W woj. opolskim do takich grup należą zwłaszcza: osoby o niższych dochodach oraz osoby o ograniczonej mobilności (starsze i z niepełnosprawnościami). W kolejnych 6 latach procentowy populacyjny udział osób powyżej 65 r.ż. zwiększy się niemal dwukrotnie z obecnych 20% do 36% w 2030 r. Konieczne będzie: zapewnienie adekwatnego poziomu opieki domowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zwiększenie dostępności do opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz kompleksowe podejście do usług społecznych i zdrowotnych w celu zaspokajania potrzeb osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p>
	<p>Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych</p>
	<p>Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>
	<p>Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej</p>
<p>IV.12 Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości” nazwa adekwatnego narzędzia z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Narzędzie 2.1 Poprawa jakości, przyjazności i efektywności systemu opieki zdrowotnej</p>
	<p>Narzędzie 2.2 Wsparcie i rozwój opieki koordynowanej, w tym nad osobami starszymi</p>
	<p>Narzędzie 2.3 Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki, w tym rozwój środowiskowych form opieki</p>

IV.13 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji

zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji

Działania wpisują się w Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie:

4.Podstawowa opieka zdrowotna (Rekomendowane jest, aby POZ pełnił wiodącą rolę w zabezpieczeniu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze woj. opolskiego. Od jego sprawności i skuteczności w ogromnym stopniu zależy efektywność całego systemu opieki zdrowotnej).

5.Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Rekomendacja: Wzmocnienie dostępu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w województwie opolskim i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego. Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń, monitorowania czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w zakresie porad pierwszorazowych, wprowadzenie opieki koordynowanej, odpowiedniej liczby specjalistów w szczególności w dziedzinach deficytowych).

6.Leczenie szpitalne (Rekomenduje się zarówno rozwój bazy łóżkowej jak i racjonalne jej wykorzystanie na oddziałach szpitalnych, szczególnie tych z największym obciążeniem).

9.Opieka długoterminowa (Rekomendacje: Niezbędne jest dostosowanie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (we wszystkich oferowanych zakresach), do pogłębiającej się niekorzystnej sytuacji demograficznej oraz epidemiologicznej w regionie. Rekomendowany jest rozwój dziennych form opieki, takich jak np. DDOM).

10.Opieka hospicyjna i paliatywna (Rekomendacje: Rozwój istniejącej bazy stacjonarnej i domowej z uwagi na wzrost zapotrzebowania na świadczenia w opiece paliatywnej i hospicyjnej związanego z zachodzącymi zmianami demograficznymi i epidemiologicznymi. Dążenie do zapewnienia funkcjonowania ośrodków domowych w każdym powiecie).

Działania wpisują się w Wojewódzki Plan Transformacji Województwa opolskiego na lata 2022-2026 m.in. w zakresie rekomendacji:

2.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Zapewnienia lepszego dostępu do świadczeń kontraktowanych poprzez likwidację tzw. „białych plam” w zakresie dostępu do lekarzy specjalistów na poziomie powiatów . Zapewnienie opieki wyższej jakości opieki ambulatoryjnej, skrócenie czasu oczekiwania pacjenta).

2.7 Opieka długoterminowa (Zwiększenie dostępności pielęgnacyjnych i opiekuńczych świadczeń opieki długoterminowej na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń na poziomie powiatów. Modernizacja i dostawanie infrastruktury w placówkach świadczących opiekę długoterminową do wyzwań wynikających z sytuacji i prognoz demograficznych. Zwiększenia liczby pacjentów objętych opieką domową).

2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna (Poprawa dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej (m.in. w hospicjach

	<p>domowych) na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń. Równomierny dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na poziomie powiatów. Rozwój i modernizacja instytucji hospicyjnych wynikający z sytuacji demograficznej i mamy potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego).</p>
<p>IV.14 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024.II</p>
<p>IV.15 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.16 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
<i>Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które poprawiły dostępność zgodnie ze standardem dostępności</i>	podmioty	37	92
IV.17 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
<i>Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą objętych w projekcie wsparciem w zakresie poprawy dostępności zgodnie ze standardem dostępności</i>	podmioty	45	97
<i>Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie</i>	osoby	4 660	11 380
IV.18 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEO.7.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Usługi zdrowotne i społeczne – wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium	
1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb	Realizowane w ramach projektu wsparcie w zakresie usług zdrowotnych jest zgodne z właściwymi dokumentami w obszarze zdrowia.	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że realizowane w ramach projektu wsparcie z zakresu usług zdrowotnych jest zgodne z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań, wynikającymi z: <ul style="list-style-type: none"> dokumentu pn. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą

	<p>zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).</p>			<p>do 2030 r. (wraz z załącznikiem: Strategią Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi), tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Celem 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa; – Celem 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych; – Celem 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej; – Celem 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocją zdrowia i postaw prozdrowotnych; – Celem 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. <ul style="list-style-type: none"> • Planem działań w sektorze zdrowia uzgodnionym z Komitetem Sterującym ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, • aktualnych danych statystycznych i epidemiologicznych zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.), tj.: <ul style="list-style-type: none"> – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/sprzet-medyczny/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kolejki/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-paliatywno-hospicyjna/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa/ • rekomendacji wskazanych w działaniu: <ul style="list-style-type: none"> – 2.6 Rehabilitacja medyczna, – 2.7 Opieka długoterminowa, – 2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna,
--	---	--	--	--

				<p>– 2.11 Sprzęt medyczny. Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022-2026(https://www.gov.pl/web/uw-opolski/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-województwa-opolskiego).</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, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
2	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań: - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki (...) Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału</p>	<p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>	<p>Kryterium bez względne (0/1)</p>	<p>Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że planowane do realizacji wsparcie przewiduje wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej to proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, wynikający z potrzeby respektowania praw podstawowych określonych w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. a także innych dokumentach międzynarodowych, w tym w szczególności Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i Konwencji o prawach dziecka. Proces ten wymaga rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, przeniesienia zasobów z opieki instytucjonalnej na poczet usług świadczonych w społeczności lokalnej.</p> <p>W ramach projektu nie są finansowane usługi opieki instytucjonalnej tj. nie są tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie są</p>

	<p>realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.</p>			<p>utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz nie są realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających.</p> <p>Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej.</p> <p>Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.</p> <p>Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel. Bierze się w niej pod uwagę podstawowe czynności dnia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, mycie, kąpiel całego ciała, poruszanie się po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie się i rozbieranie oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów wg skali Barthel.</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, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
--	---	--	--	--

