

**PLAN DZIAŁAŃ [NAZWA INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ/INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ]
W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK ...**

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


5.1/2018

INFORMACJE OGÓLNE

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego na lata 2014 - 2020
Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia Planu Działań (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Maciej Sytek, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, tel. 61 62 66 200, maciej.sytek@umww.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Milena Matysek Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, tel. 061 626 73 66, e-mail: milena.matysek@umww.pl, Magdalena Heiser, Departament Polityki Regionalnej, tel. 61 6266 341, magdalena.heiser@umww.pl

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Nr Priorytetu Inwestycyjnego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu
				wkład UE	wkład krajowy	
PI 9iv	RPO WWL.7.K.8	Narzędzie 18	Projekt obejmujący deinstytucjonalizację usług społecznych i deinstytucjonalizację opieki medycznej osób starszych	41 662 378* kwota może ulec zmianie w przypadku uwzględniania w konkursie możliwości udziału projektów zgodnych z Mandatem Terytorialnym poszczególnych OSI Ośrodków Subregionalnych (uzależnione od dostępności środków - dotyczy typów wsparcia niezwiązanych z DDOM)	7 352 184* w tym 4 901 456 BP i 2 450 728 WW *kwota może ulec zmianie w przypadku uwzględniania w konkursie możliwości udziału projektów zgodnych z Mandatem Terytorialnym poszczególnych OSI Ośrodków Subregionalnych (uzależnione od dostępności środków - dotyczy typów wsparcia niezwiązanych z DDOM)	III kw. 2018 r.


 CZŁONEK ZARZĄDU
 Maciej Sytek

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

FISZKA KONKURSOWA		
1	Nr konkursu w Planie Działań	RPO WWL.7.K.8

INFORMACJE OGÓLNE		
2	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego na lata 2014 - 2020
3	Oś priorytetowa	7. Włączenie społeczne
4	Działanie	7.2 Usługi społeczne i zdrowotne
5	Poddziałanie	7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe
6	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Milena Matysek, Oddział Programowania, tel. 061-626-73-66, e-mail: milena.matysek@umww.pl

INFORMACJE O KONKURSIE		
7	Tytuł konkursu	Projekt obejmujący deinstytucjonalizację usług społecznych i deinstytucjonalizację opieki medycznej osób starszych
8	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów	1. podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, instytucje rynku pracy, podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, państwowe jednostki budżetowe, jednostki organizacyjne jst w zakresie poprawy dostępu do usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, osób starszych i z niepełnosprawnościami, 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, uprawnione do prowadzenia działalności pożytku publicznego zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, podmioty wykonujące działalność leczniczą na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, uczelnie lub podmioty posiadające osobowość prawną, dla których organem założycielskim jest uczelnia.
9	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1. Projekty poprawiające dostęp do usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, w tym działań na rzecz usamodzielnienia osób opuszczających pieczę zastępczą. Możliwy zakres usług określa ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. 2. Projekty poprawiające dostęp do usług opiekuńczych i asystenckich. 3. Projekty zwiększające dostęp do mieszkań chronionych/wspomaganych. 5. Projekty służące dostarczaniu narzędzi rozwoju usług społecznych lokalnym usługodawcom i zwiększenie potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych i zdrowotnych, z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji (wyłącznie z typem 1, 2 lub 3).
	województwo	wielkopolskie
	TERYT województwo	30

Zakres terytorialny inwestycji	powiat	chodzieski czarnkowsko-trzcianecki gnieźnieński gostyński grodziski (wielkopolski) jarociński kaliski m. Kalisz kępiński kolski m. Konin koniński kościański krotoszyński leszczyński m. Leszno międzychodzki nowotomyski obornicki ostrowski (wielkopolski) ostrzeszowski pilski pleszewski m. Poznań poznański rawicki słupecki szamotulski średzki (wielkopolski) śremski turecki wągrowiecki wolsztyński wrzesiński złotowski
	TERYT powiat	30 01 30 02 30 03 30 04 30 05 30 06 30 07 30 61 30 08 30 09 30 62 30 10 30 11 30 12 30 13 30 63 30 14 30 15 30 16 30 17 30 18 30 19 30 20 30 64 30 21 30 22 30 23 30 24 30 25 30 26 30 27 30 28 30 29 30 30 30 31
	inne	
11	Cel zgodnie z Policy Paper	<i>B. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi</i>

12	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	Narzędzie 18 Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) [C oraz R]
----	-------------------------------------	--

