Załącznik nr 1 do uchwały nr 6610/2026
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 26 października 2026 r.

Fundusze Europejskie
dla opolskiego

Plan działań w sektorze zdrowia na 2026 r. w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027

(wersja nr 1/2025) II aktualizacja

Szymon Ogłaza

Zuzanna Donath-Kasiura

Zbigniew Kubalańca

Robert Węgrzyn

Antoni Konopka

Fundusze Europejskie dla Opolskiego | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | OPOLSKIE

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

dpf@opolskie.pl
www.funduszeue.opolskie.pl
|Fundusze Europejskie dla Opolskiego

Pomoc Techniczna dla Funduszy Europejskich | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD) nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.	[nr 1/2025] II aktualizacja
I.2 NAZWA PROGRAMU właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD	Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

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 Zarządzania i Programowania (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.urbaniak@opolskie.pl) **Aleksandra Buczarska-Linkiewicz**, Referat Zdrowia (tel.77 44 45 504, a.buczarska-linkiewicz@opolskie.pl) **Sylwia Hulbój**, Referat Zdrowia, (tel. 77 444 5510, s.hulboj@opolskie.pl)

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

Jacek Partyka
Dyrektor Departamentu Programowania Funduszy Europejskich UMWO

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych[1], 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.

[1] ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

II.1 L.p.	**II.2 Nr celu szczegółowego[2] (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/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych** skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie. litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	**II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych** w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - 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 / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny** rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	**Wkład UE** wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	**Wkład krajowy** 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 (d)	FEOP.5.K.1	Wdrożenie działań ukierunkowanych na zapobieganie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy (RPZ pn. *Plecy bez bólu. Program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028*)	19 764 706	16 800 000	2 964 706	2026.I
2.	CP 4 EFS+ cs (k)	FEOP.7.K.2	Realizacja profilaktyki i zabiegów medycznych na potrzeby diagnostyki w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu (RPZ pn. *Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025-2027*)	24 705 883	21 000 000	3 705 883	2027.I
3.	CP 4 EFRR cs (v)	FEOP.9.P.1	Poprawa jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez rozbudowę i modernizację istniejącej infrastruktury Zakładu Leczniczego Ambulatorium w Pokoju	44 470 589	37 800 000	6 670 589	2026.I

[2] 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 skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „K". kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEOP.5.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa, w ramach którego ogłaszany jest nabór	FEOP.05.04 Usługi zdrowotne dla pracujących i bezrobotnych
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(d) Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia
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. Wsparcie przyczyniające się do zapobiegania przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy, poprzez m.in. realizację programów zdrowotnych dotyczących rehabilitacji medycznej ułatwiającej pozostanie w pracy lub powrót do pracy osób bezrobotnych
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)
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru	Wdrożenie działań ukierunkowanych na zapobieganie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy (RPZ pn. *Plecy bez bólu. Program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028*)

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 nauki i edukacji 3. Instytucje ochrony zdrowia 4. Partnerzy społeczni 5. Przedsiębiorstwa Typ beneficjenta szczegółowy: 1. Jednostki Samorządu Terytorialnego 2. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej 3. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej 4. Inne instytucje systemu ochrony zdrowia 5. Duże przedsiębiorstwa 6. MŚP 7. Organizacje zrzeszające pracodawców 8. Uczelnie 9. Związki zawodowe 10. Jednostki naukowe
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Utrzymanie pracowników w jak najlepszej kondycji psychofizycznej na rynku pracy poprzez zwiększony dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych oraz uzyskanie/utrzymanie przez nich wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa.

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).	Celem naboru jest wyłonienie realizatorów Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Plecy bez bólu", którego zadaniem będzie profilaktyka, wczesna diagnostyka oraz kompleksowe leczenie przewlekłych dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród mieszkańców województwa opolskiego. Program będzie realizowany w latach 2026–2028 i obejmuje działania edukacyjne, konsultacje specjalistyczne, fizjoterapię oraz monitorowanie efektów leczenia. Nabór skierowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, spełniających określone kryteria formalne i merytoryczne. Jedną z istotniejszych przyczyn wykluczenia z rynku pracy jest zły stan zdrowia osób w wieku aktywności zawodowej. Uzasadnieniem realizacji naboru jest powszechność występowania zespołów bólowych kręgosłupa. Schorzenia kręgosłupa stanowią jedną z najczęstszych przyczyn czasowego ograniczenia możliwości podjęcia pracy zarobkowej i przyznawania rent chorobowych z tytułu czasowej lub trwałej niezdolności do pracy. **Diagnoza sytuacji w regionie – uzasadnienie potrzeby realizacji programu „Plecy bez bólu"** Województwo opolskie, mimo relatywnie niskiej w skali kraju rejestrowanej zapadalności na przewlekłe choroby kręgosłupa, mierzy się z narastającym problemem zdrowotnym w zakresie schorzeń układu kostno-mięśniowego, w szczególności dolegliwości bólowych kręgosłupa. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego dla województwa opolskiego, zapadalność rejestrowana na choroby kręgosłupa jako schorzenia przewlekłe wynosiła w 2016 roku 12,6 tys. przypadków, co przekładało się na wskaźnik 1268,5 na 100 tys. ludności (przy średniej krajowej 1410,9). Choć wartości te plasowały region w grupie województw z najniższą zapadalnością, należy zaznaczyć, że różnice te mogą wynikać z niedoszacowania, ograniczonego dostępu do świadczeń lub tzw. zjawiska up-codingu. Prognozy Ministerstwa Zdrowia wskazują, że w trzech z czterech demograficznych scenariuszy projekcyjnych przewiduje się wzrost zapadalności na choroby kręgosłupa w województwie opolskim do 2031 r., co wskazuje na konieczność podjęcia już teraz systemowych działań prewencyjnych i terapeutycznych, zwłaszcza w kontekście zmian demograficznych oraz potrzeb zdrowotnych osób w wieku produkcyjnym. Z punktu widzenia rynku pracy, istotne znaczenie mają dane wskazujące na wysoki odsetek osób w wieku 18–60 lat wśród pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych z

	rozpoznaniami takimi jak: M51 („inne choroby krążka międzykręgowego"), M54 („bóle grzbietu") oraz G54 („zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych"). W 2022 roku w województwie opolskim udzielono ponad 137 tys. świadczeń POZ związanych z tymi rozpoznaniami, a największy wzrost liczby porad odnotowano w grupie M51 – aż o 64% względem 2016 r. (przy wzroście ogólnopolskim na poziomie 8%). Również rozpoznania M54 wykazały silną dynamikę wzrostową – liczba świadczeń zwiększyła się o 47,7%. Chorobowość rejestrowana w województwie opolskim w 2016 r. wynosiła 127,3 tys. osób, co odpowiadało wskaźnikowi 12 814,3 na 100 tys. ludności – nieco poniżej średniej krajowej, jednak wartości te należy analizować w świetle obserwowanej od lat zmiany struktury wiekowej ludności województwa. Region charakteryzuje się postępującym starzeniem się społeczeństwa oraz znaczącym odpływem osób młodszych, co dodatkowo osłabia potencjał siły roboczej. W kontekście programu Funduszy Europejskich dla Opolskiego 2021–2027, którego jednym z celów jest zapobieganie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy poprzez działania rehabilitacyjne, istnieje pilna potrzeba wdrożenia programu regionalnego, który będzie koncentrować się na profilaktyce, wczesnym wykrywaniu i leczeniu przewlekłych bólów kręgosłupa, ze szczególnym uwzględnieniem osób aktywnych zawodowo. Reasumując, analiza danych epidemiologicznych i świadczeniowych potwierdza potrzebę wdrożenia ukierunkowanego programu zdrowotnego w województwie opolskim. Program „Plecy bez bólu" stanowi odpowiedź na zidentyfikowane wyzwania zdrowotne i demograficzne regionu oraz wspiera realizację polityki zdrowotnej i społecznej ukierunkowanej na aktywizację zawodową mieszkańców. **Ogólny opis schematu realizacji Programu Polityki Zdrowotnej (RPZ) „Plecy bez bólu. Program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026–2028".** Program będzie realizowany w latach 2026–2028 i zakłada wieloetapowe działania, które umożliwią skuteczne wdrożenie, prowadzenie oraz ocenę jego rezultatów. Struktura RPZ została zaplanowana w sposób kompleksowy i obejmuje szereg zaplanowanych interwencji, w tym: -szkolenia dla personelu medycznego – z zakresu diagnostyki, terapii i komunikacji z pacjentem cierpiącym na przewlekłe bóle kręgosłupa w celu zapewnienia wysokiej jakości interwencji,

	-działania informacyjno-edukacyjne skierowane do mieszkańców regionu, m.in. poprzez kampanie społeczne, broszury, plakaty, ulotki, spotkania informacyjne, -szkolenia w zakładach pracy skierowane do pracowników i pracodawców, ukierunkowane na profilaktykę i ergonomię pracy, -wizyty diagnostyczno-terapeutycznych obejmujące badania lekarskie, wywiad przeprowadzany przez specjalistę fizjoterapii, badanie i analizę ruchu, ocenę chodu i ocenę postawy ciała, w czasie wizyty diagnostyczno-terapeutycznej pacjent będzie wypełniać dodatkowo: - Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ), - Kwestionariusz STarT Back Tool (IHE 2017, DAI 2017, NICE 2016), - test wiedzy na temat właściwych zachowań zdrowotnych i ergonomii (test wstępny). -zajęcia rehabilitacyjne z komponentem edukacyjnym – obejmujące terapię ruchową, naukę właściwych nawyków posturalnych, ćwiczenia oraz elementy psychoedukacyjne oraz element edukacyjny - fizjoprofilaktykę. „Regionalny Program Zdrowotny pn. Plecy bez bólu. Program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028" został opracowany zgodnie z Rekomendacją nr 4/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Nabór w zakresie ww. RPZ jest pierwszym takim naborem i dotyczy obszaru całego województwa opolskiego. Zakłada się realizację programu przez jednego realizatora (nabór umożliwia realizacje projektu w formule partnerskiej).
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	Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa
	Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych
	Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej

	Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych
IV.12 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 zaplanowane w niniejszym naborze są zgodne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 r., która wskazuje, że trzecim najbardziej istotnym problemem zdrowotnym w Polsce jest ból dolnego odcinka kręgosłupa o charakterze przewlekłym (str. 52, 56 MPZ). W załączniku 8. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa opolskiego na podstawie danych za 2019 r. wskazano, że rehabilitacja realizowana w warunkach ambulatoryjnych w województwie opolskim jest najsłabiej rozwinięta w skali kraju (trzecie miejsce od końca w kraju str. 333 MPZ). Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i epidemiologiczne, zapotrzebowanie na te świadczenia będzie rosnąć. Rekomendowanym kierunkiem działań jest zwiększenie dostępności do świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej. Niniejszy RPZ jest również zgodny z aktualnym Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022 – 2026 w zakresie rekomendacji 2.1.9 profilaktyka układu kostno-stawowego i zapobieganie niezdolności do pracy.
IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2026.I
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
Liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	osoby	280	280
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
Liczba osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia	osoby	700	700
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