3	<p>Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.</p>	<p>Wsparcie w zakresie opieki długoterminowej oferowane w projekcie dostosowane jest do indywidualnych potrzeb odbiorców tych usług.</p>	<p>Kryterium bez względne (0/1)</p>	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że oferowane w projekcie wsparcie w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.</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, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
4.	<p>Kryteria premiuje projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej.</p>	<p>Projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p>	<p>premiujące</p>	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p> <p>0 pkt – projekt nie jest realizowany w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</p> <p>1 pkt - projekt jest realizowany w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p>

				Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
5.	Kryteria premiąją projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Projekt przewiduje wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	premiujące	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt przewiduje wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
6	Kryteria premiąją projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Projekt przewiduje realizację wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	premiujące	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt przewiduje realizację wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje realizacji wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty;</p> <p>1 pkt - projekt przewiduje realizację wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

	Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podmiot leczniczy, tj.: <ol style="list-style-type: none"> 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - 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 4. 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, 5. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 6. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 7. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. – lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności

			<p>– leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy.</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, i/lub</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
2	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych każdorazowo prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że wsparcie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.</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, i/lub</p> <p>b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
3	W ramach projektu w zależności od indywidualnych potrzeb zostanie zapewnione wsparcie dla osób o ograniczonej mobilności.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że w ramach projektu, w zależności od indywidualnych potrzeb, zostanie zapewniony dowóz dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych, dowozu do miejsc świadczenia usług itp. Osoba o ograniczonej mobilności to osoba, która ma trudności</p>

			<p>w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność (w tym: poruszająca się na wózku, o kulach, niewidoma, słabowidząca). Będą to zatem zarówno osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), jak i osoby nieposiadające takiego orzeczenia.</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, i/lub b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
4	Do objęcia wsparciem w ramach projektu preferowane są osoby zamieszkujące obszary tzw. „białych plam”.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że podczas rekrutacji uczestników projektu preferowane będą osoby zamieszkujące obszary tzw. „białych plam”. Obszary te zidentyfikowano w dokumencie pn. „Mapowanie potrzeb zdrowotnych oraz grup defaworyzowanych w województwie opolskim na potrzeby programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027”.</p> <p>Powyższe oznacza, że podczas rekrutacji uczestników projektu w pierwszej kolejności do projektu będą przyjmowane ww. osoby.</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, i/lub b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p>

			Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.
5	Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją.	premiujące	<p>W kryterium bada się czy projekt skierowany jest do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub na terenie obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją. Obszary Strategicznej Interwencji w województwie opolskim to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miasta średnie tracące funkcje społeczno – gospodarcze – 8 miast: Brzeg, Kędzierzyn – Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie, - Obszary zagrożone trwałą marginalizacją – 15 gmin: Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakostawice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn. <p>0 pkt - osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją stanowią mniej niż 10 % grupy docelowej w projekcie;</p> <p>2 pkt - osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją stanowią od 10 % do 20 % łącznie grupy docelowej w projekcie;</p> <p>3 pkt - osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją stanowią więcej niż 20 % grupy docelowej w projekcie.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
6	Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na obszarze wiejskim.	premiujące	W kryterium bada się czy projekt skierowany jest do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na obszarze wiejskim.

			<p>Definicja obszaru wiejskiego zgodnie z Podziałem jednostek przestrzennych województwa opolskiego wg klasyfikacji Degurba, stanowiącym załącznik do regulaminu wyboru projektów.</p> <p>0 pkt - osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na obszarze wiejskim stanowią mniej niż 10 % grupy docelowej w projekcie; 1 pkt - osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na obszarze wiejskim stanowią od 10 % do 20 % łącznie grupy docelowej w projekcie; 2 pkt - osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na obszarze wiejskim stanowią więcej niż 20 % grupy docelowej w projekcie.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
7	W projekcie zostały wykorzystane rozwiązania innowacyjne wypracowane w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki (PO KL) i/lub Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER), które przeszły pozytywną weryfikację.	premiujące	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że w projekcie zostały wykorzystane rozwiązania innowacyjne wypracowane w PO KL i/lub PO WER, które przeszły pozytywną weryfikację.</p> <p>0 pkt – w projekcie nie zostały wykorzystane rozwiązania innowacyjne wypracowane w PO KL i/lub PO WER, które przeszły pozytywną weryfikację; 1 pkt - w projekcie zostały wykorzystane rozwiązania innowacyjne wypracowane w PO KL i/lub PO WER, które przeszły pozytywną weryfikację.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEO.9.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	9.3 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP

typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

1. Rozwój opieki jednodniowej i wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poprzez inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie placówek opieki zdrowotnej, komplementarnie do wsparcia finansowanego z EFS+[1] tj. regionalnych programów zdrowotnych i opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej.
2. Wzmocnienie roli podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury i/lub ich wyposażenie w sprzęt (w tym zakup sprzętu i infrastruktury IT) – mające na celu stopniowe odwracanie piramidy świadczeń i ukierunkowane na poprawę dostępu do opieki na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[2] tj. regionalnych programów zdrowotnych oraz wsparcia personelu/kadr systemu ochrony zdrowia.
3. Wdrożenie standardu dostępności POZ/AOS dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym. Inwestycja ta możliwa będzie także w powiązaniu z działaniem EFS+[3] tj. wsparciem personelu/kadr systemu ochrony zdrowia.
4. Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla osób dorosłych oraz innych form środowiskowego wsparcia psychicznego dla dorosłych zgodnie z zasadą DI, np. budowa, przebudowa i modernizacja i/lub wyposażenie w sprzęt medyczny – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[4] tj. usług środowiskowych w CZP i innych formach środowiskowych.
5. Inwestycje wspierające rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i/lub z niepełnościami (np. tworzenie DDOM-ów) – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[5] tj. opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej.
6. Rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki długoterminowej, paliatywnej oraz hospicyjnej poprzez np. budowę, przebudowę i modernizację i/lub wyposażenie w sprzęt medyczny – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[6] tj. opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej.

[1] Działanie 7.1 Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa typ wsparcia nr 1 oraz nr 3.

[2] Działanie 7.1 Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa typ wsparcia nr 1 oraz nr 4.

[3] Działanie 7.1 Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa typ wsparcia nr 4.

[4] Działanie 7.1 Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa typ wsparcia nr 2.

[5] Działanie 7.1 Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa typ wsparcia nr 3.

	[6] Działanie 7.1 Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa typ wsparcia nr 3.
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: Opolskie
	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
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Typ beneficjenta ogólny: 1. Administracja publiczna 2. Instytucje ochrony zdrowia 3. Przedsiębiorstwa 4. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe Typ beneficjenta szczegółowy: 1. Samorząd Województwa Opolskiego 2. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej 3. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej 4. Inne instytucje systemu ochrony zdrowia 5. Duże przedsiębiorstwa 6. MŚP 7. Organizacje pozarządowe 8. Podmioty ekonomii społecznej 9. Kościoły i związki wyznaniowe
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Wsparte inwestycje powinny zostać skierowane na odejście od możliwych do uniknięcia hospitalizacji, upowszechnianie realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia oraz dostępności opieki długoterminowej, paliatywnej oraz hospicyjnej w formie zdeinstytucjonalizowanej.