13	Fundusz	EFS
14	Cel Tematyczny	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
15	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
16	Opis konkursu, zakres wsparcia	<p>Konkurs przewiduje poprawę dostępu do usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej lub do usług opiekuńczych i asystenckich lub zwiększenie dostępu do mieszkań chronionych/wspomaganych albo w ramach 5 typu projektu utworzenie systemu wsparcia osób niesamodzielných (co do zasady starszych) w celu skrócenia liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji, którego najważniejszym elementem będzie utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM) zgodnie ze standardem wypracowanym przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Powyższe przyczyni się do wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu m.in.: świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielných, w tym w szczególności osób starszych.</p> <p>Spółeczność województwa wielkopolskiego starzeje się, przez co wzrasta zapotrzebowanie zarówno na usługi opiekuńcze, jak i zdrowotne. Konkurs zakłada zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych w lokalnej społeczności, dzięki zapewnieniu opieki/pomocy w miejscu zamieszkania lub np. dziennym domu pomocy, przez co przyczyni się do zwiększenia komfortu społecznego osób starszych (niesamodzielných), pozytywnie wpłynie również, na jakość życia rodziny, w tym opiekunów faktycznych.</p>
17	Opis zgodności konkursu z mapami potrzeb zdrowotnych	

18	Planowany termin ogłoszenia	RRRR	2018	KW	III
19	Planowany termin rozpoczęcia naboru	RRRR	2018	KW	IV

20	Planowana całkowita alokacja [PLN]	49 014 562
21	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	41 662 378
22	Planowane dofinansowanie UE [%]	85%
23	Minimalna wartość projektu [PLN]	50 000
24	Maksymalna wartość projektu [PLN]	brak

25	Wskaźniki				
	Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji konkursu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu	rezultat	sztuka	25	88
	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu	rezultat	sztuka	137	980
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie	produkt	osoba	3 577	17 472
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produkt	osoba	1 799	12 837

26	Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego	NIE
----	--	-----

27	Kryteria wyboru projektów	Zgodnie z załącznikiem do fiszki.
----	---------------------------	-----------------------------------

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

RPO WWL7.K.8

Projekt obejmujący deinstytucjonalizację usług społecznych i deinstytucjonalizację opieki medycznej osób starszych

REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO				
Lp.	Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
1	Kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresiem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RP	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Konkurs będzie realizowany poza formułą RPZ.
2	Kryteria zapewniają, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to świadczenie wykonywane przez podmiot, który posiada do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.	Projekt w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, jest realizowany wyłącznie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą uprawniony do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego. (Dotyczy typu projektów 5)	dotyczy	Kryterium rekomendowane jest przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy zawartego w treści wniosku oraz na podstawie danych zawartych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3	Kryteria promują projekty, które zawierają działania ukurowane na przesilenie świadczeń opieki zdrowotnej i poziomu leczenia szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez: - zapewnienie opieki nad pacjentem, lub - rozwój instytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój (rodzinkowych) form opieki. Oznacza to, że projekt zawiera działania mające na celu przetrwanie i rozwój instytucjonalizacji w trybie ciągłym, w tym instytucjonalizacji do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz z „Majowym Programem Przeciwdziałania Obciążeni Wyłączeniu Społecznemu 2020” (dotyczy Typu 3)	Projekt zawiera działania ukurowane na przesilenie (świadczeń opieki zdrowotnej) i poziomu leczenia szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przede wszystkim poprzez: - zapewnienie opieki nad pacjentem, lub - rozwój instytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności poprzez rozwój (rodzinkowych) form opieki. Oznacza to, że projekt zawiera działania mające na celu przetrwanie i rozwój instytucjonalizacji w trybie ciągłym, w tym instytucjonalizacji do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz z „Majowym Programem Przeciwdziałania Obciążeni Wyłączeniu Społecznemu 2020” (dotyczy Typu 3)	dotyczy	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań w projekcie. Kryterium przyczyni się do skrócenia czasu pobytu osób niesamodzielnych (starych) w szpitalu, oraz umożliwi aktywizację zawodową opiekunów faktycznych.
4	Kryteria promują projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym świadczenia zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Konkurs przewiduje utworzenie systemu wsparcia osób niesamodzielnych m.in. poprzez wdrożenie standardu ODOM opracowanego w ramach PO WER, w którym będą realizowane usługi zdrowotne w związku z powyższym IZ WRFPO 2014 nie widzi zasadności premiowania POZ.