VI FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „K". lub „P" kolejny numer naboru/projektu	FEOP.5.K.1			
VI.2 Tytuł RPZ nazwa regionalnego RPZ	„Plecy bez bólu" Program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028			
VI.3 Budżet RPZ (alokacja) kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)	19 764 706, w tym wkład UE 16 800 000			
VI.4 Okres realizacji data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	**Planowana data rozpoczęcia**	[2026.II]	**Planowana data zakończenia**	[2029.I]
VI.5 Sposób realizacji RPZ sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	Konkurencyjny			
VI.6 Uzasadnienie realizacji RPZ uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	Wdrożenie programu w zakresie profilaktyki układu kostno-stawowego i zapobieganie niezdolności do pracy wśród mieszkańców województwa opolskiego jest odpowiedzią na niewystarczającą dostępność do świadczeń gwarantowanych w tym zakresie. Proponowany program przewiduje usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe, niezbędne do jego realizacji. Jednocześnie, zaproponowane w programie interwencje zostały wsparte o działania edukacyjne z zakresu profilaktyki i ergonomii w życiu codziennym i pracy, a także o promocję aktywności fizycznej, co stanowi wartość dodaną do obecnie funkcjonującego systemu. W związku z powyższym, program może być uznany za wykraczający poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujący świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program jest zgodny z celami, priorytetami, wytycznymi i rekomendacjami dokumentów strategicznych w zakresie ochrony zdrowia. Interwencje zaproponowane w programie stanowią istotny element prewencji bólów kręgosłupa u osób aktywnych zawodowo. Udzielanie świadczeń przez realizatora w ramach			

	programu będzie wsparciem obecnego systemu ochrony zdrowia, stanowiącego uzupełnienie do profilaktyki i rozszerzonego o poprzedzoną niezwykle istotną edukację zdrowotną uczestnika programu.
VI.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ	Zgodnie z danymi GUS w 2023 r. w województwie opolskim grupa osób aktywnych zawodowo w wieku produkcyjnym (tj. osób w wieku: 18–64 lata dla mężczyzn oraz 18–59 lat dla kobiet) liczyła 552 484 osoby (z czego 293 966 mężczyzn oraz 258 518 kobiet). W celu precyzyjnego doboru populacji docelowej w niniejszym Programie przyjęto dodatkowe kryterium w postaci statystyk dot. występowania chorób i dolegliwości przewlekłych trwających co najmniej 6 miesięcy w oparciu o Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS), które jest „narzędziem realizacji jednego z głównych celów Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego, jakim jest stworzenie systemu monitoringu zdrowia ludności krajów członkowskich". Zgodnie z wynikami ww. badania „w 2019 r. najczęściej występującymi chorobami i dolegliwościami przewlekłymi w Polsce, dotykającymi ponad ¼ osób dorosłych (w wieku co najmniej 15 lat) były wysokie ciśnienie krwi oraz bóle dolnej partii pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców. Problemy z kręgosłupem, zwłaszcza dolnego odcinka, „dominowały w grupie osób w wieku 30-49 lat, a w grupie wieku 50–59 lat należały do dwóch najczęstszych schorzeń". W grupie osób w wieku 30-39 lat na „ból dolnej partii pleców" uskarżało się 13,6%, w grupie wieku 40-49 lat 24,0% osób i 35,6% w wieku 50–59 lat." Dodatkowym kryterium, które przyjęto jest odsetek absencji w województwie opolskim w 2023 r. dla rozpoznań z grupy: -G54 „zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych", -M47 „zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa", -M51 "inne choroby krążka międzykręgowego" oraz -M54 "bóle grzbietu" w określonych grupach wieku w relacji do ogólnej liczby absencji z ww. wymienionych grupach chorób. W oparciu o powyższe statystyki, przyjmując, że na koniec 2023 r. w województwie opolskim populacja osób w grupie wieku: - 30-39 lat liczyła 135 432 osoby, a 13,6% z nich odczuwało dolegliwości w dolnej partii pleców, uzyskamy grupę: 18 419 osób, - 40-49 lat stanowiła 151 999 osób, z których 24,0% uskarżało się na ból pleców, otrzymamy grupę: 36 480 osób, - 50–59 lat wyniosła 127 133 osoby, z czego 35,6% zgłaszało problem z kręgosłupem dolnego odcinka, co daje 45 259 osób. Odsetek absencji w województwie opolskim w 2023 r. dla ww. rozpoznań w następujących grupach wieku wynosił odpowiednio: - dla 30-39 lat - 19,6%, zatem uzyskamy grupę: 3 610 osób,

	- dla 40-49 lat - 28,2%, otrzymamy grupę: 10 287 osób, - dla 50–59 lat - 31,4%, co daje 14 211 osób. Mając na względzie powyższe kryteria, wielkość populacji docelowej w niniejszym Programie oszacowano na ok. 28 000 osób, z czego 10% tj. 2800 osób zostanie włączonych do Programu przy posiadanych zasobach oraz przy zachowaniu równego dostępu do działań oferowanych w ramach programu polityki zdrowotnej.
VI.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.	Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumentach strategicznych: −Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., −Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, −Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026 (Aktualizacja), −Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, −Rekomendacja nr 4/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020, − Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w zakresie fizjoterapii zespołów bólowych kręgosłupa w podstawowej opiece zdrowotnej.
VI.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.	Regionalny Program Zdrowotny pn. „Plecy bez bólu. Program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026–2028” wpisuje się w szerszy kontekst działań podejmowanych w regionie na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców opolszczyzny oraz przeciwdziałania wykluczeniu zdrowotnemu i zawodowemu, zwłaszcza wśród osób w wieku produkcyjnym. Program jest uzupełnieniem celów i kierunków interwencji określonych w dokumencie „Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021–2027” (FEO 2021–2027), w szczególności w zakresie wsparcia zdrowia publicznego oraz działań zapobiegających przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy, m.in. poprzez rehabilitację leczniczą, działania edukacyjne i promocję zdrowego stylu życia. „Plecy bez bólu” realizuje te cele, skupiając się na dolegliwościach kręgosłupa, które należą do głównych przyczyn absencji zawodowej, inwalidztwa oraz spadku jakości życia. Program uzupełnia również działania prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego oraz opolskie podmioty lecznicze, które w ostatnich latach realizowały liczne inicjatywy z zakresu promocji zdrowia, w tym kampanie profilaktyczne, bezpłatne badania i konsultacje medyczne, programy edukacji zdrowotnej, a także interwencje skierowane do grup zawodowych narażonych

	na obciążenia układu ruchu (np. personel medyczny, pracownicy sektora przemysłowego, rolnicy, opiekunowie osób starszych). Dodatkowo, Program „Plecy bez bólu” może stanowić uzupełnienie lokalnych strategii zdrowotnych i społecznych, m.in.: Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022-2026 opieki zdrowotnej, który zakłada działania w ramach rekomendacji „Profilaktyka układu kostno-stawowego i zapobieganie niezdolności do pracy” oraz poprawę dostępności i jakości świadczeń rehabilitacyjnych. Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego „Opolskie 2030”, która kładzie nacisk na zdrowe i aktywne starzenie się, profilaktykę oraz wspieranie osób aktywnych zawodowo stanowiącej Załącznik do Uchwały Nr XXXIV/2021 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 4 października 2021 r. oraz inicjatyw edukacyjnych i zdrowotnych prowadzonych w ramach regionalnych programów operacyjnych, projektów unijnych i lokalnych budżetów obywatelskich. Ponadto, dzięki elementom takim jak szkolenia w zakładach pracy oraz działania informacyjno-edukacyjne, RPZ zakłada aktywne zaangażowanie pracodawców i pracowników, co czyni go spójnym z polityką rynku pracy oraz działaniami na rzecz poprawy ergonomii środowiska pracy.
VI.10 Uwagi Jeśli RPZ był opiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) należy wskazać nr i datę dokumentu.	Program napisany został w oparciu o Rekomendacja nr 4/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Program jest zgodny z celami, priorytetami i wytycznymi uwzględnionymi w Rekomendacji.

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
VII.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	**FEOP.5.K.1**
VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	**Wdrożenie działań ukierunkowanych na zapobieganie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy (RPZ pn. *Plecy bez bólu. Program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028*)**

VII.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 którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując 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.	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich	-	-	Rekomendacja ma bardzo ogólny, trudny do zweryfikowania na etapie oceny charakter. Klarownie widać bowiem, że żaden z podmiotów nie będzie dyskryminowany z uwagi na formę prawną, rodzaj podmiotu czy też formę własności. Cechy te nie mają żadnego wpływu na wybór projektu. Premiowane są, jak widać z treści pozostałych kryteriów, projekty zakładające np. współpracę z Podstawową Opieką Zdrowotną

	formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne) itp.			(POZ), komplementarne czy też projekty nakierowane na wsparcie osób w wieku 50+ w zakresie wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy. Liczy się więc przede wszystkim potencjał merytoryczny wnioskodawcy i zaplanowanie przez niego form wsparcia w projekcie tak, aby były jak najbardziej efektywne i adekwatne do potrzeb uczestników. Ponadto IZ FEO 2021-2027, poprzez kryteria uniwersalne, w tym zgodności z art. 9 rozporządzenia ogólnego (2021/1060) i Kartą Praw Podstawowych UE zagwarantowała niedyskryminację wszystkich interesariuszy wsparcia.
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb 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[3]. 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-	Realizowane w ramach projektu wsparcie w zakresie usług zdrowotnych jest zgodne z właściwymi dokumentami w obszarze zdrowia	Kryterium bezwzględne	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: • dokumentu pn. *Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.* tj.: – 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 promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; • Planu działań w sektorze zdrowia (w zakresie odpowiadającym przedmiotowi projektu) uzgodnionego z Komitetem Sterującym ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia,

[3] O ile dotyczy.

	2027 z perspektywą do 2030 r.”. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowymi lub regionalnymi). Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu ubezpieczeń Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych lub w przypadku braku danych dostępnych na poziomie szczegółowości określonym przez specyfikę projektu – z danych Zakładu ubezpieczeń Społecznych lub Inspekcji Pracy, lub zakładów pracy.			• aktualnych danych statystycznych i epidemiologicznych zawartych w *Mapie Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.), tj.:* – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/czynniki-ryzyka-i-profilaktyka/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/absencje-chorobowe/ – https://basiw.mz.gov.pl/mapa/mapy/woj-opolskie/ – 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/kolejki/. • rekomendacji wskazanych w działaniu: – *2.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka* – *2.6 Rehabilitacja medyczna.* *Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022-2026 (https://www.gov.pl/web/uw-opolski/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego).* Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia, odnoszących się do tego kryterium, warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

				Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinie o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)[4]. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	-	-	W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań.
4.	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł (w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności).	Kryterium premiujące	Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt przewiduje komplementarność zaplanowanych działań z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. **0 pkt –** projekt nie wykazuje komplementarności z innym projektem. **1 pkt –** projekt wykazuje komplementarność z jednym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych

[4] O ile dotyczy.

				okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł (w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności). **2 pkt** – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł (w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności). Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
5.	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	-	-	Kryteria wyboru projektów są zgodne z systemem realizacji właściwego programu co zostało zapewnione poprzez kryteria formalne dla wszystkich działań FEO 2021-2027 (zakres EFS+).
6.	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz 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.	Wykorzystanie infrastruktury wytworzonej w projekcie (w ramach cross financingu).	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że infrastruktura wytworzona w projekcie (w ramach cross-financingu) może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeśli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym komercyjne wykorzystanie infrastruktury nie może przekraczać 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

				Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
7.	Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.	-	-	Zasady ogólne uwzględniane są m.in.: w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu FEO 2021-2027 (w tym kryterium uniwersalnym o zgodności z SZOP) oraz w Regulaminie wyboru projektów.
8.	Właściwe Instytucje Zarządzające i instytucje Pośredniczące: - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. rekomendacjami, - mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.
9.	Na podstawie Wytycznych w ramach celu szczegółowego 4d polityki spójności na lata 2021-2027 wyróżnia się następujące	-	-	Wsparcie w obszarze zdrowia w ramach przedmiotowego naboru dotyczy realizacji działań wskazanych w regionalnym programie zdrowotnym pn. *„Plecy bez bólu" program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028.*

	możliwe formuły wsparcia w obszarze zdrowia: a) regionalny program zdrowotny (RPZ) dotyczący profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy kierowanej do osób pracujących, b) RPZ w zakresie eliminowania czynników ryzyka dla zdrowia występujących w miejscu pracy – wsparcie ma charakter medyczny i uniwersalny, czyli pozwala wdrożyć przewidziane w nim rozwiązania w miejscach pracy narażonych na podobne czynniki ryzyka dla zdrowia; c) eliminowanie czynników ryzyka dla zdrowia występujących w miejscu pracy poza formułą RPZ – działania dostosowane do potrzeb konkretnego pracodawcy i jego pracowników; d) profilaktyczne programy prozdrowotne wynikające z oceny stanu zdrowia pracujących, realizowane przez służby medycyny pracy (poza formułą RPZ); e) RPZ z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej			Przedmiotowy zakres/formy wsparcia są zgodne z daną rekomendacją co zapewnia kryterium bezwzględne proponowane przez IZ (projekt jest realizowany zgodnie z właściwym regionalnym programem zdrowotnym (RPZ)).

	powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia; f) działania z zakresu rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia realizowane w kompleksowym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej lub z zakresu eliminowania czynników ryzyka w miejscu pracy u konkretnego pracodawcy).			
10.	Niniejsze rekomendacje mają co do zasady charakter uniwersalny i dotyczyć będą wszystkich działań wymienionych w I.2. Jednocześnie, w przypadku stwierdzenia ograniczenia dla wdrożenia danej rekomendacji w odniesieniu do planowanego projektu procedowanego w sposób niekonkurencyjny lub naboru konkurencyjnego, należy ująć w Planie działań odpowiednie wyjaśnienia.	-	-	W planie działań ujęto wszystkie rekomendacje. W przypadku rekomendacji nieadekwatnych do zakresu wsparcia danego projektu wskazano w uzasadnieniu brak jej zastosowania.
11.	Grupę docelową w projekcie stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne.	Grupą docelową są osoby pracujące i/lub osoby bezrobotne.	Kryterium bezwzględne	Grupą docelową w projekcie stanowią osoby pracujące i/lub zarejestrowane jako bezrobotne. Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027:

				Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Uwzględnia się w tej grupie wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech wskazanych kryteriów. **Osoba pracująca** – osoba: a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter; d) osoba prowadząca działalność na własny rachunek (...) i inne osoby uznane za pracujące zgodnie z zapisami w ww. *Wytycznych*. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

12.	Projekt obejmuje działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy lub wsparcia pracowników w powrotach do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich[5] i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy lub działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy[6].	Projekt obejmuje działania z zakresu profilaktyki chorób związanych z miejscem pracy lub wsparcia pracowników w powrotach do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich[7] i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy lub działania z zakresu zapobiegania długotrwałej niezdolności do pracy[8].	Kryterium bezwzględne	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informację o realizowaniu działań ukierunkowanych na utrzymanie, poprawę lub przywrócenie zdolności do pracy osób aktywnych zawodowo lub powracających na rynek pracy. Projekt musi zawierać co najmniej jedno działanie bezpośrednio związane z: a) profilaktyką chorób wynikających z warunków pracy lub b) wsparciem powrotu do pracy osób po długotrwałej niezdolności do pracy (w tym zwolnieniach lekarskich) lub c) działaniami mającymi na celu zapobieganie długotrwałej niezdolności do pracy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

[5] Niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, po której zgodnie z art. 229 paragraf 2 Kodeksu pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465), pracownik podlega kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku.
[6] Niezdolność do pracy związana z korzystaniem ze świadczenia rehabilitacyjnego po którym ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przysługującego zgodnie z art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 r., poz. 1732, z późń. zm.)
[7] Niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, po której zgodnie z art. 229 paragraf 2 Kodeksu pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465), pracownik podlega kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku.
[8] Niezdolność do pracy związana z korzystaniem ze świadczenia rehabilitacyjnego po którym ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przysługującego zgodnie z art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 r., poz. 1732, z późń. zm.)

13.	Projekt obejmuje działania dla pracowników w zakresie poszerzania wiedzy na temat zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz działania prewencyjne lub naprawcze w zakresie czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących w miejscu pracy.	Projekt obejmuje działania dla pracowników w zakresie poszerzania wiedzy na temat zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz działania prewencyjne lub naprawcze w zakresie czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących w miejscu pracy.	Kryterium bezwzględne	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informację o realizowaniu działań skierowanych do pracowników w zakresie zwiększania świadomości oraz podejmowania działań prewencyjnych lub naprawczych dotyczących zdrowotnych czynników ryzyka w środowisku pracy. Projekt musi przewidywać co najmniej jedno z następujących działań: – szkolenia, warsztaty lub inne formy edukacji dla pracowników dotyczące zdrowotnych czynników ryzyka w środowisku pracy, oraz/lub – działania prewencyjne lub naprawcze zmierzające do ograniczenia lub eliminacji czynników szkodliwych lub uciążliwych w miejscu pracy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
14.	Kryteria premiują projekty, w których beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań	Kompetencje kadry medycznej realizującej projekt w zakresie działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy[10].	Kryterium premiujące	Premiowane będą projekty, w których wnioskodawca lub partner posiada kadrę medyczną (obejmującą m.in. fizjoterapeutę posiadającego prawo samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii) z udokumentowanymi kompetencjami w zakresie realizacji działań rehabilitacji medycznej lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy i kadra ta będzie wykorzystywana w działaniach projektu.

[10] Tamże.

	ukierunkowanych na powrót do pracy[9]			Kompetencje kadry medycznej przyczynią się do zapewnienia wysokiej jakości i skuteczności świadczonych usług medycznych. **0 pkt** – w projekcie nie wykazano posiadania udokumentowanych kompetencji kadry medycznej w zakresie realizacji działań rehabilitacji medycznej lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy, bądź wykazano ale nie założono, że kadra ta będzie wykorzystywana w działaniach projektu **2 pkt** – w projekcie wykazano posiadanie udokumentowanych kompetencji kadry medycznej w zakresie realizacji działań rehabilitacji medycznej lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy i założono, że kadra ta będzie wykorzystywana w działaniach projektu. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
15.	Kryteria premiują projekty zakładające, jako jedno z działań projektu, współpracę profesjonalistów służby medycyny pracy[11]	-	-	W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań. Program RPZ przygotowany na podstawie Rekomendacji AOTMiT nr 4/2020 z dnia 30 listopada 2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Rekomendacja ta nie przewiduje realizacji działań projektu we współpracy z jednostkami służby medycyny pracy.

[9] Np. udział w kursach lub szkoleniach prowadzonych przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie lub wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

[11] Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 437)

16.	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty mające doświadczenie w realizacji projektów z zakresu wzmacniania potencjału zdrowia osób pracujących lub działaniach profilaktycznych skierowanych do pracowników lub realizowanych przez pracodawców/przedsiębiorców we współpracy z jednostką służby medycyny pracy.	-	-	W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań. Program RPZ przygotowany na podstawie Rekomendacji AOTMiT nr 4/2020 z dnia 30 listopada 2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Rekomendacja ta nie przewiduje realizacji działań projektu we współpracy z jednostkami służby medycyny pracy.
14.	Kryteria premiują projekty zakładające współpracę z Podstawową Opieką Zdrowotną (POZ)	Projekt przewiduje współpracę z podmiotem świadczącym usługi w zakresie POZ.	Kryterium premiujące	Premiowane będą projekty, które zakładają współpracę z podmiotem podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). **0 pkt** – projekt nie zakłada współpracy z podmiotem POZ **1 pkt** – projekt zakłada współpracę z podmiotem POZ Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
15.	Kryteria premiują projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty	Projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Kryterium premiujące	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. **0 pkt** – projekt nie przewiduje realizacji wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty **1 pkt** – projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych, jednakże nie przewiduje wsparcia w soboty **2 pkt** - projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

16.	Kryteria premiują projekty, w których wnioskodawcy lub partnerzy posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych	Doświadczenie Wnioskodawcy lub partnera w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych	Kryterium premiujące	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że wnioskodawca lub partner posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych. **0 pkt** - wnioskodawca lub partner posiadają mniej niż 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych **2 pkt** - wnioskodawca lub partner posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
17.	Kryteria premiują projekty nakierowane na wsparcie osób w wieku 50+ w zakresie wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy	Projekt skierowany do osób w wieku 50+	Kryterium premiujące	Premiuje się projekty skierowane do osób w wieku 50+. **0 pkt -** osoby w wieku 50+ stanowią mniej niż 10 % grupy docelowej w projekcie; **1 pkt** - osoby w wieku 50+ stanowią od 10 % do 20 % włącznie grupy docelowej w projekcie; **2 pkt** - osoby w wieku 50+ stanowią więcej niż 20 % grupy docelowej w projekcie. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

VII.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	Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza: – podmiot leczniczy, tj.: 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

			6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 Ustawy o działalności leczniczej, 7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. – oraz lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub diagnostę laboratoryjnego wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia, odnoszących się do tego kryterium, warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.
2.	Projekt jest realizowany zgodnie z właściwym regionalnym programem zdrowotnym (RPZ)	Kryterium bezwzględne	Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z regionalnym programem zdrowotnym pn. *„Plecy bez bólu" program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028*, który jest załącznikiem do regulaminu wyboru projektów.

			Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	Szkolenia personelu medycznego	Kryterium bezwzględne	Wydatki przeznaczone na szkolenia dla kadry medycznej i okołomedycznej w projekcie nie mogą stanowić więcej niż 20% wydatków kwalifikowalnych projektu. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
4.	Kompleksowość wsparcia w ramach projektu	Kryterium bezwzględne	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że w ramach projektu zostanie zapewnione kompleksowe wsparcie. Kompleksowość wsparcia oznacza, że w ramach projektu realizowane będzie wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestnika w ramach wszystkich interwencji medycznych określonych w dziale III.3

			regionalnego programu zdrowotnego pn. *„Plecy bez bólu" program profilaktyki i leczenia przewlekłych bóli pleców w województwie opolskim w latach 2026-2028*, Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
5.	Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na obszarze wiejskim.	Kryterium 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. Definicja obszaru wiejskiego zgodnie z Podziałem jednostek przestrzennych województwa opolskiego wg klasyfikacji Degurba, stanowiącym załącznik do regulaminu wyboru projektów. **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 % włącznie 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. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

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 skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa. numer priorytetu. litera „K". kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEOP.7.K.2
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa, w ramach którego ogłaszany jest nabór	FEOP.07.01 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	1. Realizacja profilaktyki i zabiegów medycznych na potrzeby diagnostyki w ramach regionalnych programów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu
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: Powiat: brzeski (opolski), głubczycki, kędzierzyńsko-kozielski, kluczborski, krapkowicki, namysłowski, nyski, oleski, m. Opole, prudnicki, strzelecki, opolski (opolski)
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru	Realizacja profilaktyki i zabiegów medycznych na potrzeby diagnostyki w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu (RPZ pn. *Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025–2027*)

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 5. Służby publiczne Typ beneficjenta szczegółowy: 1. Jednostki Samorządu Terytorialnego 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 10. Instytucje integracji i pomocy społecznej 11. Niepubliczne podmioty integracji i pomocy społecznej
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Głównym celem naboru jest poprawa dostępu do usług zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej i ochrony zdrowia dziecka do 3 r. życia świadczonych przez wykwalifikowany personel medyczny. Działania te będą mieć charakter uzupełniający do usług w tym zakresie finansowanych ze środków NFZ. Kluczowe znaczenie ma zapewnienie matce i dziecku odpowiedniej opieki medycznej, w zakresie której istotne są działania profilaktyczne rozwijające kulturę zdrowotną m.in. dzięki promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

