Uchwała Nr 3282/2017
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 24 lutego 2017 r.

w sprawie: zmiany uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego nr 479/2015 z 30 kwietnia 2015 roku w sprawie przyjęcia Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

Na podstawie art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4) ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (j.t. Dz.U. z 2016 r., poz. 486 ze zm.), a także art. 2 pkt 25) i art. 6 ust. 2 w związku z art. 9 ust.1 pkt 2) ustawy z 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 217 ze zm.), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala co następuje:

§ 1

Zmienia się uchwałę Zarządu Województwa Wielkopolskiego nr 479/2015 z 30.04.2015 roku w sprawie przyjęcia Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, zmienianą następnie uchwałami Zarządu Województwa Wielkopolskiego nr: 574/2015 z 29.05.2015 r., 661/2015 z 23.06.2015 r., 911/2015 z 7.08.2015 r., 1023/2015 z 10.09.2015 r., 1086/2015 z 24.09.2015 r., 1355/2015 z 01.12.2015 r., 1429/2015 z 17.12.2015 r., 1621/2016 z 12.02.2016 r., 1675/2016 z 25.02.2016 r., 1778/2016 z 24.03.2016 r., 1963/2016 z 05.05.2016 r., 1993/2016 z 13.05.2016 r., 2041/2016 z 20.05.2016 r., 2224/2016 z 17.06.2016 r., 2305/2016 z 30.06.2016 r., 2480/2016 z 18.08.2016 r., 2546/2016 z 25.08.2016 r., 2690/2016 z 28.09.2016 r., 2731/2016 z 11.10.2016 r., 2770/2016 z 19.10.2016 r., 2865/2016 z 18.11.2016 r., 3134/2017 z 20.01.2017 r. oraz 3268/2017 z 16.02.2017 r. – poprzez zmianę załącznika do przedmiotowej uchwały nr 479/2015 z 30.04.2015 r. tj. Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (SZOOP).

§ 2

Zmienione postanowienia Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 stanowią załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Marszałek Województwa
Marek Woźniak

Uzasadnienie do Uchwały Nr 3282/2017
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 24 lutego 2017 r.

w sprawie: zmiany uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego nr 479/2015 z 30 kwietnia 2015 roku w sprawie przyjęcia Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

Zgodnie z art. 2 pkt 25) i art. 6 ust. 2 w związku z art. 9 ust.1 pkt 2) ustawy z 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 217), Zarząd Województwa Wielkopolskiego jako Instytucja Zarządzająca Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020 (WRPO 2014+) jest zobowiązany do przygotowania dodatkowego dokumentu uzupełniającego zapisy regionalnego programu operacyjnego.

Zmiany wprowadzone do Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 związane są z m.in. doprecyzowaniem zapisów w Poddziałaniu 9.1.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia* i Poddziałaniu 7.1.2 *Aktywna integracja – projekty konkursowe*, doprecyzowaniem typów projektów w Poddziałaniu 7.2.2 *Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe*, aktualizacją Rocznego Planu Działań dla Osi 7 Włączenie społeczne i aktualizacją tabeli wskaźnikowej.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie uchwały przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego w sprawie zmiany zapisów Szczegółowego opisu priorytetów Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 jest w pełni uzasadnione.

Wojciech Jankowiak
Wicemarszałek

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 3282/2017
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 24 lutego 2017 r.

Zmiany Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020
(w odniesieniu do wersji 1.25)

Lp.	Rozdział	Działanie/Nazwa elementu	Zmiana	Uzasadnienie
1.	Poddziałanie 9.1.1	Pkt 15 Limity i ograniczenia	**Było**: Wymagane jest posiadanie umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej, finansowanych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (w zakresie zbieżnym z zakresem projektu). W przypadku, gdy podmiot leczniczy rozszerzy zakres działalności prowadzonej w oparciu o przedmiot projektu, wymagane będzie posiadanie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (na rozszerzony zakres wykorzystania przedmiotu projektu) – w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń. **Jest**: Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.	Zmiana podyktowana jest koniecznością uspójnienia zapisów z Uchwałą Nr 75/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 15 grudnia 2016 roku.
2.	Poddziałanie 9.1.1	Pkt 25 Minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN) (jeśli dotyczy)	**Było**: Projekty inwestycyjne **Jest**: Projekty, których przedmiotem jest przeprowadzenie, niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo – budowlanych	Zmiana podyktowana jest koniecznością precyzyjnego określenia zakresu rzeczowego objętego projektem, w celu właściwego przyporządkowania do obowiązujących limitów minimalnej wartości projektu.
3.	Poddziałanie 9.1.1	Definicje po opisem Działania	**Było**: **Opieka koordynowana (ang. Managed Health Care)** – forma organizacyjna udzielania świadczeń zdrowotnych, łącząca cechy świadczeniodawców (zwykle sieci lekarzy i placówek medycznych) oraz ubezpieczycieli, mająca za zadanie zaspokajać potrzeby pacjenta samodzielnie oraz za pośrednictwem innych dostawców opieki zdrowotnej.	Zmiana podyktowana jest koniecznością uspójnienia zapisów z Uchwałą Nr 75/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 15 grudnia 2016 roku.