5	1

POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/JP			
Lp.	Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
1	Kryterium okresu realizacji projektu: Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy. (Dotyczy typów projektów 1, 2, 3, 5)	dostęp	Ograniczony czas realizacji projektu pozwala Beneficjentom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wydatków projektu. Proponowany okres realizacji projektu jest wystarczający, aby objąć wszystkich beneficjentów zakładanymi formami wsparcia i podjąć odpowiednie działania zaradcze w przypadku trudności w realizacji projektu.
2	Kryterium dofinansowania wnioskodawcy: Wnioskodawca jest podmiotem posiadającym co najmniej 3 pełne etaty/oddziały w pracy se finansowym zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. (Dotyczy typów projektów 1, 2, 3, 5)	dostęp	Zapewnienie odpowiedniego poziomu wykonywanych usług jest ważnym czynnikiem poprawiającym jakość usług społecznych, który umożliwia większą efektywność i skuteczność realizowanych działań. Środowisko zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym rozumiane jest zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.
3	Kryterium trafności projektu/kryterium diagnozy: Projekt odpowiada na problemy i potrzeby w świadczeniu usług społecznych lub usług zdrowotnych (jeśli dotyczy), sformułowane na obszarze jego realizacji, biorąc pod uwagę trendy demograficzne i poziom dostępności usług społecznych lub usług zdrowotnych (jeśli dotyczy) na tym obszarze. (Dotyczy typów projektów 1, 2, 3, 5)	dostęp	Projekt powinien być realizowany w oparciu o analizę sytuacji regionalnej przeprowadzoną przez Wnioskodawcę lub partnera oraz wyniki badań przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami”, z uwzględnieniem projektów realizowanych na tym obszarze, przeprowadzoną przez Wnioskodawcę, aktualną analizę sytuacji na obszarze realizacji projektu. Lista projektów realizowanych w zakresie usług społecznych z uwzględnieniem obszarów realizacji i typów projektów zawarta zostanie w Regulaminie konkursu.
4	Kryterium grupy docelowej: Wsparcie w ramach projektu jest adresowane w pierwszej kolejności do: • osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wieloletniego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodów więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (współwspieranie rodzin przetrwałych); • osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z chorobami zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o ochronie prawnych wolności obywatelskich w szczególności chorób i zaburzeń psychicznych); • w przypadku realizacji usług opiekuńczych i asystenckich niepełnosprawność ponad poziom wymienionych przesłanek małą osobą z niepełnosprawnością i osoby niepełnosprawne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. (Dotyczy typów projektów 1, 2, 3, 5)	dostęp	Kryterium przyczyni się do objęcia wsparciem osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji społecznej. Kryterium wynika z Wytycznych w Wytycznych w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.
5	Kryterium miejsc świadczenia usług: Beneficjent zapewnia, że w przypadku wsparcia dla usług asystenckich/opiekunich w ramach projektu zwiększy się liczba miejsc świadczenia usług asystenckich/opiekunich w lokalnej społeczności oraz liczba osób objętych udzielaniem świadczeń w lokalnej społeczności przez Beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. Obowiązek zwiększania liczby osób objętych usługami opiekuńczymi nie oznacza zakazu jednoczesnego wsparcia osób dotychczas objętych usługami przez Beneficjenta. Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczeniowców niemożliwe w miejscu zamieszkania odbywa się poprzez zwiększanie liczby opiekunów świadczących usługi. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc: a) stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego; b) stałego lub krótkookresowego pobytu całonocnego w placówkach, w których realizowane są usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej. Miejsca krótkookresowego pobytu służą przede wszystkim poprawie dostępu do usług opiekuńczych w zastępstwie za opiekunów faktycznych w ramach opieki wychowawczej. Wsparcie dla usług asystenckich odbywa się poprzez zwiększanie liczby asystentów funkcjonujących w ramach nowych podmiotów lub podmiotów istniejących. Wsparcie istniejących placówek wsparcia dziennego jest możliwe wyłącznie pod warunkiem: a) zwiększenia liczby miejsc w tych placówkach lub b) rozszerzenia oferty wsparcia. Beneficjent zapewnia, że w przypadku wsparcia istniejących mieszkań chronionych/wspomaganych zwiększy się liczba miejsc świadczenia usług w danym mieście, bez pogorszenia jakości świadczonej usługi. (Dotyczy typów projektów 1, 2, 3, 5)	dostęp	Kryterium wynika z Wytycznych w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. Kryterium ma przyczynić się do zwiększenia wsparcia w zakresie świadczonej usługi w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa na lata 2014-2020.
6	Kryterium tworzenia nowych miejsc świadczenia usług/deinstytucjonalizacji: Beneficjent zapewnia, że wsparcie dla usług opiekuńczych lub asystenckich lub wsparcie rodzin w postaci pomocy w opiece i wychowywaniu dzieci w formie placówek wsparcia dziennego lub tworzenia mieszkań wspomaganych polega na tworzeniu miejsc świadczenia ww. usług w formie usług świadczonych w lokalnej społeczności. Miejsca świadczenia ww. form wsparcia mogą być tworzone zarówno w nowych podmiotach jak i w podmiotach istniejących. (Dotyczy typów projektów 1, 2, 3, 5)	dostęp	Kryterium wynika z Wytycznych w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. Instytucjonalizacja to proces, w którym usługi społeczne, które były świadczone w ramach rodziny, są przenoszone do instytucji. Projekt jest zgodny z Ogólnoeuropejskim Wytycznymi dotyczącymi projektów od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz został opracowany z uwzględnieniem narzędzi zawartych w Broszura: Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – zestaw narzędzi.