<p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Głównymi barierami w dostępie do usług zdrowotnych w regionie są czas oczekiwania na realizację świadczeń opieki zdrowotnej szczególnie specjalistycznych, niedostatecznie rozwinięta podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna, nierównomierne rozmieszczenie placówek i personelu medycznego, słabo rozwinięte zdeinstytucjonalizowane formy opieki długoterminowej i psychiatrycznej, nieadekwatny do potrzeb regionu dostęp do świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, hospicyjnej. Utrudniony dostęp do usług medycznych mają szczególnie mieszkańcy obszarów słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenów wiejskich, a także osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym osoby starsze, z niepełnosprawnościami, migranci, czy osoby o niskich dochodach.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa</p>
<p>IV.12 Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości” nazwa adekwatnego narzędzia z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Narzędzie 3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych</p> <p>Narzędzie 3.2 Wzmocnienie działań na rzecz dostosowania podmiotów leczniczych do wdrożenia standardów dostępności</p>

IV.13 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji

zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji

Działania wpisują się w Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie:

4.Podstawowa opieka zdrowotna (Rekomendowane jest, aby POZ pełnił wiodącą rolę w zabezpieczaniu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze woj. opolskiego. Od jego sprawności i skuteczności w ogromnym stopniu zależy efektywność całego systemu opieki zdrowotnej).

5.Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Rekomendacja: Wzmocnienie dostępu do świadczeń wykonywanych w trybie ambulatoryjnym oraz leczenia jednego dnia w województwie opolskim i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego. Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń, monitorowania czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w zakresie porad pierwszorazowych, wprowadzenie opieki koordynowanej, odpowiedniej liczby (lekarzy) specjalistów w szczególności w dziedzinach deficytowych.

6.Leczenie szpitalne (Rekomenduje się zarówno rozwój bazy łóżkowej jak i racjonalne jej wykorzystanie na oddziałach szpitalnych, szczególnie tych z największym obciążeniem).

9.Opieka długoterminowa (Rekomendacje: Niezbędne jest dostosowanie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (we wszystkich oferowanych zakresach), do pogłębiającej się niekorzystnej sytuacji demograficznej oraz epidemiologicznej w regionie. Rekomendowany jest rozwój dziennych form opieki, takich jak np. DDOM)

10.Opieka hospicyjna i paliatywna (Rekomendacje: Rozwój istniejącej bazy stacjonarnej i domowej z uwagi na wzrost zapotrzebowania na świadczenia w opiece paliatywnej i hospicyjnej związanego z zachodzącymi zmianami demograficznymi i epidemiologicznymi. Dążenie do zapewnienia funkcjonowania ośrodków domowych w każdym powiecie).

Działania wpisują się w Wojewódzki Plan Transformacji Województwa opolskiego na lata 2022-2026 m.in. w zakresie rekomendacji:

2.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna Zapewnienia lepszego dostępu do świadczeń kontraktowanych poprzez likwidację tzw. „białych plam” w zakresie dostępu do lekarzy specjalistów na poziomie powiatów . Zapewnienie opieki wyższej jakości opieki ambulatoryjnej, skrócenie czasu oczekiwania pacjenta).

2.7 Opieka długoterminowa Zwiększenie dostępności pielęgnacyjnych i opiekuńczych świadczeń opieki długoterminowej na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń na poziomie powiatów. Modernizacja i dostawanie infrastruktury w placówkach świadczących opiekę dłu-

	<p>goterminową do wyzwań wynikających z sytuacji i prognoz demograficznych. Zwiększenia liczby pacjentów objętych opieką domową).</p> <p>2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna (Poprawa dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej (m.in. w hospicjach domowych) na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń. Równomierny dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na poziomie powiatów. Rozwój i modernizacja instytucji hospicyjnych wynikający z sytuacji demograficznej i mamy potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego.</p> <p>2.11 Sprzęt medyczny (Monitorowanie stopnia zużycia oraz wymiana sprzętu medycznego o średnim i wysokim stopniu zużycia (m.in. angiografów), zapewnienie efektywnej eksploatacji aparatu PET).</p>
<p>IV.14 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024.II</p>
<p>IV.15 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.16 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
<i>Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej</i>	użytkownicy/rok	257 100	492 410
IV.17 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
<i>Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą</i>	szt.	22	46
<i>Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej</i>	osoba/rok	269 400	517 960
IV.18 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEO.9.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium

rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Kryterium

nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

Rodzaj kryterium

kryterium dostępu/ premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją

opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

Projekty w trybie konkurencyjnym/niekonkurencyjnym

Wszystkie typy przedsięwzięć

1. Rozwój opieki jednodniowej i wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poprzez inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie placówek opieki zdrowotnej, komplementarnie do wsparcia finansowanego z EFS+[1] tj. regionalnych programów zdrowotnych i opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej².
2. Wzmocnienie roli podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury i/lub ich wyposażenie w sprzęt (w tym zakup sprzętu i infrastruktury IT) – mające na celu stopniowe odwracanie piramidy świadczeń i ukierunkowane na poprawę dostępu do opieki na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[2] tj. regionalnych programów zdrowotnych oraz wsparcia personelu/kadr systemu ochrony zdrowia³.
3. Wdrożenie standardu dostępności POZ/AOS dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym. Inwestycja ta możliwa będzie także w powiązaniu z działaniem EFS+[3] tj. wsparciem personelu/kadr systemu ochrony zdrowia⁴.
4. Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla osób dorosłych oraz innych form środowiskowego wsparcia psychicznego dla dorosłych zgodnie z zasadą DI, np. budowa, przebudowa i modernizacja i/lub wyposażenie w sprzęt medyczny – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[4] tj. usług środowiskowych w CZP i innych formach środowiskowych⁵.
5. Inwestycje wspierające rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i/lub z niepełnosprawnościami (np. tworzenie DDOM-ów) – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[5] tj. opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej⁶.
6. Rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki długoterminowej, paliatywnej oraz hospicyjnej poprzez np. budowę, przebudowę i modernizację i/lub wyposażenie w sprzęt medyczny – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EF+[6] tj. opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej⁷.