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).	W województwie opolskim obserwuje się nasilenie się procesów depopulacyjnych. Jednym z istotnych czynników generujących obserwowane w regionie zjawisko depopulacji są urodzenia, które znacząco determinują stan i strukturę ludności, natomiast liczbę urodzeń warunkuje istniejący potencjał rozrodczy regionu, na który oddziałuje wiele czynników, m.in. współczynnik dzietności, który w województwie opolskim od lat kształtuje się na zdecydowanie niższym niż notowanym przeciętnie w kraju poziomie. Aby zapewnić stabilny rozwój demograficzny kraju, na każde 100 kobiet w wieku 15-49 lat w danym roku powinno przypadać średnio co najmniej 210–215 urodzonych dzieci. W 2022 r. w województwie opolskim przypadało 120 podczas gdy średnio w kraju 126. Obserwowany w województwie opolskim zdecydowanie zbyt niski poziom dzietności będzie negatywnie rzutować na liczbę urodzeń w przyszłości, z uwagi na zmniejszającą się liczbę kobiet w wieku prokreacyjnym. Według danych GUS udział kobiet w wieku rozrodczym, tj. w wieku 15–49 lat w ogólnej liczbie kobiet w końcu grudnia 2022 r. ukształtował się w regionie na poziomie 43,3% wobec 51,1% w 1995 r. (w kraju analogicznie: 44,4% oraz 50,7%). Prognozy demograficzne w tym zakresie również nie są optymistyczne dla opolskiego. Szacuje się, że w 2050 r. odsetek kobiet w wieku rozrodczym ukształtuje się w województwie opolskim na poziomie ok. 31% i będzie niższy niż prognozowany w kraju o ok. 2,5 p. proc. Niepokojącym symptomem jest również postępujący w województwie wzrost liczby porodów przedwczesnych, tj. porodów przed 37 t.c. Według statystyk NFZ w KOC odsetek porodów przedwczesnych w 2022 r. ukształtował się w województwie opolskim na poziomie 8,7% i był wyższy niż notowany przeciętnie w kraju o 1 p. proc (7,7%). Względem 2019 r. jego wartość w regionie zwiększyła się niemal dwukrotnie (z poziomu 4,9%). W wyniku porodów przedwczesnych w latach 2011–2021 urodziło się w województwie opolskim ponad 4 tys. dzieci. Mając na względzie powyższe dane, priorytetem dla ochrony zdrowia powinno być w szczególności tworzenie sprzyjających warunków dla kobiet w ciąży, które pozwolą m.in. na zminimalizowanie występowania niepożądanych zjawisk (jak m.in. porodów przedwczesnych) oraz objęcie opieką kobiet planujących ciążę. Na przestrzeni blisko 20-tu ostatnich lat liczba urodzeń żywych w województwie opolskim z niewielkimi wahaniami oscylowała poniżej 9 tys. rocznie. Tzw. „boom urodzeniowy" przypadał na lata 2008–2010, a następnie na 2017 rok, po czym zaczął gwałtowanie spadać osiągając w 2022 r. poziom 6,8 tys. urodzeń. Zgodnie z prognozami GUS malejący trend będzie postępował i w 2050 r. liczbę urodzeń w regionie szacuje się na ok. 4,6 tys., co względem 2022 r. oznacza spadek o ok. 32% przy prognozowanym spadku dla kraju wynoszącym ok. 17%. Deficyt urodzeniowy notowany w województwie opolskim jeszcze dobitniej obrazuje współczynnik urodzeń żywych (liczba urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 ludności), który od lat kształtuje się na wyraźnie niższym poziomie niż przeciętnie w kraju. W 2022 r. województwo opolskie z wynikiem 7,2 znajdowało się w czołówce regionów o najniższej liczbie urodzeń

przypadających na 1000 ludności przy średniej dla kraju wynoszącej 8,1.

Jak wskazuje *Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.*, istotnymi wskaźnikami analizowanymi w kontekście organizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i połogu są wskaźniki okołoporodowe, m.in.: wskaźnik urodzeń martwych, wskaźnik umieralności okołoporodowej oraz współczynnik umieralności niemowląt. Wskaźnik urodzeń martwych w 2022 r. ukształtował się w województwie opolskim na poziomie 3,2 ‰ wobec notowanego w 2002 r. – 6,4 ‰. Średnio w kraju w analizowanych latach wynosił odpowiednio: 3,4 ‰ oraz 5,0 ‰, co oznacza, że w ciągu 20-tu lat tendencja się odwróciła i w 2022 r. bardziej korzystny wynik obserwuje się aktualnie w województwie opolskim. Zmiana trendu może być efektem podejmowanych w poprzednich latach w regionie działań na rzecz poprawy jakości opieki nad dziećmi. Współczynnik umieralności okołoporodowej w 2010 r. ukształtował się w regionie na poziomie 6,1‰ i w ciągu dekady zdecydowanie obniżył się, osiągając w 2020 r. wartość 4,9‰. Współczynnik umieralności niemowląt osiągnął w 2022 r. w województwie opolskim poziom 2,4‰ i w ciągu dwóch dekad obniżył się o ponad połowę (w 2002 r. wynosił 5,3‰). Uzyskany efekt po raz kolejny może świadczyć, że wdrożony w regionie szereg usprawnień w zakresie poprawy jakości opieki nad matką i dzieckiem zaczął procentować i warto je kontynuować.

Zgodnie z Raportem NIK pt. *„Informacja o wynikach kontroli – opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń”*, w województwie opolskim w 2017 r. odnotowano 899 poronień samoistnych podczas gdy w 2019 r. – 1068. W skali kraju w ww. latach, województwo opolskie było regionem, w którym odnotowano największy wzrost liczby poronień samoistnych w kraju. Mając na względzie skalę omawianego zjawiska w regionie niezbędnym staje się zapewnienie rodzicom po stracie szerokiego wsparcia.

Z uwagi zarówno na szeroką grupę odbiorców, Program podzielono na następujące Podprogramy, a w ramach nich na poniższe bloki obejmujące następujące interwencje:

I. <u>Poprawa jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i do 6 miesięcy po porodzie:</u>
    1. Mobilna opieka okołoporodowa:
        a) Mobilne szkoły rodzenia,
        b) Mobilna poradnia laktacyjna,
        c) Rozszerzona opieka położnej POZ,
        d) Wsparcie kobiet po ciąży mnogiej.
    2. Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców/opiekunów prawnych:
        a) Porada neurologopedy,
        b) Porada neonatologa,
        c) Porada psychologa,
        d) Porada pierwsza pomoc przedmedyczna u noworodków w ramach rozszerzonej opieki pielęgniarskiej/położnej,

	e) Porada z zakresu pielęgniarstwa neonatologicznego w ramach rozszerzonej opieki pielęgniarskiej/położnej po 6 tyg. od porodu, f) Porada dietetyka, g) Porada z zakresu prawidłowego rozwoju, h) Porada fizjoterapeuty i wczesna rehabilitacja kobiet po porodzie, i) Porada prawnika, j) Porada okulisty, k) Usługa pracownika socjalnego. II. <u>Poprawa jakości opieki nad dzieckiem do 3 roku życia:</u> 1. Pogłębiona diagnostyka rozwoju dziecka: a) Ocena rozwoju wg kamieni milowych, b) Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa, c) Skala Brazeltona, d) Metoda Prechtla, e) Skale Rozwoju Dzieci Bayley (BSID), f) Karty Oceny Rozwoju Psychoruchowego (KORP), g) Profilaktyczne badanie USG dzieci do lat 3, h) Przesiewowe badanie objawów spektrum autyzmu (ADOS-2), i) Badanie optometryczne. 2. Niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 3; a) Poradnictwo pediatry, b) Poradnictwo neurologopedy, c) Poradnictwo psychologa, d) Poradnictwo gastrologa, e) Wizyty patronażowe fizjoterapeuty, f) Diagnoza SI. 3. Wsparcie koordynowane. III. <u>Wsparcie rodziców po stracie dziecka:</u> 1. Konsultacja psychologa, 2. Konsultacja prawnika, 3. Konsultacja położnej, 4. Konsultacja fizjoterapeuty (w przypadku straty od 22 tygodnia ciąży i wyżej), 5. Usługa pracownika socjalnego. Dodatkowo w ramach niniejszego Programu zaplanowano następujące działania wspierające: IV. <u>Szkolenia dla personelu,</u> V. <u>Działania edukacyjno-informacyjne,</u> VI. <u>Działania promocyjno-informacyjne.</u> Nabór będzie dotyczył całego województwa. Projekty mogą być realizowane w partnerstwie. W realizację projektu musi być zaangażowany co najmniej jeden podmiot leczniczy, który będzie pełnił rolę lidera bądź partnera. RPZ jest kontynuacją Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: *„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny””*, który na podstawie decyzji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 133/2016 z dnia 1 sierpnia 2016 r.

	był realizowany na terenie województwa opolskiego w latach 2017–2023 przez Samorząd Województwa Opolskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014–2020 działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, Oś VIII Integracja społeczna. Treść niniejszego programu uwzględnia również rekomendacje z ewaluacji przeprowadzonej przez Ewaluatora zewnętrznego. Wyniki Raportu końcowego z przeprowadzonej ewaluacji zewnętrznej wskazują, że wsparcie realizowane w ramach RPZ powinno być kontynuowane w perspektywie 2021–2027 z uwagi na wysoką skuteczność oraz efektywność realizowanych działań. Ponadto treść niniejszego programu uwzględnia również postulaty zgłoszone podczas przeprowadzonych konsultacji społecznych przez Konsultantów Wojewódzkich z dziedzin związanych z opieką nad matką i dzieckiem, przedstawicieli placówek medycznych świadczących opiekę nad kobietą w ciąży i noworodkiem, Starost Powiatowych oraz Urzędów Miast i Gmin Województwa Opolskiego.
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	Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa
	Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych
	Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej
	Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych

IV.12 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	Z uwagi na poniższe, działania zaplanowane w naborze są zgodne z obowiązującą *Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027–2031*: 1. „najmniejszy udział w urodzeniach odnotowano natomiast w województwie opolskim (2,3%)" *(Rozdział 1.2. Ruch naturalny – urodzenia i zgony; str. 34)*, 2. „W Polsce, podobnie jak i w innych krajach UE, zachodzą zmiany demograficzne mające wpływ na organizację i funkcjonowanie opieki zdrowotnej – przede wszystkim starzenie się społeczeństwa, nadumieralność mężczyzn oraz brak zastępowalności pokoleń" *(Rozdział 1.5. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i podsumowanie; str. 44)*, 3. *„Jednym z istotnych wyzwań demograficznych, które mogą rzutować na funkcjonowanie państwa w nadchodzących dekadach, jest proces starzenia się społeczeństwa. Przewiduje się, że zjawisko to będzie postępować wraz z przechodzeniem do grupy osób starszych kolejnych pokoleń urodzonych w okresach wyżów demograficznych, w tym między innymi z lat 70. i 80. XX wieku. Nawet w przypadku założenia istotnego wzrostu współczynnika dzietności w najbliższych latach, należy mieć świadomość, że nie wpłynie to bezpośrednio na strukturę wieku obecnej populacji. Dodatkowo, zmniejszająca się liczba kobiet w wieku rozrodczym może ograniczać skalę ewentualnych zmian w zakresie liczby urodzeń. W związku z tym dostępne scenariusze demograficzne nie przewidują w najbliższym czasie odwrócenia trendu spadku liczebności populacji, a ewentualne jego spowolnienie będzie wymagało wielowymiarowych działań polityki demograficznej oraz długofalowego wsparcia systemowego." (Rozdział 1.5. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i podsumowanie; str. 44)*, 4. „Obserwowana jest tendencja spadkowa w przypadku liczby urodzeń martwych i urodzeń martwych na 1000 urodzeń żywych. Jednocześnie na wsi dochodzi częściej do zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych niż w miastach. Choć przyczyn może być wiele (m.in. warunki życia), to jednymi z potencjalnie istotnych wydają się być dostępność usług okołoporodowych (np. wizyty pielęgniarki środowiskowej) oraz świadomość rodziców w zakresie prawidłowej opieki nad niemowlętami (np. odpowiednie uwrażliwienie na niepokojące sygnały zdrowotne)" *(Rozdział 1.5. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i podsumowanie; str. 45).* Niniejszy nabór jest również zgodny z *Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Opolskiego* na lata 2027-2031. Zgodność związana jest z *Rekomendacją 2.1.8 Specjalistyczne poradnictwo, mobilna opieka okołoporodowa wsparcie psychologiczne, prawne, fizjoterapeutyczne socjalne, szkolenia dla personelu medycznego oraz działania edukacyjne dla mieszkańców regionu.*

IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2027.I
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość osiągnięta dzięki**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
-	-	-	-
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	31 000	45 000
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej	szt.	1	3
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

<table>
<tr><td colspan="5">VI FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ
część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.</td></tr>
<tr><td>VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań
skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu</td><td colspan="4">FEOP.7.K.2</td></tr>
<tr><td>VI.2 Tytuł RPZ
nazwa regionalnego RPZ</td><td colspan="4">Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025-2027</td></tr>
<tr><td>VI.3 Budżet RPZ (alokacja)
kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)</td><td colspan="4">24 705 883, w tym wkład UE 21 000 000</td></tr>
<tr><td>VI.4 Okres realizacji
data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)</td><td>Planowana data rozpoczęcia</td><td>2027.II</td><td>Planowana data zakończenia</td><td>2029.II</td></tr>
<tr><td>VI.5 Sposób realizacji RPZ
sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)</td><td colspan="4">Konkurencyjny</td></tr>
<tr><td>VI.6 Uzasadnienie realizacji RPZ
uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania</td><td colspan="4">Niniejszy Program stanowi kontynuację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny””, który na podstawie decyzji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 133/2016 z dnia 1 sierpnia 2016 r. był realizowany na terenie województwa opolskiego w latach 2017–2023 przez Samorząd Województwa Opolskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014–2020 działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, Oś VIII Integracja społeczna.