7	Kryterium dotyczące projektów deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, które obejmują restrukturyzację istniejących placówek. W przypadku projektów deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, które obejmują restrukturyzację istniejących placówek, w wyniku restrukturyzacji powinna powstać placówka spełniająca standardy przewidziane dla niej do spełnienia do 2021 roku według Ustawy o wsparciu rodziny i systemu pieczy zastępczej, natomiast pozostałe dzieci powinny zostać umieszczone w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Wniosekodawca zapewnia, że w wyniku realizacji projektu nastąpi rozszerzenie oferty wsparcia, o ile była dotychczas świadczona przez istniejącą placówkę. (Dotyczy typu projektów 1 pkti dotyczy świadczenia)	dostęp	Zgodnie z Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, w całej Europie ponad milion dzieci i osób dorosłych przebywa w zakładach, które uważano kiedyś za najlepszy sposób zapewnienia opieki dzieciom wymagającym szczególnej ochrony, dzieciom zagrożonym i osobom dorosłym o różnych potrzebach w zakresie wsparcia. Istnieją jednak dowody, że skutkiem opieki instytucjonalnej jest zawsze gorzej jakości życie w porównaniu do wypięk jakości usług świadczonych na poziomie społeczności lokalnych, co często prowadzi do wykluczenia społeczno-ekonomicznego i izolacji do końca życia. Badania naukowe dowodzą, że w przypadku najmłodszych dzieci nawet stosunkowo krótki pobyt w zakładzie może negatywnie wpływać na rozwój mózgu, z niedowrażliwością konsekwencjami dla dobrobytu emocjonalnego i zachowania. Z powyższych powodów w związku z przyjęciem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (KPCN), Konwencji o prawach dziecka ONZ, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EPCF) oraz innych dokumentów dotyczących praw człowieka świadczenie opieki w zakładach jest coraz częściej uważane za politykę niewłaściwą i naruszającą prawa człowieka.
8	Projekt jest realizowany przez podmiot ekonomiczny społeczny (lub organizację pozarządową lub podmiot, o którym mowa w art. 3, ust 3 pkt 1, ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie lub w partnerstwie z takim podmiotem. Znacząca się, iż liczba partnerstw nie może przekroczyć 5 podmiotów. (Dotyczy typu projektów 1, 2, 3, 5)	dostęp	Kryterium przysięgi się do kompleksowego wsparcia grup docelowych. Zgodnie z zapisami Krajowego Programu Rozwoju Ekonomicznego Społeczności (PES) powinno być zblizne z konstytucyjnymi obowiązkami wspólnoty samorządowej, których celem jest blizsze interpretowanie zaspoek zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia powszechnie dostępnego usług użyteczności publicznej. Ponadto PES są skutecznym instrumentem inicjującym i wspierającym m.in. rozwój usług w środowisku lokalnym, racjonalnie wykorzystującym dostępne zasoby na poziomie lokalnym. Powyższe podmioty stwarzają realną szansę na poprawę poziomu i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez dostarczanie użytecznych usług i usług. Ograniczenie liczby partnerstw wpłynie pozytywnie na realizację projektów poprzez upełnienie planowanych działań (tj. nierozpraszanie realizacji interwencji pomiędzy zbyt dużą liczbą podmiotów).
9	W przypadku realizacji projektu zakładającego w ramach typu 5 utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM) musi on być realizowany zgodnie ze standardem wypracowanym przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). (Dotyczy typu projektów 5)	dostęp	Przedmiotowe kryterium ma się przyczynić do wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu m.in.: świadczeń zdrowotnych dla osób niepełnosprawnych, w tym w szczególności osób starszych. DDOM musi być realizowany zgodnie z wypracowanym w ramach POWER standardem, który będzie stanowił załącznik do Regulaminu konkursu.
10	Projekt skierowany jest do osób niepełnosprawnych (co do zasady starszych) i ma na celu skrócenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji. (Dotyczy typu projektów 5)	dostęp	Społeczność województwa wielkopolskiego starzeje się, przez co wzrasta zapotrzebowanie zarówno na usługi opiekuńcze, jak i zdrowotne. Projekt zakłada zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych w lokalnej społeczności, dzięki zapewnieniu opieki i wsparcia, miejscu zamieszkania lub np. dziennym domu pomocy, przez co przyczyni się do zwiększenia komfortu społecznego osób starszych (niepełnosprawnych), poprawy wypięk zdrowia, na jakość życia rodziny, w tym opiekunów faktycznych. Rozwój usług społecznych w lokalnej społeczności ma na celu ograniczenie nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji.
11	Kryterium dotyczące OSI (Obszary Strategiczne) interwencji: Dodatkowe punkty otrzyma Projekt realizowany na obszarze o najbliższej dostępności do usług warunkujących możliwości rozwojowe - zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznymi Interwencji - OSI (tj. według Zasad kryteriów wyznaczania obszarów funkcjonalnych w województwie wielkopolskim. Dokument wdrożeniowy aktualizowanej Strategii rozwoju województwa wielkopolskiego do 2020 roku. Waga: 2 (Dotyczy typu projektów 1, 2, 3, 5)	premijuje	Kryterium wynika z Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Przewidziano profilowanie rodzaju wsparcia zgodnie z trykusi społecznospodarszą wspieraniem obszarów. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku zdefiniowała problemy, które kumulują się w przestrzeni, powinny być poddawane terytorialnego ujęciu i ujęciu regionalnym. Regionalne OSI to obszary o znaczeniu regionalnym, które z różnych przyczyn można uznać za problemowe. Kryterium kierunkowo na obszary o najbliższej dostępności do usług warunkujących możliwości rozwoju. Spełnienie kryterium przyczyni się do zwiększenia potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych i zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji. Wykaza Obszarów Strategicznych interwencji stanowi załącznik do Regulaminu konkursu.