1.	Projekty będą prowadziły do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata	Projekt nakierowany na optymalizację piramidy świadczeń opieki zdrowotnej (KS I5)	Kryterium bezwzględne	Bada się czy projekty nakierowane są na optymalizację piramidy świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. <i>Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030</i> ⁸ . Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
----	---	---	-----------------------	--

² Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 1 oraz nr 3.

³ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 1 oraz nr 4.

⁴ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 4.

⁵ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 2.

⁶ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 3.

⁷ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 3.

⁸ *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030, s. 175.*

	2021-2027 z perspektywą do 20230 r. (AOS)			
2.	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatnie do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu. (AOS)	Zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (KS I2)	Kryterium bezwzględne	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy projekt, adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wytworzona lub zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie	Potencjał Wnioskodawcy w zakresie zarządzania wyrobami medycznymi (doty-	Kryterium bezwzględne	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.

	<p>dzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych, np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej. (AOS)</p>	<p>czy projektów zakładających zakup wyrobów medycznych)⁹</p>		<p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
4.	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)². Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p>	<p>Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (jeśli dotyczy)¹⁰</p>	<p>Kryterium bezwzględne</p>	<p>Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji (zwaną OCI¹¹), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinia stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
5.	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych</p>	<p>Wykorzystanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu</p>	<p>Kryterium bezwzględne</p>	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i finansowanych ze środków publicznych oraz jeśli to zasadne – do <u>działalności pozaleczniczej</u> w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego,</p>

⁹ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁰ Zgodnie z Ustawą z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2016, poz. 1355).

¹¹ Jeśli dotyczy

	<p>ze środków publicznych oraz</p> <p>-</p> <p>jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>			<p>przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
6.	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.</p> <p>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planem Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p>	Zgodność projektu z dokumentami z obszaru zdrowia	Kryterium bezwzględne	<p>W ramach kryterium bada się zgodność realizowanych przedsięwzięć z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań, wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z dokumentem pn. <i>Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030</i> wraz z załącznikami dotyczącymi deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej i opieki psychiatrycznej, tj.: <ul style="list-style-type: none"> – Celem 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa; – Celem 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń;

				<ul style="list-style-type: none"> – Celem 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa; – Celem 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia. • <i>Planem działań w sektorze zdrowia</i> uzgodnionym z Komitetem Sterującym ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, • Z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z aktualnych danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych. • Z adekwatnymi dla zakresu projektu <i>Mapami Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.)</i>, tj.: <ul style="list-style-type: none"> – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/sprzet-medyczny/
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kolejki/ • Z rekomendacjami wskazanymi w działaniu: <ul style="list-style-type: none"> – 2.2 Podstawowa opieka zdrowotna; – 2.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, – 2.4 Leczenie szpitalne, – 2.11 Sprzęt medyczny <p>Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022-2026 (https://www.gov.pl/web/uw-opolski/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego).</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
1-3 typy przedsięwzięć				
1.	Działania realizowane w projekcie muszą być zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus” (rekomendacje w zakresie POZ)	Zgodność projektu ze standardem dostępności	Kryterium bezwzględne	<p>Działania realizowane w projekcie muszą być zgodne z dokumentem pn. Standard dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”¹².</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>

¹² O ile dotyczy

2.	<p>Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie:</p> <p>a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub</p> <p>b) leczenie szpitalne¹³.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu³ wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu¹⁴</p>	<p>Miejsce realizacji projektu (AOS I 1)</p> <p>(jeśli dotyczy)</p>	<p>Kryterium bezwzględne</p>	<p>Ocenić podlega czy projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie AOS, leczenia szpitalnego¹⁵ lub POZ.</p> <p>Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu¹⁶ wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu¹⁷.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
----	---	---	------------------------------	---

¹³ Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia

¹⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁵ Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.

¹⁶ Konieczne jest jednak posiadanie przez wnioskodawcę – na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.

¹⁷ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

3.	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	Posiadanie infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych (AOS I4) (jeśli dotyczy)	Kryterium bezwzględne	Ocenie podlega czy wnioskodawca projektu w przypadku którego przewidziano zakup wyrobów medycznych, najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
4. psychiatria				
1.	Projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych (rekomendacje KS – psychiatria)	Projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii	Kryterium bezwzględne	Inwestycje objęte projektem są skupione na pierwszym i drugim poziomie referencyjnym i przyczyniają się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
2.	Projekty infrastrukturalne zostały uzgodnione z ministrem właściwym do spraw zdrowia, celem zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii. (rekomendacje KS – psychiatria)	Projekt został uzgodniony z ministrem właściwym do spraw zdrowia (jeśli dotyczy)	Kryterium bezwzględne	Inwestycje infrastrukturalne objęte projektem zostały uzgodnione z ministrem właściwym do spraw zdrowia, celem zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

3.	Działania dofinansowywane z programów regionalnych wspierają działania o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym (rekomendacje KS – psychiatria)	Komplementarność projektu	Kryterium bezwzględne	Projekt dotyczy działań o charakterze komplementarnym do wsparcia na poziomie krajowym. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
4.	Inwestycje nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej. (rekomendacje KS – psychiatria)	Inwestycja nie prowadzi do zwiększenia liczby łóżek szpitalnych	Kryterium bezwzględne	Inwestycje nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
5.	Projekty mogą wspierać opiekę stacjonarną całodobową w psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychiatrii dorosłych jedynie w przypadku, gdy podmiot wspiera ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus formy zdeinstytucjonalizowane. (rekomendacje KS – psychiatria)	Wsparcie form zdeinstytucjonalizowanych	Kryterium bezwzględne	Projekt może dotyczyć wsparcia opieki stacjonarnej całodobowej w psychiatrii dorosłych jedynie w przypadku, gdy projekt przewiduje formy zdeinstytucjonalizowane, , co oznacza, że trzeci poziom referencyjny może być wspierany jedynie w przypadku kompleksowych projektów Centrów Zdrowia Psychicznego tj. obejmujących również dwa pozostałe poziomy referencyjne. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