			Jest: **Opieka koordynowana** – rozumiana jest jako rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mające na celu poprawę efektów zdrowotnych (outcomes) poprzez przezwyciężanie fragmentacji procesu leczenia (dostawy – udzielania – usług zdrowotnych) w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania (dostawy) usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta (continuum of care). Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie (output) jednostkowych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi na rożnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, SZP), ale koncentrujących się na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiąganiu optymalnych efektów (outcomes) interwencji medycznych.	
4.	Poddziałanie 7.2.2	6. Typy projektów	**Usunięto zaznaczone treści i dodano wytłuszczone zapisy**: 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. ~~Możliwa jest realizacja działań prewencyjnych mających ograniczyć umieszczanie dzieci w pieczy zastępczej poprzez usługi wsparcia rodziny oraz działań prowadzących do odejścia od opieki instytucjonalnej, tj. od opieki świadczonej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 dzieci do usług świadczonych w lokalnej społeczności poprzez tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych do 14 dzieci.~~ 2. Projekty poprawiające dostęp do usług opiekuńczych i asystenckich. - ~~Usługi opiekuńcze są świadczone dla osób niesamodzielnych.~~ ~~Wsparcie dla usług opiekuńczych odbywa się poprzez tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w lokalnej społeczności. Tworzone miejsca świadczenia usług opiekuńczych mogą być miejscami:~~ ~~a) stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego;~~ ~~b) stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego.~~ ~~Miejsca krótkookresowego pobytu służą przede wszystkim poprawie dostępu do usług opiekuńczych w zastępstwie za opiekunów faktycznych.~~ ~~Aby umożliwić pozostanie osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych w lokalnej społeczności, dopuszcza się finansowanie działań pozwalających tym osobom na w miarę możliwości samodzielne funkcjonowanie, w tym działań zwiększających mobilność, autonomię,~~	Zmiany wynikają z Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 – 2020. Niepowielanie rozbudowanego opisu typów projektów z informacjami zawartymi w Regulaminie konkursu (typy projektów i informacje dodatkowe).

			~~bezpieczeństwo osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, sfinansowanie wypożyczenia sprzętu niezbędnego do opieki nad osobami niesamodzielnymi lub sprzętu zwiększającego samodzielność osób, usługi dowożenia posiłków, przewóz do miejsca pracy lub ośrodka wsparcia). Tego rodzaju działania realizowane są wyłącznie jako element kompleksowych projektów dotyczących usług asystenckich lub usług opiekuńczych i mogą być finansowane z EFS lub w ramach cross-financingu.~~ ~~Możliwe jest wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w usługach opiekuńczych np. teleopieki, systemów przywoławczych.~~ ~~Możliwa jest realizacja działań wspierających opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności:~~ ~~a) kształcenie, w tym szkolenie i zajęcia praktyczne oraz wymianę doświadczeń dla opiekunów faktycznych, zwiększających ich umiejętności w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi;~~ ~~b) poradnictwo, w tym psychologiczne oraz pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po rożnych systemach wsparcia, z których korzystanie jest niezbędne dla sprawowania wysokiej jakości opieki i odciążenia opiekunów faktycznych;~~ ~~c) tworzenie miejsc krótkookresowego pobytu w zastępstwie za opiekunów faktycznych w formie pobytu całodobowego lub dziennego,~~ ~~d) sfinansowanie usługi asystenckiej lub usługi opiekuńczej w celu umożliwienia opiekunom faktycznym funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.~~ ~~Usługi asystenckie są świadczone dla osób z niepełnosprawnościami.~~ ~~Wsparcie świadczone w ramach usług asystenckich jest wsparciem wysokiej jakości dostosowanym do indywidualnych potrzeb osób wynikających z poszczególnych rodzajów niepełnosprawności oraz zakresu czynności wykonywanych przez asystenta w ramach usługi asystenckiej. Usługi asystenckie mogą być świadczone przez asystentów osób niepełno-sprawnych, którzy ukończyli kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. poz. 184, z późn. zm.) lub przez asystentów osobistych posiadających doświadczenie w realizacji usług asystenckich lub odpowiednie przeszkolenie, przy czym istnieje możliwość przeszkolenia asystentów w ramach projektu przed rozpoczęciem świadczenia przez nich usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami.~~ ~~Możliwe jest sfinansowanie usługi asystenckiej w celu umożliwienia jej~~	