12	Projekt zakłada realizację wsparcia z zakresu zwiększenia dostępu do mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego, poprzez tworzenie miejsc w nowo tworzonych mieszkalniach chronionych/wspomaganych (zgodnie z definicjami zawartymi w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020) i realizowany jest w powiecie/powiatach, na obszarze których nie funkcjonują mieszkania chronione/wspomaganie (lub projekt zakłada tworzenie miejsc w nowo tworzonych mieszkalniach chronionych/wspomaganych w pozostałych powiatach województwa wielkopolskiego lub projekt zakłada utworzenie miejsc w istniejących mieszkalniach chronionych/wspomaganych. Waga punktowa: 6 pkt – utworzenie miejsca w nowo tworzonych mieszkalniach chronionych/wspomaganych w powiecie/powiatach, na obszarze których mieszkanie nie funkcjonuje; 4 pkt – utworzenie miejsca w nowo tworzonych mieszkalniach chronionych/wspomaganych w co najmniej jednym z powiatów na obszarze którego mieszkanie nie funkcjonuje; 2 pkt – utworzenie miejsca w istniejących mieszkalniach chronionych/wspomaganych. (Dotyczy typu projektów 3)	premijuje	Zgodnie z wynikami badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami” oraz rozważaniem rynku w tym zakresie, stwierdzono iż na terenie połowy powiatów wielkopolskiego nie funkcjonują mieszkania chronione. Oznacza to, że osoby zagrożone ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym (mieszkańcy tych powiatów) nie mają dostępu do fachowej pomocy zwiększającej szansę na uzyskanie większej samodzielności w funkcjonowaniu. W związku z powyższym niezbędne jest stworzenie nowych mieszkań chronionych/wspomaganych. Spełnienie kryterium umożliwi wzrost dostępu osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym do usług służących integracji ze społeczeństwem i usamodzielnieniu. Utrudnienia w dostępie do mieszkań negatywnie wpływają na jakość życia dzieci i dorosłych z niepełnosprawnościami oraz osób starszych, a także ich rodzin i opiekunów. Wiele osób z niepełnosprawnościami oraz starszych jest zmuszonych do opuszczenia domu i przeniesienia się do zakładu stacjonarnego, gdyż ich miejsce zamieszkania nie jest dostępne, jest niebezpieczne lub nie jest dostosowane do ich potrzeb. Badania wykazały, że większość osób starszych woli pozostać w swoich domach, zamiast przetranszować się do domu opieki lub innej placówki stacjonarnej (Opisoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności). W przypadku mieszkań wspomnianych w formie mieszkań wspierających możliwe jest tworzenie miejsc pobytu akrosowego (opieka wychowawcza) lub stałego. Usługi świadczone w mieszkańach wspierających pobytu akrosowego nie mogą mieć charakteru jedynie turnusów rehabilitacyjnych. W przypadku mieszkań chronionych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wymagane jest stosowanie standardu dotyczącego tej formy pomocy wynikającego z ww. ustawy oraz aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy. W przypadku form mieszkań wspomnianych w formie definicji usług świadczonych w lokalnej społeczności oraz standardy określone w załączniku nr 1 do Wytycznych. Projektodawca, przed rozpoczęciem realizacji projektu, każdorazowo jest zobowiązany do dokonania analizy w zakresie dostępu do mieszkań wspomnianych/chronionych w powiecie/powiatach, w których zamierza udzielać przedmiotowego wsparcia. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów przyznanych w ramach kryterium wynosi 6. W przypadku gdy Projektodawca zakłada jednoczesne tworzenie miejsc zarówno w nowo tworzonych mieszkalniach chronionych/wspomaganych na obszarze powiatów, gdzie nie funkcjonują mieszkania chronione/wspomaganie, jak i w pozostałych powiatach województwa wielkopolskiego oraz jednoczesne projekt zakłada utworzenie miejsca w istniejących mieszkalniach chronionych/wspomaganych maksymalna liczba punktów możliwych do otrzymania wynosi 6. Liczba miejsc w mieszkaniu wspomnianym nie może być większa niż 12. Liczba miejsc w mieszkaniu wspomnianym jest możliwa wyłącznie pod warunkiem zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości usług. Szczegółowe informacje dotyczące niniejszego kryterium – pogrubienia i podkreślenia – dotyczą obszarów, na których realizowane są projekty z zakresu zwiększenia dostępu do mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zostaną zamieszczone w Regulaminie konkursu.
13	Projekt zakłada tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w istniejącej społeczności grup z indywidualnymi potrzebami unikalnymi, w tym w godzinach popołudniowych i w weekendy. Waga punktowa: 2 pkt – objęcie wsparciem 1 gminy (3 pkt) jeśli dana gmina występuje w charakterze partnera; 4 pkt – objęcie wsparciem 2-3 gmin (5 pkt) jeśli dana gmina występuje w charakterze partnera; 5 pkt – objęcie wsparciem więcej niż 3 gmin (6 pkt) jeśli dane gminy występują w charakterze partnera (Dotyczy typu projektów 2)	premijuje	Wyniki badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami” wskazują, że problematycznym jest zapewnienie opieki w postaci usług opiekuńczych w godzinach popołudniowych, wieczornych i w weekendy. Zapewnienie opieki o wysokiej jakości wydaje się niemożliwe w sytuacji gdy średnio na każdy dzień w mieście przypada nie więcej niż 1 podstawa usług opiekuńczych. Tak było w przypadku dziewięciu powiatów, województwa wielkopolskiego, w których czterech liczbą świadczeń w formie usług opiekuńczych nie przekroczył 31 godzin miesięcznie w przeliczeniu na 1 korzystającego. Realizacja usług opiekuńczych w sposób indywidualizowany, dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby, a także w godzinach popołudniowych, wieczornych oraz w weekendy przyczyni się do świadczenia wysokiej jakości usług opiekuńczych poprzez zwiększenie liczby świadczeń godzin o minimum 1 godzinę. Wsparcie w projekcie przyczyni się do zapewnienia opieki również w dni wolne oraz w godzinach, w których pomoc poddawana z POZ oraz DOPS nie jest udzielana. Organizowanie nowych lub dodatkowych godzin usług opiekuńczych na ww. obszarach powinno być poprzedzone rozpoznaniem potrzeb grup docelowych (osób wymagających opieki oraz rodzin sprawujących opiekę).