Kryteria merytoryczne szczegółowe (tryb konkurencyjny) – 1-3 typy przedsięwzięć

1.	Kryteria premiuja realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza udzielajace swiadczon opiece zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia, ktorych wnioskodawcy zobowiaza sie, ze efektem podjetych dzialan bedzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, ktore do tej pory nie byly realizowane w tych podmiotach lub zwiekszenie liczby dotychczas wykonywanych badan diagnostycznych (rekomendacje KS ws. AOS)	Poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki i zwiekszenie liczby wykonywanych badan diagnostycznych	Kryterium premiujujace Waga – 3 Punktacja – 0-3 pkt.	Ocenie podlega czy projekt realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczon opiece zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia ¹⁸ , ktorych wnioskodawcy zobowiaza sie, ze efektem podjetych dzialan bedzie poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, ktore do tej pory nie byly realizowane ¹⁹ w tych podmiotach lub zwiekszenie liczby dotychczas wykonywanych badan diagnostycznych. 0 pkt – projekt nie przewiduje poszerzenia oferty z zakresu diagnostyki i ilosci wykonywanych badan; 1 pkt – projekt przewiduje poszerzenie oferty o nowe badania; 2 pkt – projekt przewiduje zwiekszenie liczby wykonywanych dotychczas badan diagnostycznych; 3 pkt – projekt przewiduje poszerzenie oferty o nowe badania i zwiekszenie liczby wykonywanych dotychczas badan diagnostycznych. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisow wniosku o dofinansowanie i załącznikow i/lub wyjasnień udzielonych przez Wnioskodawce.
2.	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza udzielajace swiadczon opiece zdrowotnej w	Miejsce realizacji projektu przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczon opiece zdrowotnej w zakresie AOS.(jesli dotyczy)	Kryterium premiujujace Waga – 2 Punktacja – 0-1 pkt	Ocenie podlega czy projekt realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczon opiece zdrowotnej w zakresie AOS, ktorego dotyczy projekt, w powiatach, w ktorych liczba porad na 1 tys. mieszkancow jest mniejsza od wartosci sredniej dla wojewodztwa. ²⁰

¹⁸ Projekty mogą być realizowane również przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia.

¹⁹ Np. badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa.

²⁰ Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.

	zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa (rekomen- dacje KS ws. AOS)			<p>0 pkt – projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa;</p> <p>1 pkt – projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, którego dotyczy projekt, w powiatach, w których liczba porad na 1 tys. mieszkańców jest mniejsza od wartości średniej dla województwa.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
3.	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych ⁵ będących	Miejsce realizacji działalności leczniczej udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS (AOS II 1)	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 3</p> <p>Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>Ocenie podlega czy projekt realizowany jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych²³ będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu²⁴ jest mniejsza od średniej dla województwa²⁵.</p> <p>0 pkt – projekt realizowany jest przez podmiot wykonujący działalność leczniczą nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w</p>

²³ Definicja wg VIII części systemu resertowych kodów identyfikacyjnych, który stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dz.U.2019.173)

²⁴ W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego.

²⁵ Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.

	przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu ²¹ jest mniejsza od średniej dla województwa ²² .			<p>specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu²⁶ jest mniejsza od średniej dla województwa.</p> <p>2 pkt - projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS w powiatach, w których liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu²⁷ jest mniejsza od średniej dla województwa.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
4.	Kryteria premiuje projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne,	Realizacja świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia (AOS II 5) (jeśli dotyczy)	Kryterium premiujące Waga – 3 Punktacja – 0 lub 2 pkt	<p>Ocenić podlega czy wnioskodawcy projektu zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.</p> <p>0 pkt - wnioskodawcy projektu nie zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty,</p>

²¹ W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego.

²² Rekomendacja powinna być weryfikowana w oparciu o dane z obowiązującej mapy potrzeb zdrowotnych, dostępne na dzień publikacji ogłoszenia o naborze.

²⁶ W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego.

²⁷ W przypadku, gdy w całym powiecie funkcjonuje jedna poradnia w danej specjalności, będąca jednocześnie jedyną w województwie, dane powinny odnosić się do poziomu ogólnopolskiego.

	a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.			<p>które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne,</p> <p>2 pkt - wnioskodawcy projektu zobowiążą się do realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia przez podmioty, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, a dotychczas nie realizowały świadczeń zdrowotnych w trybie leczenia jednego dnia, w zakresie którego dotyczy projekt.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
5.	Kryteria premiuja podmioty oferujące zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).	Połączenie przez podmioty usług z zakresu AOS i POZ (AOS III 4)	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 2</p> <p>Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>Ocenić podlega czy projekt realizowany jest przez podmiot oferujący zarówno usługi z zakresu AOS i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)</p> <p>0 pkt - podmiot nie oferuje zarówno usług z zakresu AOS i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej),</p> <p>2 pkt - podmiot oferuje zarówno usługi z zakresu AOS i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej)</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>

6.	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza udzielajace swiadczen z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej	Udzielanie swiadczen z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej (POZ II 1) (jezeli dotyczy)	Kryterium premiujace Waga – 3 Punktacja – 0 lub 2 pkt	Ocenie podlega czy projekt realizowany jest przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczen z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej. 0 pkt - projekt nie jest realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczen z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej, 2 pkt - projekt jest realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza udzielajacy swiadczen z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisow wniosku o dofinansowanie i załącznikow i/lub wyjaśnien udzielonych przez Wnioskodawce.
7.	Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujace dzialalnosc lecznicza, w ktorzym w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e POZ zlokalizowany/e lub dzialajacy/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostepu do POZ ²⁸	Udzielanie swiadczen z zakresu POZ na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczonym dostepem do POZ (POZ II 3) (jezeli dotyczy)	Kryterium premiujace Waga – 3 Punktacja – 0 lub 2 pkt	Ocenie podlega czy projekt realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza, w ktorzym w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e POZ zlokalizowany/e lub dzialajacy/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostepu do POZ. 0 pkt - projekt nie jest realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza, w ktorzym w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty podmiot/y leczniczy/e POZ zlokalizowany/e lub dzialajacy/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostepu do POZ, 2 pkt - projekt jest realizowany przez podmiot wykonujacy dzialalnosc lecznicza, w ktorzym w wyniku realizacji projektu zostanie wsparty

²⁸ Dostępność POZ zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

				<p>podmiot/y leczniczy/e POZ zlokalizowany/e lub działający/e na terenach wiejskich oraz obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
8.	<p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS, które zapewniają dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu. (rekomendacje KS ws. AOS)</p>	<p>Dostęp do opieki rehabilitacyjnej</p>	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 2</p> <p>Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>Ocenie podlega czy projekt realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS i POZ zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.</p> <p>2 pkt – projekt zapewnia dostęp do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu;</p> <p>0 pkt – projekt nie zapewnia dostępu do rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
9.	<p>Kryteria premiuja projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań związanych z zapew-</p>	<p>Zwiększenie dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych</p>	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 2</p>	<p>Premiowane będą projekty, których wnioskodawcy zobowiązują się do realizacji działań związanych z zapewnieniem dostępu do</p>

