



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczypospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

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

[nr 1/2024]

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego
Departament Programowania Funduszy Europejskich

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

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

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

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

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

DYREKTOR DEPARTAMENTU
PROGRAMOWANIA FUNDUSZY EUROPEJSKICH

Jacek Partyka

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - naborów, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CP 4 EFS+ cs (k)	FEO.7.K.1	Usługi zdrowotne i społeczne – wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	45 529 412	38 700 000	6 829 412	2024.II

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

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

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

IV.1 NUMER NABORU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEO.7.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór	7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	<ol style="list-style-type: none">Opieka długoterminowa, paliatywna i hospicyjna osób starszych i z niepełnosprawnościami w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym m.in.:<ol style="list-style-type: none">rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedycznaświadczenia terapeutycznekontynuacja leczenia farmakologicznego i dietetycznegodługotrwała opieka pielęgnarskausługi zdrowotne świadczone w Dziennych Domach Opieki Medycznej.Usługi dowozu dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych (door to door) jako element projektu.Budowanie potencjału organizacji społeczeństwa obywatelskiego do świadczenia usług społ. i zdrowotnych.Przeciwdziałanie ubóstwu energetycznemu poprzez wzmacnianie świadomości w zakresie konieczności oszczędnego korzystania z energii.
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: Opolskie
	Powiat: brzeski (opolski), głubczycki, kędzierzyńsko-kozielski, Kluczborski, krapkowicki, namysłowski, nyski, oleski, m. Opole, prudnicki, strzelecki, opolski (opolski)

	TERYT powiat: 16 01, 16 02, 16 03, 16 04, 16 05, 16 06, 16 07, 16 08, 16 61 16 09, 16 10, 16 11
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji	Usługi zdrowotne i społeczne – wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Typ beneficjenta ogólny: <ol style="list-style-type: none"> 1. Administracja publiczna 2. Instytucje ochrony zdrowia 3. Przedsiębiorstwa 4. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe 5. Służby publiczne Typ beneficjenta szczegółowy: <ol style="list-style-type: none"> 1. Instytucje integracji i pomocy społecznej 2. Niepubliczne podmioty integracji i pomocy społecznej 3. Jednostki Samorządu Terytorialnego 4. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej 5. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej 6. Inne instytucje systemu ochrony zdrowia 7. Duże przedsiębiorstwa 8. MŚP 9. Organizacje pozarządowe 10. Podmioty ekonomii społecznej 11. Kościoły i związki wyznaniowe
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Zwiększenie poprawy dostępności usług zdrowotnych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami z zakresu deinstytucjonalizacji (DI) opieki.

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

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p><u>Działania wpisują się w Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie:</u></p> <p>8. Rehabilitacja medyczna (Rekomendowane jest podjęcie działań w celu zapewnienia dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej w zakresie m.in. zaburzeń wzroku, pulmonologii i kardiologii).</p> <p>9.Opieka długoterminowa (Rekomendacje: Niezbędne jest dostosowanie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (we wszystkich oferowanych zakresach), do pogłębiającej się niekorzystnej sytuacji demograficznej oraz epidemiologicznej w regionie. Rekomendowany jest rozwój dziennych form opieki, takich jak np. DDOM).</p> <p>10.Opieka hospicyjna i paliatywna (Rekomendacje: Rozwój istniejącej bazy stacjonarnej i domowej z uwagi na wzrost zapotrzebowania na świadczenia w opiece paliatywnej i hospicyjnej związanego z zachodzącymi zmianami demograficznymi i epidemiologicznymi. Dążenie do zapewnienia funkcjonowania ośrodków domowych w każdym powiecie.</p> <p><u>Działania wpisują się w Wojewódzki Plan Transformacji Województwa opolskiego na lata 2022-2026 m.in. w obszarze:</u></p> <p>2.6 Rehabilitacja medyczna (Rekomenduje się poprawę dostępności świadczeń w zakresie rehabilitacji w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych).</p> <p>2.7 Opieka długoterminowa (Zwiększenie dostępności pielęgnacyjnych i opiekuńczych świadczeń opieki długoterminowej na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń na poziomie powiatów. Modernizacja i dostawanie infrastruktury w placówkach świadczących opiekę długoterminową do wyzwań wynikających z sytuacji i prognoz demograficznych. Zwiększenia liczby pacjentów objętych opieką domową).</p> <p>2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna (Poprawa dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej (m.in. w hospicjach domowych) na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń. Równomierny dostęp do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na poziomie powiatów. Rozwój i modernizacja instytucji hospicyjnych wynikający z sytuacji demograficznej i mamy potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego).</p>
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2024.II</p>

IV.14 Opinia Ministra Zdrowia

Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:

- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,
- psychiatrii,
- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.

Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.16 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
<i>Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej</i>	sztuki	54	170
IV.17 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
<i>Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie</i>	osoby	4 660	11 380
IV.18 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

FEO.7.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

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

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. 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		Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premiujące	opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb	Realizowane w ramach projektu wsparcie w zakresie usług zdrowotnych jest zgodne z właściwymi dokumentami w obszarze zdrowia.	Kryterium bezwzględne (0/1)	Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że realizowane w ramach projektu wsparcie z zakresu usług zdrowotnych jest zgodne z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań, wynikającymi z: <ul style="list-style-type: none"> dokumentu pn. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą

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

				<p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
2	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki (...) <p>Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest</p>	<p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>	<p>Kryterium bez względne (0/1)</p>	<p>Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że planowane do realizacji wsparcie przewiduje wyłącznie rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Deinstytucjonalizacja opieki medycznej to proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, wynikający z potrzeby respektowania praw podstawowych określonych w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. a także innych dokumentach międzynarodowych, w tym w szczególności Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i Konwencji o prawach dziecka. Proces ten wymaga rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, przeniesienia zasobów z opieki instytucjonalnej na poczet usług świadczonych w społeczności lokalnej.</p> <p>W ramach projektu nie są finansowane usługi opieki instytucjonalnej tj. nie są tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie są utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz nie są realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających.</p> <p>Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych</p>

	wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.			<p>osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej.</p> <p>Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel. Bierze się w niej pod uwagę podstawowe czynności dnia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, mycie, kąpiel całego ciała, poruszanie się po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie się i rozbieranie oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Do projektu będą kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów wg skali Barthel. Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
3	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w	Wsparcie w zakresie opieki długoterminowej oferowane w projekcie dostosowane	Kryterium bez względne (0/1)	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że oferowane w projekcie wsparcie w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w

	warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.	wane jest do indywidualnych potrzeb odbiorców tych usług.		<p>codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
4.	Kryteria zapewniają, że w projektach 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.	Zakres finansowania usług zdrowotnych oraz leczenia.	Kryterium bez względne (0/1)	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że finansowane mogą być usługi zdrowotne w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, oraz że finansowane leczenie możliwe będzie wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej świadczonej w formie środowiskowej.</p> <p>Wydatki związane z leczeniem będą kwalifikowalne od dnia złożenia przez IZ zmiany programu do KE. W związku z powyższym, IZ poinformuje o dacie, od której możliwe będzie ponoszenie ww. wydatków na stronie internetowej FEO 2021-2027 oraz na portalu Funduszy Europejskich.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p>

				<p>a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub</p> <p>b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób</p>
5.	<p>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.</p>	<p>Wykorzystanie infrastruktury wytworzonej w projekcie (w ramach cross financingu).</p>	<p>Kryterium bez względne (0/1)</p>	<p>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.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a)konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub</p> <p>b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p>

				Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.
6.	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	W ramach projektu przewidziano wsparcie skierowane do opiekunów faktycznych (nieformalnych) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Kryterium bez względne (0/1)	<p>Sprawdza się czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że w zależności od indywidualnych potrzeb zapewnione jest wsparcie skierowane do opiekunów faktycznych (nieformalnych) . Opiekunem faktycznym (nieformalnym) jest osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (za wiodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a)konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub</p> <p>b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
7.	Kryteria premiąją projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych	Projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania	premiujące	Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

	przewidujące partnerstwo z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej.	pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.		<p>0 pkt – projekt nie jest realizowany w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</p> <p>1 pkt - projekt jest realizowany w partnerstwie z podmiotem realizującym zadania pomocy społecznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
8.	Kryteria premiąją projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Projekt przewiduje wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	premiujące	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt przewiduje wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p>1 pkt – projekt przewiduje wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>
9.	Kryteria premiąją projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Projekt przewiduje realizację wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	premiujące	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że projekt przewiduje realizację wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje realizacji wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty;</p> <p>1 pkt - projekt przewiduje realizację wsparcia w ramach opieki długoterminowej również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p>

				Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.
10.	Kryteria premiuja 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).	premiujące	<p>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.</p> <p>0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności z innym projektem.</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

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

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podmiot leczniczy, tj.: <ol style="list-style-type: none"> 1. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3. jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub 4. lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, 5. instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, 6. fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 7. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 8. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

			<ul style="list-style-type: none"> – lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności – leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ww. ustawy. <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b) konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
2	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych każdorazowo prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że wsparcie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a)konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu. <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
3	W ramach projektu w zależności od indywidualnych potrzeb zostanie zapewnione wsparcie dla osób o ograniczonej mobilności.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że w ramach projektu, w zależności od indywidualnych potrzeb, zostanie za-</p>

			<p>pewniony dowóz dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych, dowozu do miejsc świadczenia usług itp. Osoba o ograniczonej mobilności to osoba, która ma trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność (w tym: poruszająca się na wózku, o kulach, niewidoma, słabowidząca). Będą to zatem zarówno osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), jak i osoby nieposiadające takiego orzeczenia.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a)konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub</p> <p>b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Ocena z zastrzeżeniem skutkować będzie skierowaniem projektu do etapu negocjacji i możliwością korekty wniosku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie i/lub wyjaśnień udzielonych przez Wnioskodawcę i/lub informacji dotyczących projektu pozyskanych w inny sposób.</p>
4	Do objęcia wsparciem w ramach projektu preferowane są osoby zamieszkujące obszary tzw. „białych plam”.	Kryterium bezwzględne (0/1)	<p>Sprawdza się, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że podczas rekrutacji uczestników projektu preferowane będą osoby zamieszkujące obszary tzw. „białych plam”. Obszary te zidentyfikowano w dokumencie pn. „Mapowanie potrzeb zdrowotnych oraz grup defaworyzowanych w województwie opolskim na potrzeby programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027”.</p> <p>Powyższe oznacza, że podczas rekrutacji uczestników projektu w pierwszej kolejności do projektu będą przyjmowane ww. osoby.</p> <p>Dla kryterium przewidziano możliwość pozytywnej oceny z zastrzeżeniem:</p> <p>a)konieczności spełnienia odnoszących się do tego kryterium warunków jakie musi spełnić projekt, aby móc otrzymać dofinansowanie, i/lub</p> <p>b)konieczności uzyskania informacji i wyjaśnień wątpliwości dotyczących zapisów wniosku o dofinansowanie projektu.</p>

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

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