14		Wyniki badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami” wykazały, że na terenie 87 % wielkopolskich gmin nie było dniem domów pomocy (względnie dniem domy powstające w ramach programu Senior-WIGOR 2015-2020). Projekt realizowany w dniach domach pomocy przyczynił się do realizacji jednego z wyzwań polityki senioralnej tj. do zagospodarowania potencjału osób starszych (m.in. wiedzy, umiejętności, doświadczenia zawodowego i życiowego oraz doświadczeń) jednego z wyzwań polityki społecznej, wolontariackiej, gospodarczej, fizycznej i kulturalnej. Uczestnictwo w kulturze [ja] współtworzenie, sprzyja również terapii oraz obudzeniu potencjału, którym dysponują osoby starsze zgodnie z Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz z Diálogo polską polityką senioralną w Polsce na lata 2014-2020 w tym celu. Szczegółowe informacje dotyczące niniejszego kryterium w tym obszarze, na których realizowane są projekty przewidujące zwiększenie dostępności i przystępności cenowej dziennych domów pomocy oraz zapewnienie różnorodności form angażujących ich uczestników w działalność społeczną i kulturalną wspieraną przez środki Europejskiego Funduszu Społecznego zostaną zamieszczone w Regulaminie konkursu.	premiując	
15		Projekt zakłada wsparcie opiekunów faktycznych poprzez uruchomienie tzw. centrum wsparcia opiekunów, oferujących co najmniej: miejsca krótkoterminowego pobytu diurnego lub całonocnego dla osób niesamodzielnych; wsparcie dla opiekunów faktycznych (kształcenie, wymiana doświadczeń, poradnictwo); zwiększenie dostępu do informacji; dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego/polegnającego. Waga: 4 (dotyczy typu projektów 2)	premiując	
16		Projekt obejmuje poszerzenie dotychczasowego zakresu działań profilaktycznych wspierających rodzinę w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych lub specyficznych prowadzonej rodzinną dla rodzin przeżyjących trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zapewniając co najmniej 2 i 2 punktowych formy wsparcia, stosowane w zakresie: a) konsultacji psychologicznych, b) pomocy prawnej, c) organizacji i koordynacji działań, d) organizowania dla rodzin grup samopomocy, e) objęcia opieką i wychowaniem dzieci w placówce wsparcia dzieci, f) objęcia opieką i wychowaniem dzieci w placówce wsparcia dzieci, g) objęcia pomocy rodziny wspierającej Waga punktowa: 3 pkt. [Dotyczy typu projektów 1]	premiując	
17		Kryterium dotyczy Wniosekodawcy Wniosekodawca jest podmiotem, który otrzymał dofinansowanie w ramach konkursu ogłoszonego dla Poddziałania 7.2.1. Waga: 8 (Dotyczy typu projektów 1, 2, 3)	premiując	
18		Premiowane będą projekty obejmujące deinstytucjonalizację usług społecznych i deinstytucjonalizację opieki medycznej, które przewidują utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM) zgodnie ze standardem Wypracowanym przy Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Waga: 8 (Dotyczy typu projektów 5)	premiując	

[illegible]

Załącznik nr 1. Listy programów/działan/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Lp.	Identyfikator/ nr umowy o dofinansowanie	Nazwa działania/projektu/programu	Instytucja realizująca/ Beneficjent	Lokalizacja działania/projektu/programu				Data rozpoczęcia realizacji działania/ projektu/ programu	Data zakończenia realizacji działania/ projektu/ programu	Działania planowane/ realizowane w ramach przedsięwzięcia (główne rezultaty)	Wartość całkowita projektu [PLN]	Dofinansowanie UE [PLN]
				Województwo	Miasto	Kod pocztowy	Ulica					
1	RPWP.05.03.00	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007-2013. Działanie 5.3. Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie	publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, jest i ich związki, stowarzyszenia i jednostki org., Kościoły i związki wyznaniowe, NGO. Koordynacja: IZ WPRO	Wielkopolskie	Poznań	61-714	al. Niepodległości 34	I kw. 2007	I kw. 2016	Działania: (A) wyposażenie - zakup i montaż urządzeń medycznych, (B) rozbudowa, modernizacja obiektów infrastruktury ochrony zdrowia w województwie. Rezultaty: podniesienie standardu usług medycznych, zwiększenie dostępności do usług świadczonych przez zakłady opieki zdrowotnej, w tym wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych.	452121102,1	285725905,4
2	152/07/13	Wsparcie osób starszych i niesamodzielnych poprzez rozbudowę planu rehabilitacji i zakup sprzętu medycznego w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży	Szpital Powiatowy im. prof. R. Drewsa w Chodzieży	Wielkopolskie	Chodzież	64-800	promskiego	III kw. 2014	II kw. 2016	Działania: (A) remont szpitala, (B) szkolenia personelu medycznego, (C) zakup sprzętu medycznego i wyposażenia oraz systemów do teleopieki, (D) programy terapii zajęciowej i zajęcia z pacjentami w ich miejscu zamieszkania. Rezultaty: poprawa dostępu do usług zdrowotnych i ich lepsza jakość. Projekt dofinansowany z funduszy Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego.	6 037 891	0
3	463/07/13	Poprawa warunków opieki zdrowotnej dla osób starszych, niesamodzielnych lub przewlekłe chorych poprzez rozbudowę i modernizację oddziału rehabilitacji oraz opieki długoterminowej w Pleszewskim Centrum Medycznym	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o.	Wielkopolskie	Pleszew	63-300	znajska 12	III kw. 2014	II kw. 2016	Działania: (A) rozbudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Oddziału Rehabilitacyjnego, (B) dostosowanie pomieszczeń do opieki długoterminowej i ich doposażenie, (C) programy terapeutyczne, (D) szkolenie personelu medycznego oraz opiekunów. Rezultaty: poprawa dostępu do usług zdrowotnych i ich lepsza jakość, zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia. Projekt dofinansowany z funduszy Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego.	7 319 796	0
4	463/07/13	Poprawa warunków opieki zdrowotnej dla osób starszych, niesamodzielnych lub przewlekłe chorych poprzez rozbudowę i modernizację oddziału rehabilitacji oraz opieki długoterminowej w Pleszewskim Centrum Medycznym	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o.	Wielkopolskie	Pleszew	63-300	znajska 12	III kw. 2014	II kw. 2016	Działania: (A) rozbudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Oddziału Rehabilitacyjnego, (B) dostosowanie pomieszczeń do opieki długoterminowej i ich doposażenie, (C) programy terapeutyczne, (D) szkolenie personelu medycznego oraz opiekunów. Rezultaty: poprawa dostępu do usług zdrowotnych i ich lepsza jakość, zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia. Projekt dofinansowany z funduszy Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego.	7 319 796	0

WYKAZ DZIAŁAŃ WCZEŚNIEJ UZGODNIONYCH W PLANIE DZIAŁAŃ NA TEN ROK KALENDARZOWY

Lp.	Nr Priorytetu Inwestycyj- nego	Nr konkursu w PD/ Nr projektu poza konkursowego w PD	Nr narzędzia w Policy Paper	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu poza konkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany lub realny (jeśli już ogłoszono) termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu poza konkursowego	Numer Uchwały Komitetu Sterującego przyjmującej Plan działania z danym konkursem/projektem poza konkursowym	Czy założenia konkursu/projektu poza konkursowego były zmieniane po przyjęciu przez KS? Jeśli TAK należy podać datę/datę przekazania formularza zmian do Sekretariatu KS.	Numer naboru konkursowego/ projektu poza konkursowego w SL 2014 (w przypadku, gdy już nadano numer).
					wkład UE	wkład krajowy				
1	PI 8vi	RPO WWL.6.K.11	Narzędzie 2	Program profilaktyki nowotworów skóry, ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego, dla mieszkańców MOF Poznań	2 222 750	392 250,00 w tym: 261 500,00 (BP) 130 750, 00 (WW)	27.04.2018	77/2017/XV	Tak - 11.04.2018r. oraz 16.04.2018r. (maile) Zmiany dotyczyły terminu ogłoszenia i rozpoczęcia naboru oraz grupy docelowej	RPWP.06.06.02-IZ-00-30-001/18
2	PI 8vi	RPO WWL.6.K.12	Narzędzie 2	Program edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B.	2 814 919,50	496 750,50 w tym: 331 167,00 (BP) 165 583,50 (WW)	30.03.2018	77/2017/XV	Tak - 22.03.2018r. (mail) Zmiany dotyczyły terminu rozpoczęcia naboru oraz połączenia 2 naborów w ramach 1 konkursu	RPWP.06.06.03-IZ-00-30-001/18
3	PI 8vi	RPO WWL.6.K.13	Narzędzie 2	Program profilaktyki nowotworów skóry w Aglomeracji Kalisko- Ostrowskiej.	1 074 400	189 600,00 w tym: 126 400,00 (BP) 63 200,00 (WW)	30.03.2018	77/2017/XV	Tak - 22.03.2018r. (mail) Zmiany dotyczyły terminu rozpoczęcia naboru oraz połączenia 2 naborów w ramach 1 konkursu.	RPWP.06.06.03-IZ-00-30-001/18
4	PI 9a	RPO WWL.9.P.1	Narzędzie 16	Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem	302 817 730	72 238 423	7.03.2018	77/2017/XV	Tak - 29.12.2017r. (pismo) informacja o zmianach finansowych zaakceptowanych przez MR (zmiany sygnalizowane w uzgodnionym Planie działań)	RPWP.09.01.01-IZ-00-30-001/18
7	PI 8vi	RPO WWL.6.K.15	Narzędzie 2	Odważ się na zdrowie - program metaboliczny dla mieszkańców Wielkopolski - II edycja	5 525 000	Wkład krajowy – 975 000 w tym: 650 000 (BP) 325 000 (WW)	wrzesień 2018	59/2017/XIV	TAK - 22.11.2017 r. zmianie uległ termin ogłoszenia naboru, termin ogłoszenia konkursu, alokacja, wskaźniki, cele, ogólny opis schematu RPZ, budżet, rozbito konkurs na 2 edycje itp.	brak
8	PI 8vi	RPO WWL.6.K.16	Narzędzie 2	Program profilaktyki retinopatii cukrzycowej w województwie wielkopolskim	4 499 985	794 115 w tym: 529 410(BP) 264 705 (WW)	wrzesień 2018	11/2018/XVI	brak	brak
9	PI 9iv	RPO WWL.7.K.7	Narzędzie 19	Rozszerzenie dostępności technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie Wolewóztwa	17 000 000	3 000 000 w tym 2 000 000 (BP) 1 000 000 (WW)	28.03.2018	2/2018/O	Tak -14.03.2018 zmianie uległy wskaźniki, uzasadnienie realizacji RPZ, cele, ogólny opis schematu, budżet.	RPWP.07.02.02-IZ-00-30-001/18

10	PI 8vi	RPO WWL.6.K.8	Narzędzie 2	Zdrowa aorta	3 736 005	659 295 w tym: 439 530 (BP) 219 765 (WW)	29.01.2018	2/2018/O	brak	RPWP.06.06.01-IZ-00-30-001/18
11	PI 8vi	RPO WWL.6.K.10	Narzędzie 2	Program edukacji zdrowotnej i szczepień ochronnych przeciw grypie w populacji MOF Poznania	4 078 470	719 730 w tym: 479 820 (BP) 239 910 (WW)	27.04.2018	2/2018/O	Tak - 08.01.2018r. (mail) Zmiany dotyczyły terminów ogłoszenia i rozpoczęcia naboru, wartości alokacji, wskaźników, grupy docelowej, opisu RPZ i kosztorysu RPZ.	RPWP.06.06.02-IZ-00-30-002/18
12	PI 8vi	RPO WWL.6.K.17	Narzędzie 5	Program profilaktyki raka piersi/Program profilaktyki raka szyjki macicy	5 366 418	947 015 (WW)	III kw. 2018 r.	22/2018/O	brak	brak