	nieniem dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych rozwiązań/produktów, np. z zakresu telemedycyny. (rekomendacje KS ws. AOS)		Punktacja – 0-2 pkt	<p>innowacyjnych²⁹ metod diagnostyczno-leczniczych lub wykorzystaniem innowacyjnych³⁰ rozwiązań/produktów, np. z zakresu telemedycyny</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje działań związanych ze zwiększeniem dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych w zakresie AOS lub w trybie leczenia jednego dnia lub wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny.</p> <p>2 pkt - projekt przewiduje działania związane ze zwiększeniem dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych w zakresie AOS lub w trybie leczenia jednego dnia lub wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań / produktów, np. z zakresu telemedycyny.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
10.	<p>Kryteria premiuja projekty wykorzystujące rozwiązania telemedyczne w opiece domowej. (POZ III 2)</p> <p>Kryteria premiuja projekty realizowane przez podmioty</p>	Zwiększenie dostępu do innowacyjnych metod diagnostyczno-leczniczych	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 2</p> <p>Punktacja – 0-2 pkt</p>	<p>W zakresie POZ premiuje się projekty:</p> <p>1 pkt – wykorzystujące rozwiązania telemedyczne w opiece domowej,</p> <p>1 pkt – zapewniające konsultacje dietetyczne.</p> <p>Ww. punkty w zakresie POZ sumują się.</p>

²⁹ Zgodnie z definicją dostępną na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Innowacyjno> jest to: „Wdrożenie nowego lub istotnie ulepszonego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością przynajmniej dla samego przedsiębiorstwa. Produkty, procesy i metody nie muszą być opracowane przez samo przedsiębiorstwo, mogą być opracowane przez inne przedsiębiorstwo bądź przez jednostkę o innym charakterze (np. instytut naukowo-badawczy, ośrodek badawczo-rozwojowy, szkołę wyższą, itp.)”. Wnioskodawca ma zapewnić informację jaka metoda, rozwiązanie, produkt jest w jego sytuacji innowacyjny, mając na uwadze wskazaną definicję.

³⁰ Jw.

	wykonywające działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ, które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu konsultacji dietetycznych ³¹			<p>Punkty dla POZ oraz AOS nie sumują się. Dla projektów dotyczących POZ oraz AOS oceniany jest wariant korzystniejszy dla wnioskodawcy.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
11.	Kryteria premiuje projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji działań prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie (rekomendacje KS ws. AOS)	Zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 2</p> <p>Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>Premiowane będą projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji działań prowadzących do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS lub leczenia jednego dnia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą objętych wsparciem, w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie. zwiększające dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.in.: skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie, poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (dotyczy usług/świadczeń szpitalnych).</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje działań związanych ze skróceniem czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne,</p> <p>2 pkt - projekt przewiduje działania związane ze skróceniem czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne.</p>

³¹ Zgodnie z aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2561, z późn. zm.). Obowiązujący akt wykonawczy na dzień 14.06.2023 r. – załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540, z późn. zm.).

				Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
12.	Kryteria premiuja projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe ³² godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem. (rekomendacje KS ws. AOS)	Godziny udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	Kryterium premiujące Waga – 2 Punktacja – 0-1 pkt	<p>Premiowane będą projekty, których wnioskodawcy zobowiążą się do realizacji działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe³³ godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje działań ukierunkowanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem;</p> <p>1 pkt - projekt przewiduje działania ukierunkowane na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS/w trybie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>

³² W odniesieniu do sytuacji na moment składania wniosku o dofinansowanie

³³ W odniesieniu do sytuacji na moment składania wniosku o dofinansowanie.

13.	Kryteria premują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń z zakresu POZ w ramach modelu opieki koordynowanej.	Projekt wspiera przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), leczenia jednego dnia, jak również wspiera rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki	Kryterium premiujące Waga- 3 Punktacja 0-2 pkt	Działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ, AOS i leczenia jednego dnia są realizowane poprzez: 1 pkt – wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej ³⁴ ; 1 pkt – rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki ³⁵ (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej). Punkty sumują się. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
Kryteria merytoryczne szczegółowe (tryb konkurencyjny) – 4 typ przedsięwzięć				
1.	Kryteria premują projekty realizowane przez podmioty realizowane w powiatach, w których na moment skła-	Miejsce realizacji projektu	Kryterium premiujące Waga – 2	Premiowane będą projekty realizowane w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma ³⁶ udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

³⁴ Zgodnie z zapisami Ram Strategicznych Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. - Zdrowa Przyszłość Opieka koordynowana to koncepcja świadczeń zdrowotnych związanych przede wszystkim z diagnozowaniem, leczeniem, opieką, rehabilitacją i promocją zdrowia w wymiarze nakładów, realizacji i organizacji świadczeń oraz zarządzania. Koordynowana opieka zdrowotna prowadzi do poprawy dostępności, jakości oraz efektywności opieki, a także poziomu satysfakcji pacjenta. Z praktycznej perspektywy zintegrowany system realizacji świadczeń można określić mianem bliskich roboczych relacji między różnymi służbami i usługami, takimi jak: szpitale, sanepid, policja, straż pożarna, opieka domowa, zdrowie publiczne, pomoc społeczna i inne świadczenia związane ze zdrowiem (s. 65).

³⁵ j.w.

³⁶ forma udzielania świadczeń rozumiana zgodnie z art. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

	<p>dania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (rekomendacje KS – psychiatria)</p>		<p>Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>0 pkt – projekt nie jest realizowany w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;</p> <p>2 pkt – projekt jest realizowany w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>
2.	<p>Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie/wniosku o udzielenie grantu nie zapewniły kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, a taki zakres zagwarantują (rekomendacje KS – psychiatria)</p>	<p>Kompleksowość opieki zdrowotnej (jeśli dotyczy)</p>	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 1</p> <p>Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie nie zapewniły kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, a taki zakres zagwarantują.</p> <p>0 pkt – projekt nie zapewnia kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>2 pkt - projekt zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>

3.	<p>Kryteria premiuja projekty, których realizatorzy deklarują posiadanie kadry niezbędnej do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie/wniosku o udzielenie grantu nie zapewniły udzielania takich świadczeń). (rekomendacje KS – psychiatria)</p>	<p>Zasoby kadrowe do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych (jeśli dotyczy)</p>	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 1 Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>Premiowane będą projekty, których realizatorzy deklarują, iż w momencie zakończenia realizacji projektu posiadać będą kadre niezbędną do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie nie zapewniały udzielania takich świadczeń).</p> <p>0 pkt – realizator projektu nie deklaruje posiadania kadry niezbędnej do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych;</p> <p>2 pkt – realizator projektu deklaruje posiadanie kadry niezbędnej do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
4.	<p>Kryteria premiuja projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta. (rekomendacje KS – psychiatria)</p>	<p>Poprawa komfortu i bezpieczeństwa pacjenta</p>	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 1 Punktacja – 0 lub 2 pkt</p>	<p>Premiowane będą projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta.</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada inwestycji w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta;</p> <p>2 pkt – projekt zakłada inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta.</p>

				Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
5.	Kryteria premiuja projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego. (rekomendacje KS – psychiatria)	Poprawa komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu	Kryterium premiujące Waga – 1 Punktacja – 0 lub 2 pkt	Premiowane będą projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego. 0 pkt – projekt nie zakłada inwestycji w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego; 2 pkt – projekt zakłada inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego; Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
6.	Kryteria premiuja projekty, których Wnioskodawcy/Grantobiorcy są zaangażowani w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przez okres co najmniej ostatniego roku przed datą złożenia	Kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe kadr medycznych	Kryterium premiujące Waga – 1 Punktacja – 0 lub 2 pkt	Premiowane będą projekty, których Wnioskodawcy są zaangażowani w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przez okres co najmniej ostatniego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie. 0 pkt – Wnioskodawcy nie są zaangażowani w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przez okres co

	wniosku o dofinansowanie/wniosku o udzielenie grantu.			<p>najmniej ostatniego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> <p>2 pkt – Wnioskodawcy są zaangażowani w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przez okres co najmniej ostatniego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
7.	Kryteria premują projekty ukierunkowane na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomy referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych).	Ukierunkowanie na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń	<p>Kryterium premujące</p> <p>Waga – 2</p> <p>Punktacja – 0-3 pkt</p>	<p>Ocenie podlega czy projekt ukierunkowany jest na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego).</p> <p>0 pkt – projekt nie jest ukierunkowany na żadną, inną niż stacjonarna formę udzielania świadczeń,</p> <p>1 pkt – projekt jest ukierunkowany na formę udzielania świadczeń w postaci poradni,</p> <p>1 pkt - projekt jest ukierunkowany na formę udzielania świadczeń w postaci oddziału dziennego,</p> <p>1 pkt - projekt jest ukierunkowany na formę udzielania świadczeń w postaci zespołu leczenia środowiskowego</p> <p>Punkty sumują się</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>

Kryteria merytoryczne szczegółowe (tryb konkurencyjny) – 5-6 typy przedsięwzięć

1.	Kryteria premują synergię z projektami współfinansowanymi z EFS/EFSA+ (rekomendacje KS AOS)	Projekt jest komplementarny z interwencjami/ celami szczegółowymi EFS+.	Kryterium premujące Waga – 1 Punktacja – 0 lub 2 pkt	<p>W ramach kryterium ocenie podlegać będzie komplementarność projektu z projektami/ interwencjami / celami z EFS+. Komplementarność rozumiana jest jako dopełnienie się interwencji prowadzących do realizacji określonego celu. Uzupełnianie się projektów w dążeniu do osiągnięcia określonego celu może polegać np. na wykorzystywaniu efektów realizacji innego projektu, wzmocnieniu trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją drugiego, kompleksowym potraktowaniem problemu m. in. poprzez zaadresowanie projektów do tej samej grupy docelowej, uzależnieniu realizacji jednego projektu od przeprowadzenia innego przedsięwzięcia itd.</p> <p>2 pkt – projekt jest komplementarny z projektami/interwencjami/celami z EFS+;</p> <p>0 pkt – projekt nie jest komplementarny z projektami/interwencjami/celami z EFS+</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
----	---	---	--	--

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premujące	projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium

Projekty w trybie konkurencyjnym/niekonkurencyjnym

Wszystkie typy przedsięwzięć

- 1 Rozwój opieki jednodniowej i wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poprzez inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie placówek opieki zdrowotnej, komplementarnie do wsparcia finansowanego z EFS+[1] tj. regionalnych programów zdrowotnych i opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej³⁷.
- 2 Wzmocnienie roli podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury i/lub ich wyposażenie w sprzęt (w tym zakup sprzętu i infrastruktury IT) – mające na celu stopniowe odwracanie piramidy świadczeń i ukierunkowane na poprawę dostępu do opieki na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[2] tj. regionalnych programów zdrowotnych oraz wsparcia personelu/kadr systemu ochrony zdrowia³⁸.
- 3 Wdrożenie standardu dostępności POZ/AOS dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym. Inwestycja ta możliwa będzie także w powiązaniu z działaniem EFS+[3] tj. wsparciem personelu/kadr systemu ochrony zdrowia³⁹.
- 4 Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla osób dorosłych oraz innych form środowiskowego wsparcia psychicznego dla dorosłych zgodnie z zasadą DI, np. budowa, przebudowa i modernizacja i/lub wyposażenie w sprzęt medyczny – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[4] tj. usług środowiskowych w CZP i innych formach środowiskowych⁴⁰.
- 5 Inwestycje wspierające rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i/lub z niepełnosprawnościami (np. tworzenie DDOM-ów) – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EFS+[5] tj. opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej⁴¹.
- 6 Rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki długoterminowej, paliatywnej oraz hospicyjnej poprzez np. budowę, przebudowę i modernizację i/lub wyposażenie w sprzęt medyczny – komplementarnie do usług zdrowotnych finansowanych z EF+[6] tj. opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej⁴².

1.	Projekt nie dotyczy podmiotów wspartych/aplikujących do otrzymania wsparcia z programu krajowego pn. Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko	Kryterium bezwzględne	Ze względu na przyjętą demarkację ze wsparcia wykluczone są podmioty lecznicze aplikujące do lub wsparte z programu krajowego pn. Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko.
----	--	-----------------------	--

³⁷ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 1 oraz nr 3.

³⁸ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 1 oraz nr 4.

³⁹ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 4.

⁴⁰ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 2.

⁴¹ Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 3.

⁴² Działanie 7.1 *Usługi społeczne i zdrowotne oraz opieka długoterminowa* typ wsparcia nr 3.