Usługami zdrowotnymi w poprzedniej edycji Programu objęto łącznie blisko 60 tys. osób, w tym m.in. 38,1 tys. kobiet i 20,9 tys. noworodków oraz dzieci do 2 roku życia i 400 osób z personelu służb świadczących usługi zdrowotne. Podczas realizacji Programu wykonano łącznie 62,8 tys. badań prenatalnych, z czego 42,9 tys. badań USG genetycznych płodu i 24,3 tys. badań biochemicznych – test podwójny (PAPPA-A osoczowe białko ciążowe A oraz Beta-hCG wolna gonadotropina kosmówkowa (podjednostka beta)).
W przypadku 400 kobiet wykryto wady wrodzone i rozwojowe przed urodzeniem dziecka, natomiast 1,4 tys. kobiet skierowano do lekarza genetyka, celem dalszej diagnostyki wad rozwojowych.</td></tr>
</table>

	U 8,6 tys. dzieci do 2 roku życia wykryto wady rozwojowe, a u 7,0 tys. zlikwidowano lub skorygowano nieprawidłowości rozwojowe, natomiast 2,8 tys. dzieci do 2 roku życia skierowano na wczesną kompleksową profilaktykę niepełnosprawności. *„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny""* był również poddany ewaluacji przeprowadzonej przez Ewaluatora zewnętrznego. Przedmiotem badania ewaluacyjnego była m.in. jakość wsparcia oferowanego uczestnikom w ramach niniejszego Programu. Wyniki wskazują, że udzielone formy wsparcia zostały pozytywnie ocenione przez jego uczestników („bardzo wysoko (66%) lub wysoko (34%)"). Respondenci zadeklarowali, że oferowane wsparcie „było dopasowane do ich potrzeb i zrealizowane zgodnie z założeniami" oraz „że bez udziału w projektach nie byliby w stanie skorzystać z tego rodzaju usług". „Zgodnie z wynikami zrealizowanego badania ankietowego – zarówno wszystkie kobiety, które skorzystały ze wsparcia, jak i wszyscy rodzice dzieci, które objęto wsparciem w ramach projektów z RPZ „Matka i dziecko" zadeklarowali, że udział w tych projektach całkowicie zaspokoił ich potrzeby oraz oczekiwania." Zgodnie z Raportem, uczestnicy Programu jako główne korzyści wynikające z udziału w niniejszym Programie wskazali: – „wzrost poziomu wiedzy odbiorców nt. ciąży, porodu i połogu, – skorzystanie z nieodpłatnych badań prenatalnych, – diagnostykę wczesnego rozwoju dziecka, – zaszczepienie dziecka przeciwko pneumokokom, – skorzystanie ze specjalistycznego wsparcia, – poszerzenie wiedzy w zakresie opieki nad dzieckiem, – wzrost poziomu wiedzy nt. korzyści płynących z badań prenatalnych, – poprawę stanu zdrowia oraz jakości życia uczestniczek Programu". Ewaluator poddał również analizie wpływ realizacji Programu na wzrost kompetencji i kwalifikacji personelu medycznego. Wyniki przedmiotowego Raportu wskazują, że „RPZ pozwolił na uzyskanie korzyści medycznych, ale też miał znaczący wpływ na rozwijanie umiejętności i doświadczenia personelu medycznego. Działania podejmowane w ramach tego Programu przyczyniły się do podniesienia kompetencji personelu medycznego w obszarze opieki nad dziećmi i kobietami w ciąży, co stanowi istotny atut w kontekście jakości opieki zdrowotnej świadczonej pacjentom. Z tego też względu warto kontynuować wsparcie skierowane do personelu medycznego, które umożliwiłoby zdobycie przez nich dodatkowej wiedzy i kwalifikacji, przydatnych z punktu wykonywania pracy zawodowej". Podsumowując, wyniki Raportu końcowego z przeprowadzonej ewaluacji dowodzą, że „Program ten powinien być kontynuowany w perspektywie 2021–2027 – zdanie takie podzieliło 78% badanych, którzy wzięli udział w badaniu CATI, natomiast „aż 97% respondentów, którzy wypełnili ankiety satysfakcji potwierdziło z kolei, że wzięłoby udział w podobnym Programie zdrowotnym

	w przyszłości". Uczestnicy Programu w szczególności wskazywali na „potrzebę kontynuacji m.in. następujących świadczeń/usług: – wsparcie edukacyjne (np. dotyczące pielęgnacji noworodków, ćwiczeń po porodzie i cięciu cesarskim, kurs wiązania chusty, edukacja z zakresu prawidłowego rozwoju dziecka oraz występowania powikłań w dzień po urodzeniu np. zapalenie płuc, zagęszczenie krwi, żółtaczki, itp., wykłady na temat zdrowego żywienia), – wsparcie specjalistyczne dla kobiet w ciąży/połogu (np. wsparcie dietetyka, grupy wsparcia dla młodych mam, rehabilitacja blizny po cięciu cesarskim, poradnictwo laktacyjne, poradnictwo uroginekologiczne, wsparcie z zakresu zdrowia psychicznego), – wsparcie specjalistyczne dla dzieci (np. kardiologiczne, rehabilitacja dzieci w zakresie korekty postawy ciała, zajęcia logopedyczne, darmowe szczepionki, np. rotawirus, meningokoki, USG dla dzieci), – poradnictwo i badania dla kobiet w ciąży (w tym badania prenatalne, darmowe wizyty ginekologiczne podczas ciąży, USG brzucha dla kobiet w ciąży)." *„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025–2027"* w znacznym stopniu uwzględnia ww. postulaty, jak również postulaty zgłoszone podczas przeprowadzonych konsultacji społecznych przez Konsultantów Wojewódzkich z dziedzin związanych z opieką nad matką i dzieckiem, przedstawicieli placówek medycznych świadczących opiekę nad kobietą w ciąży i noworodkiem, Starost Powiatowych oraz Urzędów Miast i Gmin Województwa Opolskiego. W nawiązaniu do powyższych przesłanek, jak również mając na względzie zdiagnozowane oraz poddane analizie problemy występujące w regionie, przygotowano niniejszy Program, którego istotą jest stworzenie kompleksowych rozwiązań w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim ukierunkowanych na: 1. Wsparcie rodziny w celu odwrócenia trendu depopulacji, 2. Poprawę dostępu do opieki okołoporodowej kobiet w ciąży i po porodzie oraz zwiększenie wiedzy i umiejętności przyszłych rodziców w zakresie: – zachowań prozdrowotnych w okresie ciąży, porodu i do 6 miesięcy po porodzie, – niwelowania zaburzeń rozwojowych u dzieci; 3. Rozszerzenie badań prenatalnych (nieinwazyjne badania prenatalne) na grupy nieobjęte finansowaniem w ramach NFZ; 4. Wdrożenie odpowiedniej diagnostyki i opieki medycznej wobec dzieci z wadami rozwojowymi oraz zwiększenie zaangażowania rodziny w proces leczenia i rehabilitacji; 5. Zwiększenie zakresu i dostępności udzielanego wsparcia psychologicznego rodzicom po stracie dziecka. Reasumując, wdrożenie niniejszego Programu przyczyni się do zwiększenia dostępu do wysokiej jakości usług w zakresie zdrowia, a pośrednio może mieć wpływ na zmniejszenie częstości zachorowań i zgonów matek, odnoszących się do populacji dzieci

	wskaźników umieralności (okołoporodowej, noworodków i niemowląt), a także obniżenia odsetka porodów przedwczesnych i urodzeń noworodków o małej masie urodzeniowej.
VI.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ	Uczestnikami projektów będą: – kobiety w ciąży i do 6 miesięcy po porodzie, – noworodki oraz dzieci do 3 roku życia, – rodzice, w szczególności rodzice korzystający z poradnictwa oraz rodzice po stracie, – personel służb świadczących usługi zdrowotne. Szczególnymi grupami odbiorców usług zdrowotnych w ramach niniejszego Programu będą osoby o niższych dochodach oraz osoby o ograniczonej mobilności (m.in. z niepełnosprawnościami). Ponadto, wsparciem w pierwszej kolejności zostaną objęte dzieci z rodzin wielodzietnych, dysfunkcyjnych, utrzymujących się z niezarobkowych źródeł oraz z niepełnosprawnościami, pochodzące ze środowisk migracyjnych, ze społeczności romskiej lub pozbawione opieki rodzicielskiej. Podsumowując, w każdym z w/w Podprogramów priorytetowo będą wspierane osoby z określonych powyżej grup defaworyzowanych oraz mieszkańcy obszarów zmarginalizowanych tzw. „białych plam". Ze względu na multikompleksowy charakter zaprojektowanego wsparcia trudne jest dokładne wskazanie populacji docelowej, która może skorzystać z Programu. Niemniej jednak szacuje się, że wsparciem w ramach Programu zostanie objętych corocznie 31100 osób, z czego w poszczególnych Podprogramach: I. Poprawa jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i do 6 miesięcy po porodzie = 8000 kobiet w ciąży, II. Poprawa jakości opieki nad dzieckiem do 3 roku życia = 22000 dzieci, III. Wsparcie rodziców po stracie dziecka = 1000 rodziców, oraz w ramach działań wspierających: IV. Szkolenia dla personelu = 100 osób. W zakresie podprogramu I, według danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba mieszkańców województwa opolskiego na dzień 31 grudnia 2022 r. liczyła 942441 osób, w tym 486920 kobiet. W latach 2011–2021 w województwie opolskim średnio w ciągu roku notowano 8274 porody, co oznacza, że średnio rocznie ok. 8300 kobiet było w ciąży. Biorąc pod uwagę, iż Podprogram I kierowany jest do kobiet w ciąży i do 6 miesięcy po porodzie oraz uwzględniając powyższe trendy szacuje się, że wsparciem w ramach niniejszego Podprogramu objętych zostanie ok. 8000 kobiet rocznie. W zakresie Podprogramu II, liczba mieszkańców województwa opolskiego w wieku do 3 roku życia w końcu grudnia 2022 r. wyniosła zgodnie ze statystykami GUS 21906 osób, z czego 11320 chłopców oraz 10586 dziewczynek. Dane Opolskiego Oddziału NFZ wskazują, że spośród omawianej populacji w województwie opolskim w latach 2011–2021 łącznie 14602 dzieci zostało poddanych zabiegom rehabilitacyjnym z powodu rozpoznania wady rozwojowej. Oznacza, to że corocznie blisko