			~~opiekunom faktycznym funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.~~ ~~3. Wsparcie dla projektów z zakresu zwiększenia dostępu do mieszkalnictwa wspomaganego.~~ ~~Wsparcie dla mieszkań wspomaganych polega na tworzeniu miejsc w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach wspomaganych dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. W przypadku mieszkań wspomaganych w formie mieszkań wspieranych możliwie jest tworzenie miejsc krótkookresowego pobytu.~~ ~~W przypadku mieszkań chronionych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, stosowany powinien być standard dotyczący tej formy pomocy wynikający z ww. ustawy.~~ ~~W przypadku innych form mieszkań wspomaganych, mieszkania te powinny spełniać definicję usług świadczonych w lokalnej społeczności.~~ **3. Projekty zwiększające dostęp do mieszkań chronionych/wspomaganych.** 4. Wsparcie opracowania i wdrażania programów wczesnego wykrywania chorób, leczenia oraz rehabilitacji medycznej dzieci (np. szczepienia przeciwko HPV, polepszenie warunków opieki nad dzieckiem leczonym onkologicznie i hematologicznie). 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.	
5.	Poddziałanie 7.1.2	Pkt 15 Limity i ograniczenia	**Dodano punkt**: Projekt przewiduje preferencje dla osób: - o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; - z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.	Dostosowanie do 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. Doprecyzowanie warunków wsparcia.
6.	Poddziałanie 7.1.2	Pkt 15 Limity i ograniczenia	**Było**: Premiowane będą projekty, w których każdy uczestnik projektu, niemający określonego III profilu pomocy i pozostający bez pracy, po ukończeniu udziału w projekcie zobowiązany jest do rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy. **Jest**: Premiowane będą projekty, w których każdy uczestnik projektu, nie posiadający statusu osoby bezrobotnej lub aktywnie poszukującej pracy, po ukończeniu udziału	

			w projekcie zobowiązany jest do rejestracji w powiatowym urzędzie pracy.	
7.	Działanie 3.2	Pkt 15 Limity i ograniczenia	**Usunięto zaznaczone zapisy**: • Warunkiem wsparcia będzie kompleksowa, głęboka modernizacja energetyczna całego budynku~~, a nie pojedynczego lokalu mieszkalnego~~. • ~~W ramach Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w Miejskim Obszarze Funkcjonalnym Poznania wsparcie dotyczy wielorodzinnych budynków mieszkalnych, których właścicielami są podmioty inne niż spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe.~~ • ~~Poza Strategią Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w Miejskim Obszarze Funkcjonalnym Poznania wsparcie dotyczy wszystkich kategorii wielorodzinnych budynków mieszkalnych, niezależnie od podmiotu, który jest ich właścicielem.~~	Doprecyzowanie warunków wsparcia. W ramach projektów ZIT możliwa jest wyłącznie termomodernizacja budynków użyteczności publicznej.
8.	Załącznik nr 2	Tabela wskaźników rezultatu i produktu	Aktualizacja wskaźników rezultatu i produktu oraz ich wartości.	Zmiany wynikające z realokacji pomiędzy Poddziałaniem 7.1.1 a 7.1.2. Korekta nazw wskaźników zgodnie z WLWK.
9.	Załącznik nr 7	Roczny plan działania dla Osi 7 Włączenie społeczne	Aktualizacja.	Aktualizacja typów projektów, skorygowanie wartości wskaźników i dostosowanie do obowiązującego harmonogramu naborów w trybie konkursowym dla WRPO 2014+ na 2017 rok