			<p>Weryfikuje się czy w projekcie nie zachodzi ryzyko podwójnego finansowania z ww. Programem. Na poziomie krajowym realizowane jest m.in.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wsparcie AOS w ponadregionalnych podmiotach leczniczych (dla których organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda); • wsparcie POZ w zakresie wynikającym ze zwiększenia znaczenia POZ w piramidzie świadczeń oraz rozszerzenia roli i funkcji POZ w związku z reformą POZ wg standardu przygotowanego przez MZ; • cyfryzacja POZ. <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę</p>
2.	Zakres projektu nieobjęty wsparciem w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO)	Kryterium bezwzględne	<p>Projekty finansowane w ramach programu regionalnego ze środków EFRR lub EFS+ nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie z KPO.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
3.	Udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w ramach projektu finansowane są ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem	Kryterium bezwzględne	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. projekty nie mogą służyć świadczeniu usług medycznych poza publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego).</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
4.	Realizowane wsparcie bazuje na obecnej infrastrukturze i służy ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszemu dostępowi do świadczonych usług medycznych	Kryterium bezwzględne	<p>Realizowane wsparcie będzie bazować na obecnej infrastrukturze i będzie służyć poprawie wydajności oraz zaspokojeniu lepszemu dostępowi do usług medycznych.</p>

			<p>Wspierane będą między innymi projekty polegające na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt). Wsparcia nie uzyskają projekty polegające na utworzeniu i/lub budowie nowej jednostki ochrony zdrowia (szpitala lub przychodni). Dopuszcza się rozszerzenie przez istniejące placówki ochrony zdrowia zakresu świadczonych usług, gdyż celem wsparcia jest lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej do wyzwań demograficznych regionu.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
5.	Inwestycja nie dotyczy placówek świadczących opiekę długoterminową w formach instytucjonalnych	Kryterium bezwzględne	<p>W ramach CP4 EFRR inwestycje infrastrukturalne w placówki świadczące całodobową opiekę długoterminową (całodobowe usługi opiekuńczo-lecznicze) w instytucjonalnych formach są niedozwolone. Aby umożliwić przejście od opieki zinstytucjonalizowanej do środowiskowej, placówki te będą mogły być beneficjentem EFS+ na inwestycje stricte pozainfrastrukturalne, mające na celu deinstytucjonalizację usług.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
5-6 typy przedsięwzięć			
1.	Wpływ na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem	Kryterium bezwzględne	<p>Projekt w zakresie opieki długoterminowej, paliatywnej i/lub hospicyjnej przyczynia się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>

2.	Tworzenie nowych Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM) jest realizowane zgodnie ze standardem wypracowanym w ramach PO WER.	Kryterium bezwzględne	Realizowane w projekcie wsparcie dotyczące 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 wyboru projektów. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	Zachowanie trwałości nowoutworzonych placówek opieki medycznej.	Kryterium bezwzględne	Zachowanie trwałości po zakończeniu realizacji projektu obejmuje co najmniej okres odpowiadający okresowi realizacji projektu. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
Kryteria merytoryczne szczegółowe (tryb konkurencyjny) – wszystkie typy przedsięwzięć			
1.	Projekt jest komplementarny ⁴³ do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł	Kryterium premiujące Kryterium rozstrzygające nr 2 Waga – 3 Punktacja – 0-3 pkt	Ocenić podlega komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. 3 pkt – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł, w tym obligatoryjnie z projektem finansowanym z KPO, 2 pkt – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we

⁴³ Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

			<p>wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł,</p> <p>1 pkt – projekt wykazuje komplementarność z jednym innym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł,</p> <p>0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
2.	Nakład jednostkowy: koszt kwalifikowalny inwestycji/ ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Kryterium rozstrzygające nr 1</p> <p>Waga – 3</p> <p>Punktacja – 1-4 pkt</p>	<p>Rankingowanie według wartości nakładu jednostkowego obrazującego wartość nakładu finansowego przypadającego na jedną osobę, która będzie korzystać z ulepszonych usług zdrowotnych wspieranych przez projekt (PLN/osoba).</p> <p>Ranking tworzony jest w oparciu o wyniki przeprowadzonych obliczeń (iloraz), bazujących na danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu. Odpowiednią liczbę punktów przydziela się dla określonego przedziału wartości uzyskanych w wyniku ww. obliczeń. Ilość przedziałów zależy od ilości ocenianych projektów, a zakwalifikowanie do konkretnego przedziału uzależnione jest od wyniku przeprowadzonych obliczeń.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
3.	Projekt realizowany w partnerstwie	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 1</p> <p>Punktacja – 0-1 pkt</p>	<p>Premiowane są projekty realizowane w partnerstwie:</p> <p>1 pkt – projekt realizowany w partnerstwie,</p> <p>0 pkt – brak partnerstwa.</p>

			Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
4.	Udział środków własnych wyższy od minimalnego	Kryterium premiujące Waga- 1 Punktacja 0-3 pkt	Wkład własny wyższy od minimalnego o: - ≤ 5 p.p. - 0 pkt, - >5 p.p. ≤ 10 p.p. - 1 pkt, - >10 p.p. ≤ 15 p.p. - 2 pkt, - powyżej 15 p.p. - 3 pkt. p.p. – punkt procentowy Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
Kryteria merytoryczne szczegółowe (tryb konkurencyjny) – 1-3 typy przedsięwzięć			
1.	Udział świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 60+	Kryterium premiujące Waga – 2 Punktacja 0 lub 2 pkt	Projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz 60+. 2 pkt – jest wyższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa opolskiego; 0 pkt – jest równy lub niższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa opolskiego. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
2.	Realizacja programów profilaktycznych przez podmioty POZ (jeśli dotyczy)	Kryterium premiujące Waga – 2	2 pkt – projekt realizowany przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, w których realizowane są programy profilaktyczne;

		Punktacja 0 lub 2 pkt	0 pkt – brak realizacji programów profilaktycznych w ramach projektu realizowanego przez podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	Zwiększenie dostępności do diagnozy i terapii	Kryterium premiujące Waga – 2 Punktacja 0 lub 2 pkt	Ocenie podlega czy projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. 0 pkt – projekt nie przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych; 2 pkt - projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
4.	Do objęcia wsparciem w ramach projektu preferowane są podmioty znajdujące się/funkcjonujące na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją.	Kryterium premiujące Waga – 1 Punktacja 0-1 pkt	Sprawdza się, czy aplikujący o dofinansowanie podmiot znajduje się/funkcjonuje na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją. Obszary Strategicznej Interwencji w województwie opolskim to: – Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – 8 miast: Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie,

			<p>– Obszary zagrożone trwałą marginalizacją – 15 gmin: Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn.</p> <p>1 pkt - podmiot znajduje się/funkcjonuje na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI);</p> <p>0 pkt- podmiot nie znajduje się/funkcjonuje na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI).</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>
Kryteria merytoryczne szczegółowe (tryb konkurencyjny) – 5-6 typy przedsięwzięć			
1.	Obszar udzielania świadczeń w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej w formach zdeinstytucjonalizowanych	<p>Kryterium premiujące</p> <p>Kryterium premiujące</p> <p>Waga – 1</p> <p>Punktacja 0 lub 2 pkt</p>	<p>Projekt w zakresie opieki paliatywnej lub hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej w formach zdeinstytucjonalizowanych:</p> <p>2 pkt – realizowany przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.</p> <p>0 pkt – realizowany przez podmioty znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas były udzielane świadczenia w tym zakresie.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.</p>