	1330 dzieci do 3 roku życia wymagało rehabilitacji według w/w wskazań medycznych. Liczba przedwcześnie urodzonych dzieci natomiast w analizowanych latach ukształtowała się na poziomie 4242, czyli ok. 385 dzieci rocznie. Podprogram II kierowany jest do populacji dzieci do 3 roku życia w województwie opolskim, zatem szacuje się, że działaniami w ramach niniejszego Podprogramu objętych zostanie corocznie ok. 22000 dzieci, z czego ok. 70% dzieci skorzysta z interwencji w ramach bloku „pogłębiona diagnostyka rozwoju dziecka", a z tej puli ok. 10% skorzysta z interwencji w ramach bloku „niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dziecka do 3 roku życia". W zakresie Podprogramu III, zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego za latach 2011–2021 w województwie opolskim corocznie rejestrowano średnio ok. 33 urodzeń martwych. Raport NIK pt. „Informacja o wynikach kontroli – opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń" wskazuje, że w województwie opolskim w 2017 r. odnotowano 899 poronień samoistnych, natomiast w 2019 r. – 1068. Mając na względzie powyższe, wsparciem w ramach Podprogramu III planuje się objąć ok. 1000 osób rocznie. W ramach IV działań wspierających planuje się objąć szkoleniami ok. 100 osób z personelu medycznego, w szczególności dla pielęgniarek, położnych i lekarzy.
VI.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.	Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumentach strategicznych: – *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.*, – *Mapa Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.).* Na poziomie krajowym podejmowane są różne działania ukierunkowane na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom z zakresu opieki nad matką i dzieckiem. W dokumencie strategicznym pn: „*Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 20230 r.*", w *celu 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa* kładzie się nacisk m.in. na to, aby zmniejszyć nierówności w dostępie do świadczeń oraz likwidację tzw. „białych plam". Regionalny program polityki zdrowotnej wpisuje się w ww. cel, ponieważ w każdym z określonych podprogramów priorytetowo będą wspierane osoby z grup defaworyzowanych oraz mieszkańcy obszarów zmarginalizowanych tzw. „białych plam" (str. 51 RPZ). Niniejszy RPZ wpisuje się również w *cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych*, ponieważ zaprojektowane w nim interwencje są ukierunkowane na zapobieganie chorobom i ograniczanie ich rozwoju poprzez skuteczne działania z zakresu

	zdrowia publicznego, m.in. edukację zdrowotną, promocję zdrowego stylu życia, rozwój profilaktyki, szczepień i badań przesiewowych umożliwiających pozostanie w stanie zdrowia lub wykrycie zmian na wczesnym etapie, na którym istnieją większe szanse wyleczenia i zredukowania ryzyka powikłań. W kontekście wyzwań systemu opieki zdrowotnej w zakresie demografii zawartych w dokumencie pn.: Mapa Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.) interwencje przewidziane w niniejszym RPZ są ukierunkowane na ograniczenie zjawiska braku zastępowalności pokoleń, a w konsekwencji zatrzymania spadku liczebności populacji województwa opolskiego.
VI.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.	Kwestia zagwarantowania mieszkańcom wysokiej jakości usług zdrowotnych, w szczególności z zakresu opieki nad matką i dzieckiem jest szeroko podejmowana przez lokalne oraz ponadregionalne gremia decyzyjne, w tym również przez jednostki samorządu terytorialnego w wielu dokumentach o charakterze strategicznym. Dokument *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego – Opolskie 2030* wskazuje, że dalszy rozwój regionu warunkuje m.in. „łatwy i szybki dostęp do usług zdrowotnych", a mając na względzie określoną w Diagnozie regionalnej jedną z kluczowych horyzontalnych determinant rozwoju województwa opolskiego jakim jest depopulacja, „politykę prorodzinną należy traktować jako długofalowe, horyzontalne i nieszablonowe oddziaływanie w każdej sferze życia człowieka". Ponadto w niniejszej Strategii w celu strategicznym *Człowiek i relacje – mieszkańcy gotowi na wyzwania i tworzący otwartą wspólnotę* określono cel operacyjny *Rozwinięte i dostępne usługi*, który przewiduje podejmowanie przez Samorząd województwa Opolskiego konkretnych działań ukierunkowanych m.in. na „rozwój opieki i profilaktyki zdrowotnej (wspieranie budowy spójnego systemu świadczeń medycznych od podstawowej opieki zdrowotnej przez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną po leczenie szpitalne, poprawę infrastruktury ochrony zdrowia, zwiększanie dostępu do opieki medycznej, rozwój nowoczesnych usług zdrowotnych, w tym rehabilitacyjnych, edukację i profilaktykę zdrowotną; promocję zdrowia fizycznego, psychicznego i psychospołecznego; przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym; wzrost jakości świadczonych usług)". Niniejszy RPZ jest kontynuacją Regionalnego Programu Zdrowotnego pn.: *„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny""*, który na podstawie decyzji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 133/2016 z dnia 1 sierpnia 2016 r. był realizowany na terenie województwa opolskiego w latach 2017–2023 przez Samorząd Województwa Opolskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014–2020 działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, Oś VIII Integracja społeczna.

VI.10 Uwagi Jeśli RPZ był opiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) należy wskazać nr i datę dokumentu.	RPZ uzyskał pozytywną Opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Nr 8/2025 z dnia 5 lutego 2025 r.).

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
VII.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	**FEOP.7.K.2**
VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	**Realizacja profilaktyki i zabiegów medycznych na potrzeby diagnostyki w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu (RPZ pn. *Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025-2027*)**

VII.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 którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując 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.	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący	-	-	Rekomendacja ma bardzo ogólny, trudny do zweryfikowania na etapie oceny charakter. Klarownie widać bowiem, że żaden z podmiotów nie będzie dyskryminowany z uwagi na formę prawną, rodzaj podmiotu czy też formę własności. Cechy te nie mają żadnego wpływu na wybór projektu. Premiowane są, jak widać z treści pozostałych kryteriów, projekty zakładające np. współpracę z Podstawową Opieką Zdrowotną

	podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne) itp.			(POZ), komplementarne czy też projekty nakierowane na wsparcie osób w wieku 50+ w zakresie wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy. Liczy się więc przede wszystkim potencjał merytoryczny wnioskodawcy i zaplanowanie przez niego form wsparcia w projekcie tak, aby były jak najbardziej efektywne i adekwatne do potrzeb uczestników. Ponadto IZ FEO 2021-2027, poprzez kryteria uniwersalne, w tym zgodności z art. 9 rozporządzenia ogólnego (2021/1060) i Kartą Praw Podstawowych UE zagwarantowała niedyskryminację wszystkich interesariuszy wsparcia.
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb 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[12]. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy	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: • dokumentu pn. *Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.* tj.: – 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 promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; • Planu działań w sektorze zdrowia (w zakresie odpowiadającym przedmiotowi projektu) uzgodnionego z Komitetem Sterującym ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia,

[12] O ile dotyczy.

	Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowymi lub regionalnymi). Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych, danych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspekcji Pracy nt. wypadków przy pracy. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych lub w przypadku braku danych dostępnych na poziomie szczegółowości określonym przez specyfikę projektu – z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Inspekcji Pracy, lub zakładów pracy.			• aktualnych danych statystycznych i epidemiologicznych zawartych w *Mapie Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.), tj.:* *https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2025/42/akt.pdf* *(dot. rozdziałów: 2. Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna, 3. Czynniki ryzyka i profilaktyka, 4. Podstawowa opieka zdrowotna, 5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna)* • rekomendacji wskazanych w działaniu: – *2.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka,* – *2.9 Kadry,* – *2.11 Sprzęt medyczny* *Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2027-2031 (https://www.gov.pl/web/uw-opolski/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego).* Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinie o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)[13]. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie	-	-	W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań.
4.	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł	Projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł (w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności).	Kryterium premiujące	Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt przewiduje komplementarność zaplanowanych działań z innymi przedsięwzięciami współfinansowanymi ze środków UE, krajowych lub innych źródeł. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. **0 pkt –** projekt nie wykazuje komplementarności z innym projektem. **1 pkt –** projekt wykazuje komplementarność z jednym projektem finansowanym ze środków UE (również realizowanym we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł (w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności). **2 pkt** – projekt wykazuje komplementarność z dwoma lub więcej projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub

[13] O ile dotyczy.

				innych źródeł (w tym z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności). Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
5.	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	-	-	Kryteria wyboru projektów są zgodne z systemem realizacji właściwego programu co zostało zapewnione poprzez kryteria formalne dla wszystkich działań FEO 2021-2027 (zakres EFS+).
6.	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz 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	Wykorzystanie infrastruktury wytworzonej w projekcie (w ramach cross financingu).	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że infrastruktura wytworzona w projekcie (w ramach cross-financingu) może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeśli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym komercyjne wykorzystanie infrastruktury nie może przekraczać 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: c) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub d) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

7.	Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.	-	-	Zasady ogólne uwzględniane są m.in.: w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu FEO 2021-2027 (w tym kryterium uniwersalnym o zgodności z SZOP) oraz w Regulaminie wyboru projektów.
8.	Właściwe Instytucje Zarządzające i instytucje Pośredniczące: - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. rekomendacjami, - mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.
9.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań: -wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez	-	-	Rekomendacja jest spełniona m.in. poprzez: – typ projektu wskazany w fiszce naboru IV.5: Realizacja profilaktyki i zabiegów medycznych na potrzeby diagnostyki w ramach regionalnych programów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu; – kryterium proponowane przez IZ w brzmieniu: *Do objęcia wsparciem w ramach projektu preferowane są osoby z grup defaworyzowanych oraz zamieszkujące obszary tzw. „białych plam" w dostępie do usług zdrowotnych*.

	rozwój altarnatywnych form opieki, - wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu[14] kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam[15] (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie/ przekwalifikowanie/ szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.			– szkolenia specjalistyczne personelu, które zostały zagwarantowane na poziomie RPZ
10.	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększenie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług	-	-	W przedmiotowym obszarze wsparcia rekomendacja ta jest nieadekwatna do zakresu działań.

[14] Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 3 Wytycznych Ministra Funduszy i polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027.
[15] Tamże

	zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.			
11.	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno – paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	W projektach finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że finansowane mogą być usługi zdrowotne w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym. Finansowanie leczenia nie będzie możliwe. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
12.	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule	Projekt jest realizowany zgodnie z właściwym regionalnym programem zdrowotnym (RPZ)	Kryterium bezwzględne (0/1)	Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z regionalnym programem zdrowotnym pn. „*Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025-2027*, który jest załącznikiem do regulaminu wyboru projektów. W projekcie należy zastosować stawki jednostkowe opracowane na podstawie metodyki stawek jednostkowych do ww. programu.

	regionalnego programu Zdrowotnego (RPZ).			Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
13.	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	-	-	Rekomendacja jest spełniona. W Planie działań w 7.K.2 Fiszka założeń RPZ wiersz VI.10 Uwagi, wskazano, że RPZ uzyskał pozytywną opinię Prezesa AOTMiT Nr 8/2025 z dnia 5 lutego 2025 r.
14.	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	-	-	Rekomendacja jest spełniona poprzez kryterium proponowane przez IZ w brzmieniu: *Do objęcia wsparciem w ramach projektu preferowane są osoby z grup defaworyzowanych oraz zamieszkujące obszary tzw. „białych plam" w dostępie do usług zdrowotnych*.

VII.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)	Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza: – podmiot leczniczy, tj.: 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, 4. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 5. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

			6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt w art. 4 ust. 1 pkt 5 Ustawy o działalności leczniczej, 7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. – oraz lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub diagnostę laboratoryjnego wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
2.	Podmiot leczniczy pełni rolę lidera lub partnera w projekcie.	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się we wniosku czy rolę lidera bądź partnera pełni podmiot leczniczy, zdefiniowany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

			Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej realizowane są zgodnie z przepisami dla świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	Kryterium bezwzględne (0/1)	Działania przewidziane w projekcie zostały opracowane i są realizowane w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
4.	W ramach projektu w zależności od indywidualnych potrzeb zostanie zapewnione wsparcie dla osób o ograniczonej mobilności.	Kryterium bezwzględne (0/1)	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 do miejsc świadczenia usług zdrowotnych (również tych spoza projektu) itp.

			Osoba o ograniczonej mobilności to osoba, która ma trudności 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. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
5.	Do objęcia wsparciem w ramach projektu preferowane są osoby z grup defaworyzowanych oraz zamieszkujące obszary tzw. „białych plam” w dostępie do usług zdrowotnych.	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że podczas rekrutacji uczestników projektu w pierwszej kolejności do projektu przyjmowane będą osoby zidentyfikowane w dokumencie pn. „Mapowanie potrzeb zdrowotnych oraz grup defaworyzowanych w województwie opolskim na potrzeby programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027”, (będącym załącznikiem do regulaminu wyboru projektów), tj.: – osoby z grup defaworyzowanych, tj.: osoby z niepełnosprawnościami, dzieci z niepełnosprawnościami, migranci, Romowie, dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, dzieci z rodzin wielodzietnych, dzieci z rodzin utrzymujących się ze źródeł niezarobkowych, dzieci objęte pieczą zastępczą; – osoby zamieszkujące obszary tzw. „białych plam” w dostępie do usług zdrowotnych.

			Z uwagi na poziom deficytu w dostępie do usług zdrowotnych, wyodrębniono trzy obszary: wysoko deficytowe, średnio deficytowe i nisko deficytowe. Kryterium automatycznie uzna się za spełnione wówczas, gdy wsparcie w projekcie skierowane będzie do osób mieszkających na obszarze wyłącznie jednego powiatu. W sytuacji, gdy wsparciem w projekcie objęci zostaną mieszkańcy różnych powiatów zaklasyfikowanych do różnych poziomów deficytowych, wówczas konieczne jest zapewnienie na etapie rekrutacji preferencji dla osób zamieszkujących kolejno obszary wysoko i średnio deficytowe. Osoby z obszarów nisko deficytowych mogą zostać przyjęte do projektu wówczas, gdy w wyniku rekrutacji osób z obszarów wysoko i średnio deficytowych pozostaną jeszcze wolne miejsca. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
6.	Kompleksowość wsparcia w ramach projektu	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że w ramach projektu zostanie zapewnione kompleksowe wsparcie. Kompleksowość wsparcia oznacza, że w ramach projektu realizowane będzie wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestnika w ramach każdego modułu określonego w regionalnym programie zdrowotnym pn. *Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2025-2027, tj.:*

			– moduł „Poprawa jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i do 6 miesięcy po porodzie”: ✓ blok: „Mobilna opieka okołoporodowa” ✓ blok: „Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców/ opiekunów prawnych”, – moduł „Poprawa jakości opieki nad dzieckiem do 3 roku życia”: ✓ blok „Pogłębiona diagnostyka rozwoju dziecka” ✓ blok „Niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dziecka do 3 roku życia”, ✓ Wsparcie koordynowane, – moduł „Wsparcie rodziców po stracie dziecka”: ✓ blok: „Multikompleksowy pakiet konsultacji”. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
7.	Szkolenia personelu medycznego	Kryterium bezwzględne (0/1)	Wydatki przeznaczone na szkolenia dla kadry medycznej i okołomedycznej w projekcie nie mogą stanowić więcej niż 20% wydatków kwalifikowalnych projektu. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem: a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie i/lub

			b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
8.	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.	Kryterium 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 terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub na terenie 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, – Obszary zagrożone trwałą marginalizacją – 15 gmin: Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn. **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; **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 % włącznie grupy docelowej w projekcie;

			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. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
9.	Projekt skierowany do osób fizycznych mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujących i/lub uczących się na obszarze wiejskim.	Kryterium 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. Definicja obszaru wiejskiego zgodnie z Podziałem jednostek przestrzennych województwa opolskiego wg klasyfikacji Degurba, stanowiącym załącznik do regulaminu wyboru projektów. **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 % włącznie 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. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
10.	Projekt realizowany przy współpracy z jednostkami: AOS/POZ	Kryterium premiujące	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt realizowany jest we współpracy z jednostkami: AOS/POZ. Premiowana będzie współpraca z jednostkami: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) lub podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). **0 pkt –** projekt nie jest realizowany we współpracy z jednostkami: AOS/POZ **1 pkt –** projekt jest realizowany we współpracy z jednostkami: AOS/POZ

			Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
11.	W projekcie przewidziano współpracę z jednostkami: OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeszającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ.	Kryterium premiujące	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt realizowany jest we współpracy z jednostkami: OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi w szczególności w zakresie sprawowania opieki nad kobietą w ciąży i do 6 miesięcy po porodzie, noworodkom oraz dzieciom do 3 r.ż., rodzicom, w szczególności korzystającym z poradnictwa oraz rodzicom po stracie. **0 pkt** – projekt nie zakłada współpracy z jednostkami: OPS/PCPR/organizacjami pozarządowymi/partnerami społecznymi reprezentującymi interesy i zrzeszającymi podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. **1 pkt** – projekt zakłada współpracę z jedną jednostką: OPS/PCPR/organizacją pozarządową/ partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. **2 pkt** – projekt zakłada współpracę z więcej niż jedną jednostką: OPS/ PCPR/ organizacją pozarządową/ partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. Wskazane podmioty należy definiować jako: - OPS/PCPR – jednostki organizacyjne systemu pomocy społecznej wykonujące zadania pomocy społecznej na poziomie gminy/powiatu zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - Organizacja Pozarządowa – podmiot rozumiany zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie - Partner społeczny – Partner społeczny (organizacja pozarządowa, związek pracodawców, związek pracowników), reprezentujący interesy i zrzeszający placówki podstawowej opieki zdrowotnej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

			Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.

III FISZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY[16] część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P" . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FEOP.9.P.1
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	FEOP.09.03 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z 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
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	2. Wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, 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 poprawy ogólnej wydajności usług medycznych. [2] Działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa typ wsparcia nr 1 oraz nr 5.
III.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)
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	Poprawa jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez rozbudowę i modernizację istniejącej infrastruktury Zakładu Leczniczego Ambulatorium w Pokoju

[16] Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełninie brakujących elementów w Planie działań.

III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Stobrawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Poprawa dostępności i jakości świadczeń z zakresu rehabilitacji dziennej i ambulatoryjnej poprzez rozbudowę i modernizację istniejącej infrastruktury, wyposażenie placówki w nowoczesny sprzęt medyczny oraz dostosowanie warunków lokalowych do obowiązujących wymogów i potrzeb pacjentów.
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Zakresem przedsięwzięcia jest realizacja kompleksowego zadania inwestycyjnego wraz z całym pakietem prac przygotowawczych obejmujących również opracowanie niezbędnych dokumentów. Zakres rzeczowy projektu: 1. Prace przygotowawcze i projektowe: przygotowanie pełnej dokumentacji projektowej i kosztorysowej, w tym uzyskanie wszystkich wymaganych decyzji administracyjnych (m.in. pozwolenie na budowę). 2. Realizacja budowy w trybie zaprojektuj i wybuduj zadania inwestycyjnego, na podstawie programu funkcjonalno-użytkowego posiadanego przez beneficjenta, wykonanie robót budowlanych w formule „zaprojektuj i wybuduj". Poprawa infrastruktury dla potrzeb rehabilitacji ambulatoryjnej i Ośrodka Rehabilitacji Dziennej będzie obejmowała rozbudowę parteru i I piętra obecnego budynku. Parter nowej części budynku przeznaczony będzie na pomieszczenia Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, w których prowadzona będzie fizjoterapia pacjentów ambulatoryjnych w ramach dwóch zakresów: fizjoterapii ambulatoryjnej i ośrodka dziennego. Spowoduje to poprawę dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych. I piętro nowej części budynku przeznaczone będzie na pomieszczenia Ośrodka Rehabilitacji Dziennej i gabinety zabiegowe, w których prowadzona będzie rehabilitacja pacjentów ośrodka dziennego. Na tym piętrze znajdować się będą pomieszczenia wypoczynkowe dla pacjentów oraz punkt konsultacyjny, toalety dla personelu i pacjentów, pomieszczenia porządkowe, pokój socjalny dla fizjoterapeutów, magazyny na środki czystości i sprzęt. W piwnicy zlokalizowane będą: szatnie, pomieszczenia porządkowe, magazyny. W ramach przebudowy, zostanie dobudowana klatka schodowa wraz z szybem windowym. W dotychczasowej części budynku zlokalizowany będzie zespół poradni specjalistycznych, a powierzchnia która zostanie uwolniona w wyniku rozbudowy nadal będzie wykorzystywana na potrzeby bieżącej działalności w warunkach rozgęszczenia pacjentów. 3. Wykonanie prac towarzyszących w istniejącej infrastrukturze, rewitalizację terenu położonego w bezpośredniej bliskości budynków, nadzór inwestorski. Wszystkie budynki zostaną poddane termomodernizacji i wzajemnie dostosowane do siebie pod kątem wizualnym. Renowacji podlegać będzie także teren wokół budynków szpitala, gdzie powstaną miejsca parkingowe. Wszystkie dobudowane i przebudowane pomieszczenia związane z działalnością ambulatoryjną i dzienną spełnią wszelkie wymagania, normy jak i warunki nałożone umową kontraktową przez płatnika udzielanych świadczeń zdrowotnych. 4. Zakup wyposażenia- Inwestycja obejmuje doposażenie gabinetów medycznych w nowoczesny sprzęt do rehabilitacji medycznej

	również z zakresu robotyki i automatyki. Utworzone zostaną dodatkowe pomieszczenia do kinezyterapii indywidualnej z pacjentem, co jest zgodne z rekomendacjami Krajowego Planu Transformacji, gdyż jak w nim wskazano, skuteczność kinezyterapii jest silniej udokumentowana. W ramach rozbudowy powstanie infrastruktura o powierzchni zabudowy 1517,60 m2 i powierzchni użytkowej 3389,65 m2, a zagospodarowaniu podlegać będzie 9689,57 m2 działki Realizacja inwestycji zapewni: – modernizację zasobów w obszarze rehabilitacji leczniczej ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi i niepełnosprawnościami, – podniesienie jakości wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych, które wpłyną na przywrócenie sprawności pacjentów zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej, – poprawę stanu infrastruktury jednostek zdrowotnych, w celu realizacji świadczeń w nowoczesnych i bezpiecznych dla pacjenta warunkach, – lepszy dostęp do świadczeń fizjoterapeutycznych. **Grupą docelową** będą mieszkańcy województwa opolskiego zarówno z miast, jak i terenów wiejskich, którzy zmagają się z ograniczeniami sprawności fizycznej i potrzebują wsparcia w zakresie rehabilitacji. Główną grupę docelową będą stanowić osoby z niepełnosprawnościami, osoby po urazach, wypadkach i operacjach, a także seniorzy, osoby z chorobami przewlekłymi oraz osoby bierne zawodowo z powodu stanu zdrowia. **Spółka otrzymała pozytywną opinię** Ministerstwa Zdrowia dot. opinii o celowości inwestycji (pismo o sygn. ASO.3151.208.2025.MM5 ASO.3151.208.2025.MS5II z dnia 07.08.2025 r.)
III.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	Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa
	Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych
	Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej
	Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej
	Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń
	Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej

	Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa
III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta	Zgodnie z art. 44 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027: W sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu. Przedmiotowy projekt ma charakter strategiczny dla społeczno-gospodarczego rozwoju województwa opolskiego i polega na realizacji zadań publicznych. Wnioskodawca Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. – Szpital w Pokoju – został jednoznacznie określony w Kontrakcie Programowym dla Województwa Opolskiego na lata 2021-2027 - jako jedyny właściwy do realizacji przedsięwzięcia priorytetowego finansowanego z Programu Regionalnego, a to przedsięwzięcia pn. „Wzmocnienie potencjału skonsolidowanych usług rehabilitacyjnych poprzez integrację i współpracę podmiotów ochrony zdrowia”. Przedsięwzięcie to realizuje cel polityki CP4 (v). Odnosząc się do celów projektu należy podkreślić, że projekt wpisuje się w realizację celu polityki spójności CP 4, tj. Europa o silniejszym wymiarze społecznym w obszarze ochrony zdrowia (v). Celem projektu jest tym samym odpowiedź na stawiane wyzwania: – zwiększenie dostępność usług zdrowotnych z uwzględnieniem specyfiki regionu – zwiększenie efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia – zwiększenie znaczenia lokalnej opieki zdrowotnej oferującej wysoką jakość usług zdrowotnych – w ramach Projektu podjęte zostaną działania skutkujące: – poprawą jakości usług zdrowotnych – zwiększeniem dostępności usług rehabilitacyjnych dla społeczności lokalnej. Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Pokoju, który jest jedyną placówką w województwie opolskim ściśle współpracującą z funkcjonującym w strukturach Stobrawskiego Centrum Medycznego Klinicznym Oddziałem Rehabilitacji, posiada potencjał wysoko wykwalifikowanej kadry, realizującej również działania w obszarze dydaktycznym i naukowym. Daje to gwarancję wykonywania świadczeń w oparciu o aktualną wiedzę medyczną (EBM), co przekłada się na stosowanie metod usprawniania pacjentów o szczególnie wysokiej skuteczności klinicznej i przekłada się na znaczną poprawę stanu zdrowia w populacji pacjentów województwa opolskiego. Jest placówką, w której praktyki i zajęcia kliniczne odbywają studenci kierunków medycznych Uniwersytetu Opolskiego i Politechniki Opolskiej. Zrealizowanie inwestycji zapewni warunki umożliwiające rozpoczęcie kształcenia podyplomowego kadr medycznych w formie specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej. Projekt wpisuje się w realizację długofalowej inicjatywy Samorządu Województwa Opolskiego, której efektem ma być zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych z zakresu

	rehabilitacji wśród mieszkańców województwa opolskiego, poprzez rozwój Skonsolidowanych Usług Rehabilitacyjnych z udziałem multidyscyplinarnego zespołu terapeutycznego (fizjoterapeuta, dietetyk, psycholog, terapeuta zajęciowy, technik zaopatrzenia ortopedycznego). Jest to koncepcja strategiczna i długofalowa, która wymaga sporych nakładów finansowych i jest realizowana w kilku etapach. W ramach RPO WO 2014-2020 Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup realizowało poniższe projekty: 1. Rehabilitacja osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim – projekt pilotażowy 2. Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19 3.Opolskie przeciw COVID-19 Stworzono kompleks poradni diagnostycznych poprzez zakup sprzętu niezbędnego do prawidłowej diagnozy stanu chorych po przebytym COVID-19 oraz opracowano i zrealizowano Program Polityki Zdrowotnej w zakresie rehabilitacji osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim. Zwieńczeniem kompleksowej koncepcji województwa będzie podniesienie jakości świadczeń rehabilitacyjnych poprzez poprawę stanu infrastruktury Zakładu Leczniczego Ambulatorium w Pokoju w celu stworzenia nowoczesnych i bezpiecznych dla pacjenta warunków świadczenia usług. Cel projektu wprost transponuje na grunt regionalny, realizację celu polityki spójności CP4(v) i jednocześnie statuuje wnioskodawcę na pozycji jedynego właściwego podmiotu do realizacji projektu. Projekt ma bowiem jednoznacznie odpowiedzieć na zapotrzebowanie lokalne i być umiejscowiony na terenie Województwa Opolskiego, a to w lokalizacji Stobrawskiego Centrum Medycznego sp. z o.o. – Szpital w Pokoju. Tak cel, miejsce, jak i charakter projektu powoduje, że wyłącznie wnioskodawca jest jedynym podmiotem właściwym do zrealizowania projektu.

<table>
<tr><td>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji
zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</td><td colspan="4">Zgodność projektu z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.:

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:
– wzmocnienie AOS i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego jest od lat wskazywane jako priorytet w reformie polskiego systemu opieki zdrowotnej,
– zapewnienie większego dostępu do poradni w pozostałych specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne,
– dążenie do wyrównania dostępności do poradni specjalistycznych,
– dalsze rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.

Zgodność projektu z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022-2026

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie rekomendacji:
2. Poprawa jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poprzez modernizację istniejącej infrastruktury oraz wspierające rozwój nowych usług (str.17)

2.6. Rehabilitacja medyczna w zakresie rekomendacji:
3. Poprawa jakości i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury. Inwestycje wspierające rozwój usług rehabilitacyjnych (str. 35)</td></tr>
<tr><td>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie
rok oraz kwartał [RRRR.KW]</td><td colspan="4">2026.I</td></tr>
<tr><td>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu
orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</td><td>Data rozpoczęcia</td><td>[2026.I]</td><td>Data zakończenia</td><td>[2028.IV]</td></tr>
<tr><td>III.16 Opinia Ministra Zdrowia
Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu:
- e-zdrowia i / lub telemedycyny,
- dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS),
- psychiatrii,
- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</td><td colspan="4">Nie dotyczy</td></tr>
</table>

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	2 100	492 410
Liczba podmiotów, które zintegrowały się z centralnym systemem P1	sztuki	1	brak
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuki	1	46
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoba/rok	2 100	517 960

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
VII.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	**FEOP.9.P.1**
VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	**Poprawa jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez rozbudowę i modernizację istniejącej infrastruktury Zakładu Leczniczego Ambulatorium w Pokoju**

VII.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 którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić, dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując 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.	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący	-	-	Rekomendacja ma bardzo ogólny, trudny do zweryfikowania na etapie oceny charakter. Klarownie widać bowiem, że żaden z podmiotów nie będzie dyskryminowany z uwagi na formę prawną, rodzaj podmiotu czy też formę własności. Cechy te nie mają żadnego wpływu na wybór projektu. Premiowane są, jak widać z treści pozostałych kryteriów, projekty zakładające np. współpracę z Podstawową Opieką Zdrowotną

	podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne) itp.			(POZ), komplementarne czy też projekty nakierowane na wsparcie osób w wieku 50+ w zakresie wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy. Liczy się więc przede wszystkim potencjał merytoryczny wnioskodawcy i zaplanowanie przez niego form wsparcia w projekcie tak, aby były jak najbardziej efektywne i adekwatne do potrzeb uczestników. Ponadto IZ FEO 2021-2027, poprzez kryteria uniwersalne, w tym zgodności z art. 9 rozporządzenia ogólnego (2021/1060) i Kartą Praw Podstawowych UE zagwarantowała niedyskryminację wszystkich interesariuszy wsparcia.
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb 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[17]. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy	Zgodność projektu z dokumentami z obszaru zdrowia	Kryterium bezwzględne (0/1)	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: • Z dokumentem pn. *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030* wraz z załącznikami dotyczącymi deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej i opieki psychiatrycznej, tj.: – 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 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej;

[17] O ile dotyczy.

	Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi). Projekt jest zgodny z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe wynika z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata, stosownie do zakresu projektu.			– Celem 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń; – Celem 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej; – Celem 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa. • *Planem działań w sektorze zdrowia* (w zakresie odpowiadającym przedmiotowi projektu) 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 adekwatną dla zakresu projektu *Mapą Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.)*, tj.: – *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/sprzet-medyczny/* – *https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/* – *https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/* • Z rekomendacjami wskazanymi w działaniu:

				– 2.2 *Podstawowa opieka zdrowotna;* – 2.3 *Ambulatoryjna opieka specjalistyczna*, – 2.4 *Leczenie szpitalne*, – 2.6 *Rehabilitacja medyczna*, – 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-wojewodztwa-opolskiego).* Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	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)[18]. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (jeśli dotyczy)	Kryterium bezwzględne (0/1)	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji (zwaną OCI[19]), o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinia stanowi załącznik do wniosku o dofinansowanie. Opinię o celowości inwestycji wydaje się podmiotom i na zasadach określonych w art. 95d *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.* Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

[18] O ile dotyczy.
[19] Jeśli dotyczy

4.	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	-	-	Kryteria wyboru projektów są zgodne z systemem realizacji właściwego programu co zostało zapewnione poprzez kryteria formalne dla wszystkich działań FEO 2021-2027 (zakres EFS+).
5.	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - 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.	Wykorzystanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu	Kryterium bezwzględne (0/1)	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i finansowanych ze środków publicznych oraz jeśli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekraczać 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
6.	Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.	-	-	Zasady ogólne uwzględniane są m.in.: w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu FEO 2021-2027 (w tym kryterium uniwersalnym o zgodności z SZOP) oraz w Regulaminie wyboru projektów.

7.	Właściwe Instytucje Zarządzające i instytucje Pośredniczące: - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. rekomendacjami, - mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. rekomendacji, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów.	-	-	Kryteria wyboru projektów dla przedmiotowego obszaru wsparcia są zgodne z przedmiotowymi rekomendacjami i specyfiką regionu.
8.	Projekty realizowane są wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie: a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub b) leczenie szpitalne[20]. Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem	Podmiot uprawniony do realizacji projektu	Kryterium bezwzględne (0/1)	Ocenie podlega czy projekt realizowany jest wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie AOS, leczenia szpitalnego[23] lub POZ bez względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (za wyjątkiem placówek świadczących opiekę długoterminową w formach instytucjonalnych). W przypadku AOS, POZ i leczenia szpitalnego zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu[24] wnioskodawcy zobowiążą się do jej posiadania

[20] 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

[23] 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.

[24] 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.

	projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej z zakresem projektu[21] wnioskodawcy zobowiążą się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu[22]. oraz Projekt będzie realizowany wyłącznie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie POZ			najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu[25]. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
9.	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie	Zaplanowane w ramach projektu działania zostały uzasadnione z punktu widzenia ich rzeczywistego zapotrzebowania	Kryterium bezwzględne (0/1)	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, 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

[21] 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.
[22] Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.
[25] Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

	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.			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.
10.	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, że 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.	Kadra medyczna wykwalifikowana do obsługi zakupionych wyrobów medycznych	Kryterium bezwzględne (0/1)	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. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

11.	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, kryteria zapewniają, ze wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.	Spełnienie warunków, w tym posiadanie infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych (jeśli dotyczy)	Kryterium bezwzględne (0/1)	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. W przypadku zakupu sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych wnioskodawca zapewni: 1. integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta, 2. identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej, 3. zapewnienie odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. W przypadku braku, przedmiotowy projekt powinien także przewidywać niezbędne uzupełnienie braków w przedmiotowym zakresie. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

12.	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 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Projekt nakierowany na optymalizację piramidy świadczeń opieki zdrowotnej	Kryterium bezwzględne (0/1)	Bada się czy projekt jest nakierowany na optymalizację piramidy świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030*[26]. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
13.	Działania realizowane w projekcie muszą być zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”[27].	Zgodność projektu ze standardem dostępności (jeśli dotyczy)	Kryterium bezwzględne (0/1)	W przypadku wsparcia POZ/AOS, działania realizowane w projekcie muszą być zgodne z dokumentem: – „Standard dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)” opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus” i/lub – „Standard dostępności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej” opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”[28]. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.

[26] *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030, s. 175.*
[27] O ile dotyczy
[28] O ile dotyczy

VII.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.	Projekt nie dotyczy podmiotów wspartych w ramach programu krajowego pn. *Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko (FEnIKS)*	Kryterium bezwzględne (0/1)	Ze względu na przyjętą demarkację ze wsparcia wykluczone są podmioty wykonujące działalność leczniczą, wsparte z programu krajowego pn. *Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko* (FEnIKS). Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
2.	Zakres projektu nieobjęty wsparciem w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO)	Kryterium bezwzględne (0/1)	Projekty finansowane w ramach programu regionalnego ze środków EFRR nie mogą powielać zakresu, na który dany podmiot otrzymał wsparcie z KPO. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
3.	Realizowane wsparcie powinno bazować na obecnej infrastrukturze i służyć ogólnej poprawie wydajności jednostki i zaspokojeniu lepszego dostępu do świadczonych usług medycznych (jeśli dotyczy)	Kryterium bezwzględne (0/1)	Realizowane wsparcie co do zasady powinno bazować na obecnej infrastrukturze (nie dotyczy tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego) i służyć poprawie wydajności oraz zaspokojeniu lepszego dostępu do usług medycznych. Wspierane będą głównie 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). Dopuszcza się budowę nowej infrastruktury jedynie w dobrze uzasadnionych przypadkach. Odpowiednie uzasadnienie musi znaleźć się we wniosku o dofinansowanie projektu.

			Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.
4.	Projekt nie dotyczy placówek świadczących opiekę długoterminową w formach instytucjonalnych	Kryterium bezwzględne (0/1)	W ramach CP4 EFRR inwestycje infrastrukturalne w placówki świadczące całodobową opiekę długoterminową (całodobowe usługi opiekuńczo-lecznicze) w instytucjonalnych formach są niedozwolone. Kryterium weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i załączników i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę.