Załącznik nr 7

Plan działania na rok 2016

Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020

INFORMACJE O INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ					
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	OŚ PRIORYTETOWA 7. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE Działanie 7.1		województwo	wielkopolskie	
Instytucja Organizująca Konkurs/Nabór	Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu				
Adres korespondencyjny	Ul. Kościelna 37, 60 - 537 Poznań				
Telefon	61	846 38 19	Faks	61	846 38 20
E-mail	efs@wup.poznan.pl				
Dane kontaktowe osoby (osób) w Instytucji Zarządzającej do kontaktów roboczych	Aleksandra Fojt Kierownik Wydziału Wdrażania EFS, tel. 61 846 38 51, e-mail: a.fojt@wup.poznan.pl Izabela Przygoda Kierownik Oddziału Wdrażania WRPO 9i, tel. 61 846 37 01, e-mail: i.przygoda@wup.poznan.pl				

INFORMACJE O INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ					
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	Oś Priorytetowa 7. Włączenie społeczne Działania 7.2 i 7.3		województwo	wielkopolskie	
Instytucja Organizująca Konkurs/Nabór	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu				
Adres korespondencyjny	al. Niepodległości 18, 61-713 Poznań				
Telefon	61	626 73 00	Faks	61	626 73 01
E-mail	defs.sekretariat@umww.pl				
Dane kontaktowe osoby (osób) w Instytucji Zarządzającej do kontaktów roboczych	Milena Matysek tel. 61 626 73 66 e-mail: milena.matysek@umww.pl				

KARTA DZIAŁANIA 7.1

Projekty, których realizacja będzie kontynuowana

Poddziałanie 7.1.1 Aktywna integracja - projekty pozakonkursowe realizowane przez OPS, MOPR i PCPR – nie dotyczy

Poddziałanie 7.1.2 Aktywna integracja - projekty konkursowe

Kontraktacja dotychczasowa (wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	EFS - Na dzień 30.06.2016 r. nie podpisano umów w ramach Poddziałania 7.1.2.
	BP - Na dzień 30.06.2016 r. nie podpisano umów w ramach Poddziałania 7.1.2.
Wartość wskaźników produktu dotychczas osiągnięta (bądź założona do osiągnięcia na podstawie zawartych kontraktów wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	- Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie (osoby) – x (x% wartości docelowej). - Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie (C) (osoby) – x (x% wartości docelowej). - Liczba zawartych porozumień o współpracy na rzecz realizacji usług aktywnej integracji – (sztuki) – x (x% wartości docelowej).

Projekty, których realizacja rozpocznie się w 2016 r.

Poddziałanie 7.1.2

<table>
<tr><td>LP. Konkursu:</td><td>1</td><td colspan="2">Planowany termin ogłoszenia konkursu</td><td>I kw.</td><td>-</td><td>II kw.</td><td>x</td><td>III kw.</td><td>-</td><td>IV kw.</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Typ konkursu</td><td>Otwarty</td><td>-</td><td colspan="8" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Zamknięty</td><td>x</td></tr>
<tr><td colspan="2">Planowana alokacja</td><td colspan="10">Ogółem: 136 942 500,00 PLN (EFS - 116 401 125 PLN, BP – 20 541 375 PLN)., w tym:
I pula – 80 000 000 PLN (EFS - 68 000 000 PLN, BP – 12 000 000 PLN) dla projektów realizowanych przez OPS, MOPR, PCPR
II pula – 50 000 000,00 PLN (EFS - 42 500 000 PLN, BP – 7 500 000 PLN) dla projektów realizowanych przez pozostałe podmioty
III pula – 1.200.000 PLN (EFS – 1.020.000 PLN, BP – 180.000 PLN) dla projektów realizowanych w ramach Mandatu Terytorialnego dla Gnieźnieńskiego OSIIV pula – 5.742.500 PLN (EFS – 4.881.125 PLN, BP – 861.375 PLN) dla projektów realizowanych w ramach Mandatu Terytorialnego dla Pilskiego OSI</td></tr>
<tr><td colspan="2">Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu</td><td colspan="10">W ramach konkursu można realizować następujące typy projektów:
1) Projekty z zakresu wsparcia działań, mających na celu integrację i aktywizację społeczno-zawodową osób, rodzin/grup/środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przez wykorzystanie instrumentów aktywizacji:
a) zawodowej – pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej wyboru lub zmiany zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy, tj. np. wsparcie usług reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej świadczonych w Centrach Integracji Społecznej, Klubach Integracji Społecznej, Zakładach Aktywności Zawodowej lub Warsztatach Terapii Zajęciowej, zatrudnienie wspierane, zatrudnienie wspomagane, praktyki, staże, prace społecznie użyteczne, usługi asystencko-doradcze wspierające aktywizację zawodową, w tym: trener pracy, asystent pracy, doradca zawodowy, wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy na potrzeby zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością, dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
b) edukacyjnej – podniesienie poziomu wykształcenia lub jego dostosowania do potrzeb rynku pracy, tj. np. sfinansowanie zajęć szkolnych, związanych z uzupełnieniem wykształcenia na poziomie podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym lub policealnym dla osób w wieku aktywności zawodowej (wraz ze stypendiami), zajęcia w ramach kształcenia ustawicznego oraz kosztów z nimi związanych w celu uzyskania zawodu lub przygotowania zawodowego, sfinansowanie zajęć w ramach podnoszenia kluczowych kompetencji i umiejętności zawodowych, kursy podnoszące kwalifikacje zawodowe (wraz ze stypendiami), organizacja i sfinansowanie usług wspierających aktywizację edukacyjną (np. brokera edukacyjnego oraz kosztów z nimi związanych).
c) zdrowotnej – wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy (tylko w przypadku gdy stanowi jeden z elementów projektu, w powiązaniu z innymi instrumentami aktywizacji i/lub podejmowanym zatrudnieniem), np.
- finansowanie badań profilaktycznych lub specjalistycznych,
- skierowanie i sfinansowanie terapii psychologicznej, rodzinnej, psychospołecznej dla osób lub rodzin,
- skierowanie i sfinansowanie programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego w przypadku osób uzależnionych od alkoholu,
- skierowanie i sfinansowanie programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
- sfinansowanie części kosztów zespołów ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo lub zajęć rehabilitacyjnych zgodnie z potrzebami osób z niepełnosprawnościami,
- skierowanie i sfinansowanie programu korekcyjno - edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie oraz wsparcie dla osób dotkniętych przemocą, o których mowa w przepisach o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
d) społecznej - przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, np.:
- organizacja i finansowanie usług wspierających osoby z niepełnosprawnościami (m.in. koszty</td></tr>
</table>

	zatrudnienia tłumacza osoby głuchoniemej, przewodnika osoby niewidomej, asystenta osoby niepełnosprawnej), - finansowanie kosztów dostępu do usług bezpłatnego poradnictwa prawnego i obywatelskiego (indywidualnego i grupowego) oraz mediacji rodzinnej i interwencji kryzysowej, - organizacja i finansowanie kosztów wolontariatu oraz kosztów zatrudnienia osoby prowadzącej klub wolontariuszy , - organizacja i finansowanie treningów kompetencji i umiejętności społecznych, w tym kosztów zatrudnienia i działania osoby prowadzącej klub lub grupę, - organizacja i finansowanie uczestnictwa w grupach i klubach samopomocowych, w tym kosztów zatrudnienia i działania osoby prowadzącej klub lub grupę, - organizacja i finansowanie usług wsparcia i aktywizacji rodzin marginalizowanych (m.in. asystent rodziny, mediator), - koszty zatrudnienia np. asystenta osoby bezdomnej, asystenta osoby opuszczającej zakład karny, - pokrycie kosztów uczestnictwa w placówkach wsparcia dziennego, świetlicach i klubach, - organizacja i finansowanie usług wspierających animację lokalną, w tym kosztów zatrudnienia animatora lokalnego, lidera klubu integracji społecznej, streetworkera), - praca socjalna. e) działania o charakterze środowiskowym (wyłącznie przy jednoczesnym zastosowaniu instrumentów aktywizacji zawodowej, społecznej lub edukacyjnej) – m.in. koszty spotkań związanych np. z realizacją programów aktywności lokalnej, organizowanie i inspirowanie udziału mieszkańców w spotkaniach, w szczególności o charakterze integracyjnym, edukacyjnym, kulturalnym; inne działania o charakterze integracyjnym wynikające np. z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o przeciwdziałaniu narkomanii. W przypadku zastosowania instrumentów aktywnej integracji wobec danej osoby, sfinansowaniu mogą podlegać również: - koszty ubezpieczenia zdrowotnego uczestnika projektu, - koszty ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników projektu, - koszty opieki nad dzieckiem lub osobą zależną (na czas realizacji zajęć), poniesione przez osobę będącą uczestnikiem zajęć lub koszty zorganizowania zajęć z dziećmi lub osobami zależnymi osób będących uczestnikami zajęć, - koszty pobytu dziecka uczestnika projektu w świetlicach i klubach, - koszty dojazdów uczestników projektu oraz osób z ich otoczenia, które korzystają z instrumentów aktywnej integracji, w przypadku osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym i umiarkowanym również ich opiekunów lub asystentów, związane z uczestnictwem w kursach, poradnictwie, szkoleniach, konsultacjach i innych zajęciach, związanych z realizacją projektu, - koszty wyżywienia dla uczestników projektu oraz osób z ich otoczenia, które korzystają z instrumentów aktywnej integracji, a w przypadku osób z niepełnosprawnością ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności także ich opiekunów lub asystentów, podczas zajęć wynikających z zaplanowanej ścieżki reintegracji, - finansowanie badań stwierdzających zdolność do wykonywania pracy, uczestnictwa w szkoleniu lub przygotowaniu zawodowym, odbywania stażu, wykonywania prac użytecznie społecznych oraz stwierdzających szczegółowe predyspozycje wymagane do wykonywania określonych zawodów zgodnie z art. 2 ust 3 i art. 40 ust 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. 2) Projekty służące sieciowaniu i dostarczaniu narzędzi zwiększających aktywność społeczną osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i działających na ich rzecz oraz wzmacniających deinstytucjonalizację (wyłącznie w powiązaniu z typem 1). Sieciowanie: - łączenie podmiotów o podobnym charakterze działań lub podmiotów mających na celu wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej; - wymiana zasobów i usług (sieci ponadgminne lub sieci ponadpowiatowe) w celu zmniejszenia obszarów wykluczenia społecznego; - wypracowywanie, dostarczenie, wdrażanie narzędzi zwiększających aktywność społeczną; - działania edukacyjne/szkoleniowe dla podmiotów odpowiadających za lokalną politykę integracyjną, np. gminy nie realizujące projektów w zakresie aktywnej integracji w okresie 2007-2013; - doradztwo w zakresie strategicznych inwestycji społecznych o charakterze lokalnym i

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">ponadlokalnym;
- tworzenie partnerstw międzygminnych/powiatowych, mających na celu wymianę usług w zakresie aktywnej integracji i ich realizację w miejscu zapotrzebowania.</td></tr>
<tr><td>Przewidywane wskaźniki konkursu</td><td colspan="4">Planowane do osiągnięcia wartości wskaźników w ramach Poddziałania 7.1.2:

Dla projektów realizowanych w I i II puli:
- Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie – 11 355 osób;
- Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie (C) – 1 067 osób;
- Liczba zawartych porozumień o współpracy na rzecz realizacji usług aktywnej integracji – 14 sztuk.

Dla projektów realizowanych w ramach Mandatu Terytorialnego dla Gnieźnieńskiego OSI
- Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie – 106 osób;
- Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie (C) – 10 osób;
- Liczba zawartych porozumień o współpracy na rzecz realizacji usług aktywnej integracji – 7 sztuk.

Dla projektów realizowanych w ramach Mandatu Terytorialnego dla Pilskiego OSI
- Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie – 464 osób;
- Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie (C) – 44 osób;
- Liczba zawartych porozumień o współpracy na rzecz realizacji usług aktywnej integracji – 7 sztuk.</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Szczegółowe kryteria wyboru projektów</td><td colspan="4">Kryteria dostępu</td></tr>
<tr><td colspan="4">Projektodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach danego naboru.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td>Ograniczona zostanie liczba „bliźniaczych” projektów składanych przez jednego Wnioskodawcę. Wpłynie to korzystnie na różnorodność i jakość realizowanych projektów. Kryterium to ułatwi również dostęp do otrzymania dofinansowania większej liczbie Wnioskodawców. Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się wyłącznie do występowania danego podmiotu w charakterze Wnioskodawcy, a nie partnera. Oznacza to, że niezależnie od maksymalnie jednego wniosku, w którym dany podmiot występuje w charakterze Wnioskodawcy, może występować w innych wnioskach złożonych w tym samym konkursie w charakterze partnera. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Wnioskodawcę, Instytucja Organizująca Konkurs odrzuca wszystkie złożone w odpowiedzi na konkurs wnioski, w związku z niespełnieniem kryterium dostępu.
Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I i II puli.</td><td>Stosuje się do typu/typów projektów</td><td>1; 2</td></tr>
<tr><td colspan="4">Okres realizacji projektu wynosi maksymalnie 24 miesiące.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td>24 miesięczny okres realizacji projektu zwiększy efektywność i racjonalność wdrażanych projektów. Proponowany okres realizacji projektu jest wystarczający, aby objąć wszystkich uczestników zakładanymi formami wsparcia i skutecznie przeprowadzić ich aktywizację społeczno-zawodową oraz podjąć odpowiednie działania zaradcze w przypadku trudności w realizacji projektu.
Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.</td><td>Stosuje się do typu/typów projektów</td><td>1; 2</td></tr>
<tr><td colspan="4">Projekt przewiduje wdrożenie instrumentów aktywizacji zawodowej wyłącznie przez podmioty wyspecjalizowane w zakresie aktywizacji zawodowej, bez możliwości realizacji powyższych instrumentów przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</td></tr>
</table>

	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z *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,* ma na celu zapewnienie wysokiej jakości usług w ramach stosowanych instrumentów aktywizacji zawodowej. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Projekt zakłada współpracę z właściwymi dla Beneficjentów Powiatowymi Urzędami Pracy przy aktywizacji zawodowej uczestników projektu w zakresie konsultowania grup docelowych oraz instrumentów wsparcia. Dotyczy osób bezrobotnych, w tym osób, które zgodnie z mechanizmem profilowania osób bezrobotnych pod kątem oddalenia od rynku pracy oraz gotowości do podjęcia zatrudnienia, należą do grupy III - tzw. oddalonych od rynku pracy.			
	Uzasadnienie:	Podjęcie współpracy z PUP prawidłowo ukierunkuje wybór grupy docelowej w ramach projektu, a dzięki wymianie informacji o kliencie i działaniach wobec niego podejmowanych, zapewni odpowiedni dobór instrumentów w celu aktywizacji uczestników projektu. Umożliwi również uniknięcie powielania form pomocy kierowanych do uczestników projektu przez Wnioskodawcę i Powiatowe Urzędy Pracy. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli**, w których zaplanowano wsparcie dla osób należących do III profilu pomocy.	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Beneficjent zapewnia, że w przypadku objęcia wsparciem osób bezrobotnych z III profilu informacja o uzyskanym wsparciu wraz z ewentualnymi rekomendacjami dla dalszej pracy z bezrobotnym zostanie przekazana do właściwego PUP.			
	Uzasadnienie:	Kryterium zastosowane w celu zapewnienia uczestnikom projektu kompleksowego wsparcia dostosowanego do potrzeb uczestnika, zapobiegania powielaniu wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej oraz zwiększenia efektywności zatrudnieniowej podjętych działań aktywizacyjnych. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli**, w których zaplanowano wsparcie dla osób należących do III profilu pomocy.	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Beneficjent zapewnia, że w przypadku objęcia wsparciem rodzin/osób, które są klientami OPS/ MOPR/PCPR informacja o uzyskanym wsparciu wraz z ewentualnymi rekomendacjami dla dalszej pracy z klientem zostanie przekazana do właściwego OPS/MOPR/PCPR.			
	Uzasadnienie:	Kryterium zastosowane w celu zapewnienia uczestnikom projektu kompleksowego wsparcia dostosowanego do potrzeb uczestnika oraz zapobiegania powielaniu wsparcia w zakresie aktywizacji społecznej. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Wskaźnik efektywności społeczno - zatrudnieniowej dla uczestników projektu mierzony na zakończenie udziału w projekcie w odniesieniu do osób lub środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wynosi minimum 56 %, w tym minimalny poziom efektywności zatrudnieniowej – 22 %. W odniesieniu do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi minimalny poziom efektywności społeczno - zatrudnieniowej wynosi 46 %, w tym minimalny poziom efektywności zatrudnieniowej – 12 %.			
	Uzasadnienie:	Wsparcie skierowane do uczestników projektu w ramach włączenia społecznego przewiduje szeroki zakres oferowanych działań m.in. poprzez wykorzystanie instrumentów aktywizacji o charakterze społecznym i zawodowym. W związku z tym, oferowane wsparcie ma zapewnić powrót tych osób na otwarty rynek pracy (w wymiarze społecznym i zawodowym).	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2

		Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.		
	Projekt służący sieciowaniu i dostarczaniu narzędzi zwiększających aktywność społeczną osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i działających na ich rzecz oraz wzmacniających deinstytucjonalizację, realizowany jest w partnerstwie z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej oraz w powiązaniu z typem projektu nr 1.			
	Uzasadnienie:	Partnerstwo z wojewódzką samorządową jednostką organizacyjną, realizującą zadania samorządu województwa z zakresu polityki społecznej, ze względu na posiadane doświadczenie zapewni właściwą koordynację realizowanych w ramach projektu przedsięwzięć związanych z sieciowaniem, wypracowaniem oraz wdrożeniem nowych narzędzi zwiększających aktywność społeczną. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Każdy uczestnik/uczestniczka projektu zostanie objęty Indywidualnym Planem Działania (IPD) lub dokumentem równoważnym.			
	Uzasadnienie:	Zastosowanie Indywidualnego Planu Działania (lub dokumentu równoważnego) pozwoli na stworzenie ścieżki reintegracji dostosowanej indywidualnie do każdego z uczestników projektu. Działanie takie korzystnie wpłynie na proces wsparcia i reintegracji zawodowej osoby korzystającej ze wsparcia. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Każdy uczestnik projektu podpisuje i realizuje kontrakt socjalny lub kontrakt równoważny z kontraktem socjalnym.			
	Uzasadnienie:	Kryterium zastosowane w celu zapewnienia wszystkim uczestnikom projektu kompleksowego i efektywnego wsparcia w postaci zastosowania instrumentów aktywizacji społecznej i zawodowej. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Każdy uczestnik projektu podpisuje i realizuje kontrakt socjalny lub kontrakt równoważny z kontraktem socjalnym: w przypadku osób bezdomnych - indywidualny program wychodzenia z bezdomności; w przypadku osób uczęszczających na zajęcia w ramach CIS – indywidualny program zatrudnienia socjalnego; w przypadku osób niepełnosprawnych oraz osób w ramach interwencji kryzysowej program działań indywidualnych na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego; osoby, które nie są w żadnej powyższej sytuacji, podpisują i realizują kontrakt/porozumienie z wnioskodawcą określający prawa i obowiązki stron, uwzględniający IPD oraz mający na celu postęp uczestników w aktywizacji społeczno-zawodowej oraz jego pomiar.			
	Uzasadnienie:	Kryterium zastosowane w celu zapewnienia wszystkim uczestnikom projektu kompleksowego i efektywnego wsparcia w postaci zastosowania instrumentów aktywizacji społecznej i zawodowej. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Szkolenia kończą się dokumentem potwierdzającym umiejętności/kompetencje/kwalifikacje.			
	Uzasadnienie:	Wprowadzenie kryterium ma na celu zwiększenie efektywności i jakości szkoleń/kursów/warsztatów oferowanych uczestnikom projektu. W ramach projektu możliwa będzie organizacja takich szkoleń/kursów/warsztatów, których efektem będzie uzyskanie konkretnych umiejętności/kompetencji/kwalifikacji zawodowych i/lub społecznych. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	OPS, PCPR, MOPR podpisują z jednostkami zajmującymi się aktywizacją na rynku pracy, w tym m.in. z Powiatowymi Urzędami Pracy, agencjami zatrudnienia, Centrami Integracji Społecznej, Klubami Integracji Społecznej, umowę/porozumienie w zakresie koordynacji aktywizacji społeczno-zawodowej poszczególnych uczestników projektów, którzy zostali objęci działaniami aktywizacji zawodowej. W zależności od zakresu współpracy, umowa (porozumienie) dotyczące koordynacji powinna być podpisana na jak najwcześniejszym etapie wdrożenia projektu, najlepiej przed rozpoczęciem			

	udzielania wsparcia uczestnikom projektu.			
	Uzasadnienie:	Zastosowanie kryterium przyczyni się do kompleksowego i dostosowanego wsparcia udzielanego uczestnikom projektu, co korzystnie wpłynie na ich aktywizację społeczno – zawodową. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Projekt przewiduje preferencje dla osób otrzymujących wsparcie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.			
	Uzasadnienie:	Preferowanie zastosowania mechanizmów zapewniających komplementarność wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa, zapewni możliwość korzystania przez grupy docelowe PO PŻ z usług aktywnej integracji oraz innych usług społecznych. Pomoc w ramach PO PŻ kierowana jest do tych osób i rodzin, które z powodu niskich dochodów nie mogą zapewnić sobie/rodzinie odpowiednich produktów żywnościowych (posiłków), w związku z tym kryterium przyczyniać się ma do wsparcia osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji. W związku z tym, że pomoc w ramach PO PŻ nie zaspokoi wszystkich potrzeb żywieniowych osób/rodzin kwalifikujących się do tej pomocy, a tylko częściowo uzupełni ich niedobory związane z ograniczeniami finansowymi, wsparcie w ramach Poddziałania przyczyni się również do integracji społecznej i zawodowej powyższej grupy osób. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Kryteria premiujące (40 pkt)			
	Projekt jest skierowany w co najmniej 10 % do osób: - o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; - z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi.		**WAGA**	6 pkt.
	Uzasadnienie:	Osoby z niepełnosprawnością, w tym o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi to osoby defaworyzowane, stanowiące grupę o najniższym wskaźniku zatrudnienia, wymagające w szczególności wsparcia, także ze strony Europejskiego Funduszu Społecznego. Zastosowanie przedmiotowego kryterium ma na celu preferowanie projektów w części ukierunkowanych właśnie na wsparcie tej grupy osób. Natomiast dostosowanie wsparcia do potrzeb i barier ww. grup osób (poprzez zastosowanie IPD) oraz kompleksowość udzielonego w ramach projektu wsparcia przyczyni się w znacznym stopniu do ich aktywizacji społeczno – zawodowej. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Grupę docelową projektu stanowią osoby należące do III profilu pomocy w procencie 40 % - 60 %.		**WAGA**	≥40 % osób należących do III profilu pomocy **– 6 pkt.** ≥50 % osób należących do III profilu

				pomocy **– 8 pkt.** ≥60 % osób należących do III profilu pomocy **– 10 pkt**.
	Uzasadnienie:	Osoby bezrobotne zakwalifikowane przez Powiatowy Urząd Pracy do III profilu pomocy, to osoby w bardzo trudnej sytuacji, które przed przystąpieniem do aktywizacji zawodowej muszą otrzymać pomoc w postaci aktywizacji społecznej. W związku z powyższym premiowane będą projekty obejmujące kompleksowym wsparciem w ramach aktywizacji społeczno-zawodowej ww. grupę osób. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Projekt jest skierowany w co najmniej 20 % do osób lub rodzin spełniających przesłankę ubóstwa, doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa 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.*		**WAGA**	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Osoby zagrożone wielokrotnym wykluczeniem społecznym to osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, zagrożone izolacją społeczną, uzależnione od wsparcia z zewnątrz. Kluczem do świadczenia skutecznej i efektywnej pomocy tym osobom jest prawidłowe zdiagnozowanie przyczyn ich wykluczenia społecznego. Kryterium premiujące ma się przyczynić do objęcia wsparciem osób najbardziej potrzebujących, tj. osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego w tym ubóstwa. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Wsparcie w ramach projektu udzielane na wiejskich obszarach funkcjonalnych wymagających wsparcia procesów rozwojowych (regionalne OSI).		**WAGA**	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Wiejskie obszary funkcjonalne wymagające wsparcia procesów rozwojowych, czyli regionalne OSI to obszary, które pod różnymi względami można uznać za problemowe. Kryterium premiuje projekty, których miejscem realizacji są obszary, na których wg *Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku* zidentyfikowano problemy, które kumulując się, stanowią podstawę do terytorialnego ukierunkowania interwencji. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I i II puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Wsparcie w ramach projektu udzielane na obszarach o najniższym stopniu rozwoju i pogarszających się perspektywach rozwojowych (regionalne OSI).		**WAGA**	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Obszary o najniższym stopniu rozwoju i pogarszających się perspektywach rozwojowych czyli regionalne OSI to obszary, które pod różnymi względami można uznać za problemowe. Kryterium premiuje projekty, których miejscem realizacji są obszary, na których wg *Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku* zidentyfikowano problemy, które kumulując się, stanowią podstawę do terytorialnego	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2

		ukierunkowania interwencji. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I i II puli.**		
	Grupa docelowa składa się z osób i/lub rodzin korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 - 2020 (PO PŻ), a zakres wsparcia dla tych osób i/lub rodzin nie powiela działań, które dana osoba i/lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.		**WAGA**	≥30 % osób korzystających z PO PŻ, – **3 pkt**. ≥50 % osób korzystających z PO PŻ, – **5 pkt.** ≥70 % osób korzystających z PO PŻ, – **7 pkt**
	Uzasadnienie:	Zastosowanie mechanizmów zapewniających komplementarność wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa zapewni możliwość korzystania przez grupy docelowe PO PŻ z usług aktywnej integracji oraz innych instrumentów aktywizacji społeczno-zawodowej. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Każdy uczestnik projektu niemający określonego III profilu pomocy i pozostający bez pracy, po ukończeniu udziału w projekcie jest zobowiązany do rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy.		**WAGA**	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium podniesie skuteczność instrumentów aktywizacji zawodowej zastosowanych w projekcie i zwiększy szanse na zatrudnienie osób wykluczonych społecznie. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2
	Projekt realizowany jest w partnerstwie z jst (jednostką organizacyjną jst) lub NGO (organizacją pozarządową).		**WAGA**	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Występujące w regionie problemy społeczne związane z wykluczeniem społecznym wymagają zintegrowanego działania doświadczonych instytucji i kadry doświadczonej w zakresie pomocy społecznej. Jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego oraz organizacje pozarządowe dysponują odpowiednimi instrumentami diagnozy problemów społecznych oraz posiadają wysoki potencjał kadrowy, dlatego też premiowane będą projekty, w których te instytucje będą występowały w roli partnera. Kryterium przyczyni się do kompleksowego wsparcia grup docelowych. **Kryterium dotyczy projektów finansowanych w ramach I, II, III, IV puli.**	Stosuje się do typu/typów projektów	1; 2

KARTA DZIAŁANIA 7.2

Projekty, których realizacja jest kontynuowana

Poddziałanie 7.2.1
Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne

Kontraktacja dotychczasowa (wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	EFS – Na dzień 30.06.2016 r. nie podpisano umowy w ramach Poddziałania 7.2.1.
	BP – Na dzień 30.06.2016 r. nie podpisano umowy w ramach Poddziałania 7.2.1.
Wartość wskaźników produktu dotychczas osiągnięta (bądź założona do osiągnięcia na podstawie zawartych kontraktów wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie (osoby) – **x** (x% wartości docelowej)

Projekty, których realizacja rozpocznie się w 2016 r.

Poddziałanie 7.2.2
Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe

LP. Naboru :		**Planowany termin ogłoszenia naboru**	**I kw.**	**x**	**II kw.**		**III kw.**		**IV kw.**		
Typ naboru	**Otwarty**										
	Zamknięty	**x**									
Planowana alokacja	**15 986 504 PLN (EFS)** **1 880 765 PLN (BP)**										
Typ/typy projektów 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*[1]. 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 poniżej 14 dzieci[2]. 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.										

[1] Wsparcie dla rodziny i pieczy zastępczej odbywa się zgodnie z ww. ustawą. Z EFS nie są finansowane świadczenia wypłacane na podstawie tej ustawy. Świadczenia te mogą stanowić wkład własny do projektu.
[2] Nie są tworzone nowe miejsca w ramach opieki instytucjonalnej, tj. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 osób.

	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, 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 niepełnosprawnych, 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 nowotworzonych 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 społeczne*j, 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. 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).
Przewidywane wskaźniki konkursu	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu (szt.) – 13; Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie (osoby) – 2018; Liczba JST, w których wdrożono w partnerstwie z partnerami społecznymi system realizacji usług społecznych (szt.) – 11.
Kryteria wyboru	Kryteria dostępu

<table>
<tr><td rowspan="11">projektów</td><td colspan="4">1. Kryterium okresu realizacji projektu:
Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td>Ograniczony czas realizacji projektu pozwoli Beneficjentom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wdrażanych projektów. Proponowany okres realizacji projektu jest wystarczający, aby objąć wszystkich beneficjentów zakładanymi formami wsparcia i podjąć odpowiednie działania zaradcze w przypadku trudności w realizacji projektu. Kryterium wynika m.in. z 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.</td><td>Stosuje się do typu /typów projektów (nr)</td><td>1,2, 3,5</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Kryterium liczby wniosków:
Projektodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach danego konkursu.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td>Ograniczona zostanie liczba „bliźniaczych” projektów składanych przez jednego Wnioskodawcę. Wpłynie to korzystnie na różnorodność i jakość projektów realizowanych przez Beneficjentów. Kryterium to ułatwi również dostęp do otrzymania dofinansowania większej liczbie Wnioskodawców. Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się wyłącznie do występowania danego podmiotu w charakterze partnera wiodącego, a nie partnera. Oznacza to, że niezależnie od maksymalnie jednego wniosku, w którym dany podmiot występuje w charakterze partnera wiodącego, może występować w innych wnioskach złożonych w tym samym konkursie w charakterze partnera. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Projektodawcę, Instytucja Organizująca Konkurs odrzuca wszystkie złożone w odpowiedzi na konkurs wnioski w związku z niespełnieniem przez Projektodawcę kryterium dostępu</td><td>Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)</td><td>1,2, 3,5</td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Kryterium doświadczenia Wnioskodawcy:
Wnioskodawcą jest podmiot posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy ze środowiskiem zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td>Zapewnienie odpowiedniego poziomu wykonywanych usług jest ważnym czynnikiem poprawiającym jakość usług społecznych, który umożliwi 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</td><td>Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)</td><td>1,2, 3,5</td></tr>
<tr><td colspan="4">4. Kryterium trafności projektu:
Projekt odpowiada na problemy i potrzeby w świadczeniu usług społecznych, zidentyfikowane na obszarze jego realizacji, biorąc pod uwagę trendy demograficzne i poziom dostępności usług społecznych na tym obszarze.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td>Projekt powinien być realizowany w oparciu o analizę sytuacji regionalnej opisaną w podrozdziale 4.1 pkt 6. 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.</td><td>Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)</td><td>1,2,3</td></tr>
<tr><td colspan="4">5. Kryterium grupy docelowej:
Wsparcie w ramach projektu jest adresowane w pierwszej kolejności do:
• osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt. 11 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;
• osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osób z niepełnosprawno-</td></tr>
</table>

	ściami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi; • przypadku realizacji usług opiekuńczych i asystenckich pierwszeństwo ponad wyżej wymienionymi przesłankami mają osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, 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.			
	Uzasadnienie:	Kryterium przyczyni się do objęcia wsparciem osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy. Kryterium wynika z *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*.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1,2,3
	6. Kryterium trwałości projektu: Beneficjent zapewnia trwałość miejsc świadczenia usług społecznych utworzonych w ramach projektu (trwałość w rozumieniu instytucjonalnej gotowości podmiotów do świadczenia usług) po jego zakończeniu co najmniej przez okres odpowiadający okresowi realizacji projektu, z zastrzeżeniem, że okres ten nie może być krótszy niż 2 lata.			
	Uzasadnienie:	Trwałość jest rozumiana jako instytucjonalna gotowość podmiotów do świadczenia usług. Oznacza to, że w przypadku wystąpienia popytu na usługę Beneficjent musi być gotowy do świadczenia usługi o zakresie zbliżonym do usługi świadczonej w ramach projektu (np. pobyt dzienny) i podobnej jakości. W przypadku niewystąpienia popytu na te usługi nie ma konieczności zatrudnienia kadry, jednak w przypadku wystąpienia popytu na usługę (zgłoszenia się po usługę) kadra ta musi być zatrudniona, a tym samym usługa uruchomiona. Aktualna informacja dotycząca liczby miejsc oferowanych przez podmiot po projekcie w okresie trwałości musi być obowiązkowo opublikowana na stronie internetowej beneficjenta. Potencjalni odbiorcy usług muszą mieć dostęp do informacji o tym, że mogą zgłosić się po usługę. Kryterium wynika m.in. z *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 przyczyni się do zapewnienia trwałości projektów po zakończeniu ich realizacji.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1,2,3
	7. Kryterium miejsc świadczenia usług: Beneficjent zapewnia, że w przypadku wsparcia dla usług asystenckich/ opiekuńczych w ramach projektu procentowo zwiększy się liczba miejsc świadczenia usług asystenckich/opiekuńczych prowadzonych przez danego beneficjenta w stosunku do danych za rok poprzedzający rok rozpoczęcia realizacji projektu.			
	Uzasadnienie:	Liczba miejsc świadczenia usług asystenckich jest zwiększana wyłącznie w ramach usług świadczonych w lokalnej społeczności lub w celu umożliwienia osobom przebywającym w opiece instytucjonalnej, tj. w placówkach opiekuńczo-pobytowych, przejście do usług świadczonych w lokalnej społeczności. Wsparcie dla usług asystenckich odbywa się poprzez zwiększanie liczby asystentów funkcjonujących w ramach nowych podmiotów lub podmiotów istniejących. Liczba miejsc świadczenia usług opiekuńczych jest zwiększana wyłącznie w ramach usług świadczonych w lokalnej społeczności.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	2
	8. Kryterium tworzenia nowych miejsc świadczenia usług/deinstytucjonalizacji: Beneficjent zapewnia, że wsparcie dla usług opiekuńczych i/lub asystenckich i/lub wsparcie rodzin w postaci pomocy w opiece i wychowywaniu dzieci w formie placówek wsparcia dziennego i/lub tworzenia mieszkań wspomaganych polegają 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.			
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z *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*.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1,2,3

		Projektodawca może jedynie umożliwić podmiotom prowadzącym opiekę instytucjonalną sfinansowanie działań pozwalających na rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych w lokalnej społeczności, o ile przyczyni się to do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w postaci usług świadczonych w społeczności lokalnej. Projekt jest zgodny z *Ogólnoeuropejskimi Wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności* oraz został opracowany z uwzględnieniem narzędzi zawartych w broszurze: Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności - zestaw narzędzi.		
	9. Kryterium działań profilaktycznych: Projektodawca zapewnia poszerzenie dotychczasowego zakresu działań profilaktycznych oraz ukierunkowanych na pracę z rodziną borykającą się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.			
	Uzasadnienie:	Kryterium opracowano na podstawie Wielkopolskiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej do 2020 roku. Kryterium przewiduje poszerzenie dotychczasowego zakresu działań profilaktycznych prowadzonych względem rodzin dysfunkcyjnych, które jednocześnie przeżywają trudności opiekuńczo-wychowawcze. Wzbogacenie dotychczasowych działań przyczyni się do zastosowania różnorodnych form doskonalących umiejętności rodziców oraz do wspomagania wychowawczej funkcji jaką powinna pełnić rodzina w szczególności jeśli znajduje się ona w sytuacji zagrożenia utraty możliwości opieki nad dziećmi.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1
	10. Kryterium działań prewencyjnych: Projektodawca zobowiązuje się do wdrożenia w ramach projektu działań prewencyjnych ograniczających umieszczanie dzieci w pieczy zastępczej oraz zapewniających opiekę i wychowanie przede wszystkim w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Projektodawca zapewnia, iż projekt w ramach działań prewencyjnych przyczyni się do wzrostu liczby rodzin wspierających na obszarze realizacji projektu.			
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z *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*. Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej podjęcie działań prewencyjnych ma ograniczyć umieszczanie dzieci w pieczy zastępczej oraz zapewnić opiekę i wychowanie przede wszystkim w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Rodzina wspierająca jest to rodzina z bezpośredniego otoczenia dziecka, np. sąsiedzi czy rodzina zaprzyjaźniona, która pomaga rodzinie przeżywającej trudności w opiece i wychowaniu dziecka, prowadzeniu gospodarstwa domowego, kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych. Znaczenie tego narzędzia nie jest dostatecznie dostrzegane, jednakże zgodnie z rekomendacjami wynikającymi ze wstępnych wyników z badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" należy podjąć działania zmierzające do powstawania i rozwijania tej formy wsparcia rodzin na terenie wszystkich gmin województwa wielkopolskiego. W 2014 roku w Wielkopolsce funkcjonowała tylko 1 rodzina wspierająca, co oznacza utrzymanie liczby rodzin na poziomie z 2013 r.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1
	11. Kryterium udzielania świadczeń dostosowanych do indywidualnych potrzeb czasowych usługobiorcy oraz w godzinach niestandardowych: Projekt zakłada zwiększenie liczby godzin świadczonych usług opiekuńczych i/lub asystenckich, w stosunku do danych za rok poprzedzający rok rozpoczęcia realizacji projektu poprzez świadczenie			

	ich zgodnie z indywidualnymi potrzebami usługobiorcy, w tym w godzinach popołudniowych, wieczornych oraz w weekendy.			
	Uzasadnienie:	Wstępne wyniki z 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 miesiącu przypada nie więcej niż 1 godzina usługi opiekuńczej. Tak było w przypadku dziewięciu powiatów, województwa wielkopolskiego, w kolejnych czterech liczba świadczeń w formie usług opiekuńczych nie przekroczyła 31 godzin miesięcznie w przeliczeniu na 1 korzystającego. Realizacja usług opiekuńczych w sposób zindywidualizowany, 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 świadczonych godzin o minimum 1 godzinę. Wsparcie w projekcie przyczyni się do zapewnienia opieki również w dni wolne oraz w godzinach w których pomoc podstawowa z POZ oraz DDPS 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).	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	2
	12. Kryterium efektywności społeczno-zatrudnieniowej: Beneficjent zobowiązany jest do osiągnięcia wskaźnika efektywności społeczno - zatrudnieniowej na poziomie 56%, w tym wskaźnika efektywności zatrudnieniowej na poziomie 22%. W odniesieniu do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi minimalny poziom efektywności społeczno - zatrudnieniowej wynosi 46%, w tym minimalny poziom efektywności zatrudnieniowej – 12%.			
	Uzasadnienie:	Efektywność społeczno - zatrudnieniowa jest mierzona wyłącznie w odniesieniu do osób, które są aktywizowane. W przypadku PI 9iv efektywność nie jest mierzona wobec osób niesamodzielnych, które nie są aktywizowane. Pomiar efektywności nie dotyczy zatem osób niepełnosprawnych i starszych korzystających z usług opiekuńczych czy asystenckich, natomiast może dotyczyć ich opiekunów, jeśli projekt przewiduje wsparcie aktywizacji społeczno - zatrudnieniowej dla opiekunów osób niesamodzielnych. Z pomiaru efektywności wyłączone są też 3 grupy: osoby będące w pieczy i opuszczające pieczę, nieletni wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, osoby przebywające w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych (MOW) i Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii (MOS). Wobec dzieci przebywających w placówkach wsparcia dziennego nie stosuje się aktywizacji społeczno - zatrudnieniowej, więc wobec nich także nie ma obowiązku stosowania efektywności społeczno - zatrudnieniowej. Metodologia pomiaru efektywności społeczno - zatrudnieniowej zostanie zamieszczona w Regulaminie konkursu.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	2
	13. Kryterium dotyczące typów realizowanych projektów: Projekt służący dostarczaniu narzędzi rozwoju usług społecznych lokalnym usługodawcom i zwiększaniu potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych i zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji (5 typ projektów) realizowany jest w partnerstwie z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej oraz w powiązaniu z typem projektu nr 1, 2 lub 3. Beneficjent w partnerstwie z partnerami społecznymi zobowiązany jest do wdrożenia w zidentyfikowanych jednostkach samorządu terytorialnego systemu realizacji usług społecznych.			
	Uzasadnienie:	Partnerstwo z wojewódzką samorządową jednostką organizacyjną realizującą zadania samorządu województwa z zakresu polityki społecznej, ze względu na doświadczenie przyczyni się do zwiększenia potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	5

		świadczenia usług społecznych i zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji.		
	14. Kryterium dotyczące projektów deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, które obejmują restrukturyzację istniejących placówek (jeśli dotyczy): 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 wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, natomiast pozostałe dzieci powinny zostać umieszczone w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Wnioskodawca zapewnia, że w wyniku realizacji projektu nastąpi rozszerzenie oferty wsparcia, o ile była dotychczas świadczona przez istniejącą placówkę.			
	Uzasadnienie:	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 gorsza jakość życia w porównaniu do wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie społeczności lokalnych, co często prowadzi do wykluczenia społecznego i izolacji do końca życia. Badania naukowe dowodzą, że w przypadku najmniejszych dzieci nawet stosunkowo krótki pobyt w zakładzie może negatywnie wpływać na rozwój mózgu, z nieodwracalnymi konsekwencjami dla dobrobytu emocjonalnego i zachowania. Z powyższych powodów i w związku z przyjęciem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (KPON), Konwencji o prawach dziecka ONZ, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EKPC) oraz innych dokumentów dotyczących praw człowieka świadczenie opieki w zakładach jest coraz częściej uznawane za politykę niewłaściwą i naruszającą prawa człowieka.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	Jeśli doty czy
	15. Projekt jest realizowany przez podmiot ekonomii społecznej 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.			
	Uzasadnienie:	Zapewniona została preferencja dla realizacji usług społecznych przez organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej zgodnie z zapisami *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.* Kryterium przyczyni się do zwiększenia potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji.	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1,2,3 ,5
	Kryteria premiujące (1- 40 pkt.)			
	1. Projekt realizowany jest na obszarze o najniższej dostępności do usług warunkujących możliwości rozwojowe (regionalne OSI).		**WAGA**	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z *Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020*. Przewidziano profilowanie rodzaju wsparcia zgodnie z sytuacją społeczno-gospodarczą wspieranych obszarów. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku zidentyfikowała problemy, które kumulując się w przestrzeni, powinny być podstawą do terytorialnego ukierunkowania interwencji. Regionalne OSI to obszary o znaczeniu regionalnym, które z różnych przyczyn można uznać za problemowe. Kryterium kieruje projekty na obszary o najniższej dostępności do usług warunkujących możliwości rozwojowe. Spełnienie kryterium przyczyni się do zwiększania potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych i zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1,2, 3,5

		deinstytucjonalizacji. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie dokumentu: *Zasady i kryteria wyznaczania obszarów funkcjonalnych w województwie wielkopolskim. Dokument wdrożeniowy zaktualizowanej strategii rozwoju województwa wielkopolskiego do 2020 roku*.		
	2. Projekt zakłada realizację wsparcia z zakresu zwiększenia dostępu do mieszkalnictwa wspomaganego, poprzez tworzenie miejsc w nowo tworzonych mieszkaniach wspomaganych (w postaci mieszkania chronionego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, mieszkania treningowego bądź mieszkania wspieranego zgodnie z definicją zawartą 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 wspomagane lub projekt zakłada tworzenie miejsc w nowo tworzonych mieszkaniach wspomaganych w pozostałych powiatach województwa wielkopolskiego lub projekt zakłada utworzenie miejsca w istniejących mieszkaniach wspomaganych. **Waga punktowa:** **7 pkt. – utworzenie miejsca w nowo tworzonych mieszkaniach wspomaganych w powiecie/powiatach, na obszarze których mieszkania te nie funkcjonują;** **5 pkt. – utworzenie miejsca w nowo tworzonych mieszkaniach wspomaganych w co najmniej jednym z powiatów, na obszarze którego mieszkania te już funkcjonują;** **2 pkt. – utworzenie miejsca w istniejących mieszkaniach wspomaganych.**		**WAGA**	2-7 pkt.
	Uzasadnienie:	Zgodnie ze wstępnymi wynikami z badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" oraz rozeznaniem rynku w tym zakresie, na terenie połowy powiatów województwa wielkopolskiego nie funkcjonują mieszkania wspomagane w postaci mieszkań chronionych. Oznacza to, że osoby zagrożone ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym (mieszkańcy tych powiatów) nie mają dostępu do fachowej pomocy zwiększającej szanse na uzyskanie większej samodzielności w funkcjonowaniu. W związku z powyższym niezbędne jest stworzenie nowych mieszkań 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 mieszkania negatywnie wpływają na jakość życia dzieci i dorosłych z niepełnosprawnością 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 przenosić się do domu opieki lub innej placówki stacjonarnej (*Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*). W przypadku mieszkań wspomaganych w formie mieszkań wspieranych możliwe jest tworzenie miejsc krótkookresowego pobytu. 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 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012r. w sprawie mieszkań chronionych). W przypadku innych form mieszkań wspomaganych	Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	3

		mieszkania te spełniają definicję usług świadczonych w lokalnej społeczności. Projektodawca, przed rozpoczęciem realizacji projektu, każdorazowo jest zobowiązany do dokonania analizy w zakresie dostępu do mieszkań wspomaganych w powiecie/ powiatach, w których zamierza udzielać przedmiotowego wsparcia. Szczegółowe informacje w przedmiotowym zakresie zostaną wskazane w Regulaminie konkursu. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów przyznanych w ramach kryterium wynosi 7. W przypadku gdy Projektodawca zakłada jednoczesne tworzenie miejsc zarówno w nowo tworzonych mieszkaniach wspomaganych na obszarze powiatów, gdzie nie funkcjonują mieszkania wspomagane, jak i w pozostałych powiatach województwa wielkopolskiego oraz jednocześnie projekt zakłada utworzenie miejsca w istniejących mieszkaniach wspomaganych maksymalna liczba punktów możliwych do otrzymania wynosi 7.		
	3. Projekt zakłada tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w lokalnej społeczności na terenie gminy/gmin, w których nie świadczono dotychczas usług opiekuńczych. **Waga punktowa:** **1 pkt – objęcie wsparciem 1 gminy (2 pkt. jeśli dana gmina występuje w charakterze partnera)** **3 pkt. – objęcie wsparciem 2-3 gmin (5 pkt. jeśli dane gminy występują w charakterze partnera)** **4 pkt. – objęcie wsparciem więcej niż 3 gmin (8 pkt. jeśli dane gminy występują w charakterze partnera).**		Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	2
	Uzasadnienie:	Wstępne wyniki z badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" wykazały, iż występują obszary, na których nie organizowano usług opiekuńczych oraz miejsc spotkań w lokalnej społeczności. Projekt ma na celu pobudzenie środowiska sąsiedzkiego oraz włączenie się w życie i problemy osób znajdujących się na jego terenie. Świadczenie usług na poziomie lokalnych społeczności dotyczy m.in. rozwoju wolontariatu opiekuńczego również świadczonego przez os. starsze, pomoc osobistą w zakresie czynności życia codziennego, adaptację mieszkań (usuwanie barier), wyposażenie w pomoce techniczne i technologie wspomagające, wsparcie ośrodków opieki dziennej dla dorosłych i osób starszych, dowóz posiłków, zgodnie z *Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności* oraz z Długofalową polityką senioralną w Polsce na lata 2014-2020 w zarysie. Projektodawca, przed rozpoczęciem realizacji projektu, jest zobowiązany każdorazowo do dokonania analizy pod kątem braku usług opiekuńczych na danym terenie. Szczegółowe informacje dotyczące niniejszego kryterium zostaną zamieszczone w Regulaminie konkursu.	**WAGA**	1-8 pkt.
	4. Projekt zakłada zwiększenie dostępności i przystępności cenowej dziennych domów pomocy oraz zapewnienie różnorodności form angażujących ich uczestników w działalność społeczną i kulturalną na terenie gminy/gmin województwa wielkopolskiego, gdzie nie funkcjonują dzienne domy pomocy.		Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	2
	Uzasadnienie:	Wstępne wyniki z badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" wykazały, że na terenie 87 % wielkopolskich gmin nie ma dziennych domów pomocy (uwzględniono dzienne domy powstające w ramach programu Senior-WIGOR 2015-2020). Projekt realizowany w dziennych domach pomocy przyczyni się do realizacji jednego z wyzwań polityki	**WAGA**	3 pkt.

		senioralnej tj. do zagospodarowania potencjału osób starszych (m.in. wiedzy, umiejętności, doświadczenia zawodowego i życiowego oraz chęci pracy na rzecz innych), sprzyja rozwojowi aktywności obywatelskiej, społecznej, wolontariackiej, gospodarczej, fizycznej i kulturalnej. Uczestnictwo w kulturze i jej współtworzenie, sprzyja również terapii oraz obudzeniu potencjału, którymi dysponują osoby starsze zgodnie z *Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności* oraz z *Długofalową polityką senioralną w Polsce na lata 2014-2020 w zarysie*. Projektodawca, przed rozpoczęciem realizacji projektu, jest zobowiązany każdorazowo do dokonania analizy pod kątem braku dziennych domów pomocy na danym terenie. Szczegółowe informacje dotyczące niniejszego kryterium zostaną zamieszczone w Regulaminie konkursu.		
	5. Projekt zakłada wsparcie opiekunów faktycznych poprzez uruchomienie tzw. centrum wsparcia opiekunów, oferujących **co najmniej**: miejsca krótkookresowego pobytu dziennego lub całodobowego dla osób niesamodzielnych; wsparcie dla opiekunów faktycznych (kształcenie, wymiana doświadczeń, poradnictwo); zwiększenie dostępu do informacji; dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego/pielęgnacyjnego.		Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	2
	Uzasadnienie:	Społeczeństwo, w tym mieszkańcy woj. wielkopolskiego, starzeją się, a możliwości świadczenia opieki przez osoby młode nad starszymi (współczynnik potencjalnego wsparcia) maleją co wykazały wstępne wyniki z badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami". Rodzina coraz częściej nie będzie w stanie świadczyć opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny. Realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia wsparcia opiekunów faktycznych również rodzin, które mogą doświadczyć wykluczenia społecznego ze względu na wieloaspektową opiekę nad osobami niesamodzielnymi jak opisano w *Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. Rodziny mogą także doświadczyć wykluczenia społecznego ze względu na stygmatyzację osób w podeszłym wieku. Kryterium przyczyni się do wsparcia grupy docelowej przy jednoczesnym wsparciu opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi a także umożliwi funkcjonowanie społeczne, zawodowe lub edukacyjne opiekunów faktycznych.	**WAGA**	3 pkt.
	6. Projektodawca zapewnia wsparcie w postaci asystentury rodzinnej na obszarze gminy/gmin, na terenie których istnieje największe zapotrzebowanie na asystentów rodziny. Przez gminę o największym zapotrzebowaniu na usługi asystenta rodziny należy rozumieć gminę, na terenie której współczynnik niedoboru etatów asystenta rodziny jest największy. **Waga punktowa:** **1 pkt – objęcie wsparciem 1-3 gmin (3 pkt. jeśli dane gminy występują w charakterze partnera)** **2 pkt. – objęcie wsparciem 4-5 gmin (5 pkt. jeśli dane gminy występują w charakterze partnera)** **4 pkt. – objęcie wsparciem powyżej 5 gmin (8 pkt. jeśli dane gminy występują w charakterze partnera)**		Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1
	Uzasadnienie:	Podstawowym narzędziem wsparcia rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze jest usługa asystenta rodziny, który udziela wsparcia psychicznego, emocjonalnego, pełni funkcję diagnostyczno-monitorującą, opiekuńczą, doradczą, mediacyjną, wychowawczą, motywująco-aktywizującą oraz koordynuje działania	**WAGA**	1-8 pkt.

		skierowane na rodzinę. Zgodnie ze wstępnymi wynikami badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" należy dążyć do tego, aby usługa asystenta rodziny dostępna była dla jak największej liczby rodzin potrzebujących. Zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. liczba rodzin, z którymi jeden asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę, jest uzależniona od stopnia trudności wykonywanych zadań, jednak nie może przekroczyć 15. W związku z powyższym kryterium ma przyczynić się do poprawy przede wszystkim jakości usług świadczonych na rzecz wsparcia rodziny w formie asystentury rodzinnej poprzez zwiększenie liczby asystentów rodziny na tych obszarach, na których istnieje największe zapotrzebowanie na ten rodzaj usługi. Projektodawca jest zobowiązany każdorazowo do dokonania analizy obecnego stanu zapotrzebowania na usługę asystenta rodziny. Szczegółowe informacje dotyczące niniejszego kryterium zostaną zamieszczone w Regulaminie konkursu.		
	7. Projekt zakłada szkolenie (szkolenie powinno być przeprowadzone zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej) i kwalifikowanie kandydatów do prowadzenia rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym prowadzących rodzinne domy dziecka.		Stosuje się do typu/ typów projektów (nr)	1
	Uzasadnienie:	Wstępne wyniki badania przeprowadzonego w ramach projektu przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej zaprezentowanych w raporcie „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" wskazują, iż w niewielu powiatach województwa wielkopolskiego szkoli się kandydatów na rodziny zastępcze. Ze względu na niedobór kandydatów chętnych do utworzenia rodzin zastępczych, zwłaszcza zawodowych (w 2014 r. w 15 powiatach przeszkolono 57 kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe oraz w zaledwie 2 powiatach 5 kandydatów na prowadzących rodzinny dom dziecka), wskazane jest rekrutowanie chętnych kandydatów spośród już funkcjonujących rodzin zastępczych spokrewnionych oraz niezawodowych. Inwestowanie w profesjonalizację rodzin zastępczych jest właściwym zabezpieczeniem potrzeb wychowanków o szczególnych potrzebach opiekuńczych i wychowawczych. Niezbędnym jest podjęcie działań przyczyniających się do wzrostu liczby rodzin zastępczych na terenie województwa wielkopolskiego, zwłaszcza zawodowych oraz rodzinnych domów dziecka. W związku z tym, że ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła znaczne ograniczenie roli placówek opiekuńczo – wychowawczych w opiece nad dzieckiem i tym samym kieruje działania ku deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej – konieczne jest powołanie odpowiedniej liczby rodzin zastępczych i/lub rodzinnych domów dziecka. Przedmiotowe kryterium przyczyni się do deinstytucjonalizacji opieki nad dzieckiem.	**WAGA**	8 pkt**.**

Projekty, których realizacja rozpocznie się w 2016 r.

Poddziałanie 7.2.2
Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe*

*Przyjmowane kryteria są właściwe do oceny projektów, składanych w odpowiedzi na konkurs dotyczący realizacji programu polityki zdrowotnej „Program wielospecjalistycznej terapii osób z wrodzonymi wadami twarzy".

<table>
<tr><td>LP. Naboru :</td><td colspan="5">Planowany termin ogłoszenia naboru | I kw. | II kw. | III kw. x | IV kw.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Typ naboru</td><td>Otwarty</td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Zamknięty</td><td>X</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Planowana alokacja</td><td colspan="5">5 525 000 PLN (EFS)
650 000 PLN (BP)</td></tr>
<tr><td>Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu</td><td colspan="5">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).</td></tr>
<tr><td>Przewidywane wskaźniki konkursu</td><td colspan="5">Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu (szt.) – 1;
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (osoby) – 300
Liczba osób objętych programem wielospecjalistycznej terapii wrodzonych wad twarzy – 300</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Kryteria wyboru projektów</td><td colspan="5">Kryteria dostępu</td></tr>
<tr><td colspan="5">1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do dokumentacji konkursowej.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td colspan="2">Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT. Treść ww. programu stanowić będzie integralny element regulaminu konkursu.</td><td>Stosuje się do typu/typów projektów (nr)</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="5">2. Świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td colspan="2">Kryterium wynika z zapisów WRPO 2014+ i ma na celu zapewnienie uczestnikom projektu odpowiedniej ochrony informacji na temat stanu ich zdrowia a tym samym zwiększy poczucie bezpieczeństwa osób będących grupą docelową programów profilaktycznych, co może przyczynić się do zwiększenia odsetka osób objętych programami profilaktycznymi na terenie regionu. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.</td><td>Stosuje się do typu/typów projektów (nr)</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="5">3. Programy polityki zdrowotnej powinny zawsze obejmować podstawowy poziom opieki – lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i/lub realizacja projektu odbywa się w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td colspan="2">W celu zapewnienia kompleksowości i efektywności udzielanego wsparcia niezbędne jest zaangażowanie lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.</td><td>Stosuje się do typu/typów projektów (nr)</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="5">4. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy.</td></tr>
<tr><td>Uzasadnienie:</td><td colspan="2">Proponowany czas realizacji projektu pozwoli Projektodawcom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wdrażanych projektów. Ograniczony czas realizacji jednego projektu wpłynie na możliwość realizacji większej liczby projektów w ramach dostępnej alokacji na ww. Działanie oraz pozwoli na osiągnięcie założonych wartości wskaźników określonych w WRPO 2014+.</td><td>Stosuje się do typu/typów projektów (nr)</td><td>4</td></tr>
</table>

	5. Projekt przewiduje udzielanie usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium wpłynie na jakość realizowanych w ramach projektów działań, poprzez skrupulatne, precyzyjne wykorzystywanie w postępowaniu klinicznym najlepszych dostępnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności, efektywności i bezpieczeństwa. Medycyna oparta na faktach umożliwia korzystanie z najlepszej dostępnej wiedzy pochodzącej z systematycznych badań naukowych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	6. Projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	7. Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach programu polityki zdrowotnej - niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia Ograniczona zostanie liczba „bliźniaczych" projektów składanych przez jednego Wnioskodawcę. Wpłynie to korzystnie na różnorodność i jakość projektów realizowanych przez Beneficjentów. Kryterium to ułatwi również dostęp do otrzymania dofinansowania większej liczby Wnioskodawców. Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się zarówno do występowania danego podmiotu w charakterze Beneficjenta jak i Partnera projektu. Oznacza to, że jeżeli dany podmiot występuje w charakterze Beneficjenta w jednym wniosku, nie może występować w innych wnioskach złożonych w tym samym konkursie w charakterze Partnera. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Projektodawcę, Instytucja Organizująca Konkurs odrzuca wszystkie złożone w odpowiedzi na konkurs wnioski w związku z niespełnieniem przez Beneficjenta kryterium dostępu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	Kryteria premiujące (2-40 pkt)			
	1. Projektodawca zapewnia wykonanie założeń programu również w miejscu zamieszkania pacjenta i/lub zapewnia dojazd do miejsca świadczenia usługi.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Dzięki wykonywaniu założeń programu w miejscu zamieszkania pacjenta lub dzięki zapewnieniu możliwości dojazdu do miejsca świadczenia usługi zwiększa się możliwość dotarcia z ofertą badań profilaktycznych do grup defaworyzowanych lub terenów miast do 20 tys. mieszkańców oraz terenów wiejskich, w których zgłaszalność na badania profilaktyczne jest niska z uwagi na brak lub ograniczony dostęp do tego typu usług zdrowotnych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	2. Premiowane będą projekty, w których udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane jest ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, ma na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie. Podmiot leczniczy udziela (w określonych przypadkach: będzie udzielać) świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w adekwatnym dla projektu zakresie. W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymagane będzie zobowiązanie do świadczenia usług najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania usług przez NFZ po zakończeniu realizacji projektu w ramach kontraktu (ze środków publicznych), a w przypadku jego	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

		braku ze środków własnych lub poprzez ich kontraktację w drodze umowy podpisanej z innym podmiotem posiadającym w danym okresie kontrakt z NFZ.		
	3. Premiowane będą projekty, w których uczestnikom zapewnione zostanie wsparcie w postaci opieki nad osobą zależną (jeśli sprawowanie opieki nad osobą zależną stanowi barierę w uczestnictwie w projekcie).		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium przyczyni się do zniwelowania jednej z barier udziału w badaniach profilaktycznych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	4. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program polityki zdrowotnej.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Wnioskodawcy posiadający kilkuletnie doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych zapewnią wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	5. Premiowane będę projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.		WAGA	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, ma na celu skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie lub wpływ na poprawę wskaźnika „przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	6. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do badań profilaktycznych m.in. dla osób pracujących.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	7. Premiowane będą projekty, które są komplementarne z innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanymi we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, ma na celu zwiększenie efektywności wykorzystywanych środków. Projekt wykazuje komplementarność co najmniej z jednym innym projektem. Definicja komplementarności zgodna z przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności", zgodnie z którą: Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Do uznania działań lub projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	8. Premiowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, ma na celu zwiększenie efektywności wykorzystywanych środków. Projekt zakłada osiągnięcie co najmniej jednego wskaźnika odnoszącego się do działań konsolidacyjnych lub przewiduje w projekcie działania konsolidacyjne lub projekt zakłada osiągnięcie co najmniej jednego wskaźnika odnoszącego się do współpracy podmiotów leczniczych (oprócz konsolidacji) lub przewiduje w projekcie działania dot. współpracy podmiotów leczniczych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

	9. Premiowane będą projekty Wnioskodawców, którzy posiadają własne zaplecze i zasoby do wykonywania badań dalszej pogłębionej diagnostyki oraz konsultacji medycznej, jeżeli byłaby konieczna.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie oraz zwiększenie efektywności wykorzystywanych środków.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	10. Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt.		WAGA	7 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zapewnienie efektywnego wdrażania działań w ramach danego programu polityki zdrowotnej i wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	11. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z partnerami społecznymi w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	12. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	13. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z właściwym dyrektorem OW NFZ).		WAGA	4 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

Poddziałanie 7.2.2
Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe*

*Przyjmowane kryteria są właściwe do oceny projektów, składanych w odpowiedzi na konkurs dotyczący realizacji programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy - szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka *ludzkiego (HPV) podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych w Województwie wielkopolskim w latach 2014-2020."*

LP. Naboru :		**Planowany termin ogłoszenia naboru**	**I kw.**		**II kw.**		**III kw.**	**x**	**IV kw.**	
Typ naboru	**Otwarty**									
	Zamknięty	**X**								
Planowana alokacja	**136 000 PLN (EFS)** **16 000 PLN (BP)**									
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu	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).									
Przewidywane wskaźniki konkursu	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu (szt.) – 10; Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (osoby) – 100.									
Kryteria wyboru projektów	Kryteria dostępu									
	1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do dokumentacji konkursowej.									
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT. Treść ww. programu stanowić będzie integralny element regulaminu konkursu.					Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4		
	2. Projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.									
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań. Spełnienie przedmiotowego kryterium będzie weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy zawartego w treści wniosku oraz na podstawie danych zawartych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.					Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4		
	3. Projekt przewiduje udzielanie usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine.									
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium wpłynie na jakość realizowanych w ramach projektów działań, poprzez skrupulatne, precyzyjne wykorzystywanie w postępowaniu klinicznym najlepszych dostępnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności, efektywności i bezpieczeństwa. Medycyna oparta na faktach umożliwia korzystanie z najlepszej dostępnej wiedzy pochodzącej z systematycznych badań naukowych. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane w oparciu o zapisy we wniosku o dofinansowanie. IZ nie uzna za wystarczające złożenie wyłącznie oświadczenia.					Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4		
	4. Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach programu polityki zdrowotnej - niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.									
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się zarówno do występowania danego podmiotu w charakterze Beneficjenta jak i Partnera projektu.					Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4		

		Oznacza to, że jeżeli dany podmiot występuje w charakterze Beneficjenta w jednym wniosku, nie może występować w innych wnioskach złożonych w tym samym konkursie w charakterze Partnera. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Projektodawcę, Instytucja Organizująca Konkurs odrzuca wszystkie złożone w odpowiedzi na konkurs wnioski w związku z niespełnieniem przez Beneficjenta kryterium dostępu.		
	5. Świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta.			
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z zapisów WRPO 2014+ i ma na celu zapewnienie uczestnikom projektu odpowiedniej ochrony informacji na temat stanu ich zdrowia a tym samym zwiększy poczucie bezpieczeństwa osób będących grupą docelową programów profilaktycznych, co może przyczynić się do zwiększenia odsetka osób objętych programami profilaktycznymi na terenie regionu. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	6. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy.			
	Uzasadnienie:	Proponowany czas realizacji projektu pozwoli Projektodawcom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wdrażanych projektów. Ograniczony czas realizacji jednego projektu wpłynie na możliwość realizacji większej liczby projektów w ramach dostępnej alokacji na ww. Działanie oraz pozwoli na osiągnięcie założonych wartości wskaźników określonych w WRPO 2014+.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	Kryteria premiujące (2-20 pkt)			
	1. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Ośrodka Wojewódzkiego NFZ).		WAGA	4 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	2. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowane jest wsparcie		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Wnioskodawcy posiadający kilkuletnie doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych zapewnią wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	3. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

	4. Premiowane będą projekty, które są komplementarne z innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanymi we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, ma na celu zwiększenie efektywności wykorzystywanych środków. Projekt wykazuje komplementarność co najmniej z jednym innym projektem. Definicja komplementarności zgodna z przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007-2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności", zgodnie z którą: Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Do uznania działań lub projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/ projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	5. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do badań profilaktycznych m.in. dla osób pracujących.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	6. Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zapewnienie efektywnego wdrażania działań w ramach danego programu polityki zdrowotnej i wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

Poddziałanie 7.2.2
Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe*

*Przyjmowane kryteria są właściwe do oceny projektów, składanych w odpowiedzi na konkurs dotyczący realizacji programu polityki zdrowotnej „Badania przesiewowe słuchu u młodzieży klas szóstych szkoły podstawowej - "Hej Słyszysz???"."

LP. Naboru :	**Planowany termin ogłoszenia naboru**	**I kw.**	**II kw.**	**III kw.**	**IV kw.**	**x**
Typ naboru	**Otwarty**					
	Zamknięty	**X**				
Planowana alokacja	**510 000 PLN (EFS)** **60 000 PLN (BP)**					
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu	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).					
Przewidywane wskaźniki konkursu	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu (szt.) – 1; Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (osoby) – 20 000. Liczba osób objętych programem przesiewowego badania słuchu młodzieży klas szóstych (osoby) – 20 000					
Kryteria wyboru projektów	Kryteria dostępu					
	1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do dokumentacji konkursowej.					

	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT. Treść ww. programu stanowić będzie integralny element regulaminu konkursu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	2. Projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań. Spełnienie przedmiotowego kryterium będzie weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy zawartego w treści wniosku oraz na podstawie danych zawartych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	3. Projekt przewiduje udzielanie usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium wpłynie na jakość realizowanych w ramach projektów działań, poprzez skrupulatne, precyzyjne wykorzystywanie w postępowaniu klinicznym najlepszych dostępnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności, efektywności i bezpieczeństwa. Medycyna oparta na faktach umożliwia korzystanie z najlepszej dostępnej wiedzy pochodzącej z systematycznych badań naukowych. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane w oparciu o zapisy we wniosku o dofinansowanie. IZ nie uzna za wystarczające złożenie wyłącznie oświadczenia.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	4. Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach programu polityki zdrowotnej - niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się zarówno do występowania danego podmiotu w charakterze Beneficjenta jak i Partnera projektu. Oznacza to, że jeżeli dany podmiot występuje w charakterze Beneficjenta w jednym wniosku, nie może występować w innych wnioskach złożonych w tym samym konkursie w charakterze Partnera. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Projektodawcę, Instytucja Organizująca Konkurs odrzuca wszystkie złożone w odpowiedzi na konkurs wnioski w związku z niespełnieniem przez Beneficjenta kryterium dostępu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	5. Świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta.			
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z zapisów WRPO 2014+ i ma na celu zapewnienie uczestnikom projektu odpowiedniej ochrony informacji na temat stanu ich zdrowia a tym samym zwiększy poczucie bezpieczeństwa osób będących grupą docelową programów profilaktycznych, co może przyczynić się do zwiększenia odsetka osób objętych programami profilaktycznymi na terenie regionu. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	6. Projekt jest realizowany na obszarze całego województwa wielkopolskiego.			
	Uzasadnienie:	Przedmiotowe kryterium pozwoli na uniknięcie	Stosuje się do	4

		rozproszenia działań, a także zapewni spójność, efektywność i wysoką jakość podejmowanych działań finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, które powinny być przeznaczone na przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym i na zwiększenie odsetka osób objętych programami profilaktycznymi na terenie regionu.	typu/typów projektów (nr)	
	7. Programy polityki zdrowotnej powinny zawsze obejmować podstawowy poziom opieki – lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i/lub realizacja projektu odbywa się w partnerstwie z co najmniej jedną placówką POZ.			
	Uzasadnienie:	W celu zapewnienia kompleksowości i efektywności udzielanego wsparcia niezbędne jest zaangażowanie lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	8. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy.			
	Uzasadnienie:	Proponowany czas realizacji projektu pozwoli Projektodawcom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wdrażanych projektów. Ograniczony czas realizacji jednego projektu wpłynie na możliwość realizacji większej liczby projektów w ramach dostępnej alokacji na ww. Działanie oraz pozwoli na osiągnięcie założonych wartości wskaźników określonych w WRPO 2014+.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	Kryteria premiujące (2-32 pkt)			
	1. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Ośrodka Wojewódzkiego NFZ).		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	2. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowane jest wsparcie.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Wnioskodawcy posiadający kilkuletnie doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych zapewnią wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	3. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej , które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	4. Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.		WAGA	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z partnerami społecznymi w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

		Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.		
	5. Projekt przewiduje działania szkoleniowe dla personelu medycznego, w szczególności współpracującego z podmiotami świadczącymi podstawową opiekę zdrowotną, w zakresie merytorycznym związanym z udzielanym wsparciem.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium przyczyni się do zwiększenia wiedzy z zakresu wdrażanego programu i potrzeby rozpowszechniania informacji dotyczących profilaktyki w zakresie narządu słuchu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	6. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowi. Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do badań profilaktycznych m.in. dla osób pracujących.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	7. Projektodawca zapewnia wykonanie założeń programu również w miejscu zamieszkania pacjenta i/lub zapewnia dojazd do miejsca świadczenia usługi.		WAGA	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Dzięki wykonywaniu założeń programu w miejscu zamieszkania pacjenta lub dzięki zapewnieniu możliwości dojazdu do miejsca świadczenia usługi zwiększa się możliwość dotarcia z ofertą badań profilaktycznych do grup defaworyzowanych lub terenów miast do 20 tys. mieszkańców oraz terenów wiejskich, w których zgłaszalność na badania profilaktyczne jest niska z uwagi na brak lub ograniczony dostęp do tego typu usług zdrowotnych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	8. Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt.		WAGA	7 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zapewnienie efektywnego wdrażania działań w ramach danego programu polityki zdrowotnej i wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

Poddziałanie 7.2.2
Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe*

*Przyjmowane kryteria są właściwe do oceny projektów, składanych w odpowiedzi na konkurs dotyczący realizacji programu polityki zdrowotnej „Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej".

LP. Naboru :		**Planowany termin ogłoszenia naboru**	**I kw.**		**II kw.**		**III kw.**		**IV kw.**	**x**
Typ naboru	**Otwarty**									
	Zamknięty	**X**								
Planowana alokacja	**5 295 500 PLN (EFS)** **623 000 PLN (BP)**									
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu	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).									
Przewidywane wskaźniki konkursu	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu (szt.) – 1; Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (osoby) – 600.									
Kryteria wyboru projektów	Kryteria dostępu									
	1. Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem do dokumentacji konkursowej.									

	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT. Treść ww. programu stanowić będzie integralny element regulaminu konkursu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	2. Projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań. Spełnienie przedmiotowego kryterium będzie weryfikowane na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy zawartego w treści wniosku oraz na podstawie danych zawartych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	3. Projekt przewiduje udzielanie usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Przedmiotowe kryterium wpłynie na jakość realizowanych w ramach projektów działań, poprzez skrupulatne, precyzyjne wykorzystywanie w postępowaniu klinicznym najlepszych dostępnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności, efektywności i bezpieczeństwa. Medycyna oparta na faktach umożliwia korzystanie z najlepszej dostępnej wiedzy pochodzącej z systematycznych badań naukowych. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane w oparciu o zapisy we wniosku o dofinansowanie. IZ nie uzna za wystarczające złożenie wyłącznie oświadczenia.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	4. Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach programu polityki zdrowotnej - niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.			
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się zarówno do występowania danego podmiotu w charakterze Beneficjenta jak i Partnera projektu. Oznacza to, że jeżeli dany podmiot występuje w charakterze Beneficjenta w jednym wniosku, nie może występować w innych wnioskach złożonych w tym samym konkursie w charakterze Partnera. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Projektodawcę, Instytucja Organizująca Konkurs odrzuca wszystkie złożone w odpowiedzi na konkurs wnioski w związku z niespełnieniem przez Beneficjenta kryterium dostępu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	5. Świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta.			
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z zapisów WRPO 2014+ i ma na celu zapewnienie uczestnikom projektu odpowiedniej ochrony informacji na temat stanu ich zdrowia a tym samym zwiększy poczucie bezpieczeństwa osób będących grupą docelową programów profilaktycznych, co może przyczynić się do zwiększenia odsetka osób objętych programami profilaktycznymi na terenie regionu. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	6. Programy polityki zdrowotnej powinny zawsze obejmować podstawowy poziom opieki – lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i/lub realizacja projektu odbywa się w partnerstwie z co			

	najmniej jedną placówką POZ.			
	Uzasadnienie:	W celu zapewnienia kompleksowości i efektywności udzielanego wsparcia niezbędne jest zaangażowanie lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	7. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy.			
	Uzasadnienie:	Proponowany czas realizacji projektu pozwoli Projektodawcom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wdrażanych projektów. Ograniczony czas realizacji jednego projektu wpłynie na możliwość realizacji większej liczby projektów w ramach dostępnej alokacji na ww. Działanie oraz pozwoli na osiągnięcie założonych wartości wskaźników określonych w WRPO 2014+.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	Kryteria premiujące (2-40 pkt)			
	1. Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Ośrodka Wojewódzkiego NFZ).		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	2. Premiowane będą projekty, które zawierają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przede wszystkim poprzez: - zapewnienie lub wzmocnienie koordynacji opieki nad pacjentem , lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	3. Wnioskodawca lub partner posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy o akredytacji o ochronie zdrowia lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium zapewni wysoką jakość i skuteczność w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i działań podejmowanych w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	4. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowane jest wsparcie.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Wnioskodawcy posiadający kilkuletnie doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych zapewnią wysoką jakość i skuteczność podejmowanych działań.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	5. Premiowane będą projekty, które są komplementarne z innymi projektami finansowanymi ze środków UE (również realizowanymi we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, ma na celu zwiększenie efektywności wykorzystywanych środków. Projekt wykazuje komplementarność co najmniej z jednym innym projektem. Definicja komplementarności zgodna z przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności", zgodnie z którą: Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Do uznania działań lub projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

		celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.		
	6. Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób.		WAGA	5 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium ma na celu wspieranie współpracy podmiotów leczniczych z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań profilaktycznych oraz w celu zwiększenia skuteczności oddziaływania programu profilaktycznego. Na potrzeby realizacji WRPO 2014+ przez programy profilaktyczne rozumie się programy polityki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	7. Projekt przewiduje działania szkoleniowe dla personelu medycznego, w szczególności współpracującego z podmiotami świadczącymi podstawową opiekę zdrowotną, w zakresie merytorycznym związanym z udzielanym wsparciem.		WAGA	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Kryterium przyczyni się do zwiększenia wiedzy z zakresu wdrażanego programu i potrzeby rozpowszechniania informacji dotyczących profilaktyki w zakresie onkologii dziecięcej.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	8. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę.		WAGA	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowi. Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do badań profilaktycznych m.in. dla osób pracujących.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	9. Premiowane będę projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizując odpowiedni poziom wskaźnika rezultatu, bez uszczerbku dla jakości realizowanego wsparcia.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium rekomendowane przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, ma na celu skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie lub wpływ na poprawę wskaźnika „przelotowości" tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	10. Projektodawca zapewnia wykonanie założeń programu również w miejscu zamieszkania pacjenta i/lub zapewnia dojazd do miejsca świadczenia usługi.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Dzięki wykonywaniu założeń programu w miejscu zamieszkania pacjenta lub dzięki zapewnieniu możliwości dojazdu do miejsca świadczenia usługi zwiększa się możliwość dotarcia z ofertą badań profilaktycznych do grup defaworyzowanych lub terenów miast do 20 tys. mieszkańców oraz terenów wiejskich, w których zgłaszalność na badania profilaktyczne jest niska z uwagi na brak lub ograniczony dostęp do tego typu usług zdrowotnych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	11. Premiowane będą projekty, w których uczestnikom zapewnione zostanie wsparcie w postaci opieki nad osobą zależną (jeśli sprawowanie opieki nad osobą zależną stanowi barierę w uczestnictwie w projekcie).		WAGA	3 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium przyczyni się do zniwelowania jednej z barier udziału w badaniach profilaktycznych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

	12. Premiowane będą projekty Wnioskodawców, którzy posiadają własne zaplecze i zasoby do wykonywania badań dalszej pogłębionej diagnostyki oraz konsultacji medycznej, jeżeli byłaby konieczna		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie oraz zwiększenie efektywności wykorzystywanych środków.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4
	13. Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt.		WAGA	7 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium ma na celu zapewnienie efektywnego wdrażania działań w ramach danego programu polityki zdrowotnej i wysokiej jakości świadczonych usług w projekcie.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	4

Projekty, których realizacja rozpocznie się w 2016 r.

Poddziałanie 7.2.3
Usługi społeczne w ramach ZIT dla MOF Poznania

LP. Naboru :	**Planowany termin ogłoszenia naboru**	**I kw.**	**II kw. x**	**III kw.**	**IV kw.**
Typ naboru	**Otwarty**				
	Zamknięty	**X**			
Planowana alokacja	**12 000 000 PLN (EFS)** **1 411 764 PLN (BP)**				
Typ/typy projektów 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*[3]: a) zatrudnienie asystentów rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, osób do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich w zawodowych rodzin zastępczych; b) szkolenia, superwizja pracy, grupy wsparcia dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka; c) usługi specjalistyczne dla rodzin w kryzysie i dla usamodzielniających się wychowanków 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 poprzez tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo - wychowawczych poniżej 14 dzieci[4].				
Przewidywane wskaźniki konkursu	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu (szt.) – 10; Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie (osoby) – 1 515.				
Kryteria wyboru projektów	Kryteria strategiczne ZIT – kryteria dopuszczające				
	1. Wniosek został złożony przez podmiot uprawniony do uzyskania wsparcia w ramach Strategii ZIT w MOF Poznania.				
	Uzasadnienie:	Weryfikacji podlega Wnioskodawca pod względem zgodności z typem Beneficjenta określonym w *Strategii ZIT w Miejskim Obszarze Funkcjonalnym Poznania* dla Projektu *P12 Poprawa dostępu do usług asystenta rodziny i koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej w MOF Poznania.*	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	2. Projektodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach konkursu.				
	Uzasadnienie:	Ograniczona zostanie liczba „bliźniaczych" projektów składanych przez jednego Wnioskodawcę. Wpłynie to korzystnie na różnorodność i jakość projektów realizowanych	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1

[3] Wsparcie dla rodziny i pieczy zastępczej odbywa się zgodnie z ww. ustawą. Z EFS nie są finansowane świadczenia wypłacane na podstawie tej ustawy. Świadczenia te mogą stanowić wkład własny do projektu.
[4] Nie są tworzone nowe miejsca w ramach opieki instytucjonalnej, tj. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 osób.

		przez Beneficjentów. Kryterium to ułatwi również dostęp do otrzymania dofinansowania większej liczbie Wnioskodawców. Kryterium w przedmiotowym brzmieniu odnosi się wyłącznie do występowania danego podmiotu w charakterze partnera wiodącego, a nie partnera. Oznacza to, że niezależnie od maksymalnie jednego wniosku, w którym dany podmiot występuje w charakterze partnera wiodącego, może występować w innych wnioskach złożonych w tym samym konkursie w charakterze partnera. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Projektodawcę wszystkie złożone w odpowiedzi na konkurs wnioski zostaną odrzucone w związku z niespełnieniem przez Projektodawcę kryterium dopuszczającego.		
	3. Miejsce realizacji projektu zgodne ze Strategią ZIT.			
	Uzasadnienie:	Weryfikacji podlega miejsce realizacji projektu pod względem zgodności z warunkami określonymi w *Strategii ZIT* dla danego projektu strategicznego.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	4. Cele, zakres i wskaźniki projektu są zgodne ze Strategią ZIT.			
	Uzasadnienie:	Weryfikacji podlega cel projektu pod kątem zgodności z celami określonymi w Strategii ZIT, zgodność zakresu projektu z działaniami wskazanymi w Strategii ZIT, zgodność zadeklarowanych wskaźników ze wskaźnikami realizacji Strategii ZIT.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	5. Wniosek został złożony w terminie wskazanym w Regulaminie konkursu.			
	Uzasadnienie:	Weryfikacji podlega, czy Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie w terminie wskazanym w Regulaminie konkursu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	6. Wniosek został złożony do właściwej instytucji wskazanej w Regulaminie konkursu.			
	Uzasadnienie:	Weryfikacji podlega, czy Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie do instytucji wskazanej w Regulaminie konkursu.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	7. Projekt jest skierowany do grup docelowych z Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Poznania.			
	Uzasadnienie:	Weryfikacji podlegać będzie, czy projekt jest skierowany do grup docelowych z Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Poznania (w przypadku osób fizycznych – uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze MOF Poznania w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, natomiast w przypadku osób bezdomnych, przebywają one na tym obszarze, a w przypadku innych podmiotów posiadają one jednostkę organizacyjną w Miejskim Obszarze Funkcjonalnym Poznania).	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	Kryteria strategiczne ZIT – kryteria punktowe (20 pkt)			
	8. Kompleksowe podejście do rozwiązywania problemów wskazanych w Strategii ZIT.		WAGA	2 pkt.
	Uzasadnienie:	Kryterium dotyczy całościowego/ kompleksowego podejścia do rozwiązywania problemów w zakresie poprawy dostępności do usług socjalnych. Kompleksowe podejście będzie oceniane na podstawie różnorodności planowanych działań, wzajemnego związku i dopełniania się planowanych działań. Preferowane będą projekty zakładające jak największą liczbę działań wskazanych w Strategii ZIT możliwych do realizacji w ramach projektu strategicznego P12 i adekwatnych do potrzeb grupy docelowej.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	9. Komplementarność projektu z innymi zrealizowanymi lub będącymi w trakcie realizacji projektami Wnioskodawcy/Partnerów w zakresie wsparcia rodzin z problemami opiekuńczo – wychowawczym z MOF Poznania.		WAGA	2 pkt.

	Uzasadnienie:	Komplementarność projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań. Wnioskodawca powinien wykazać komplementarność co najmniej w zakresie tematyki (wsparcie rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi) i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do innych adekwatnych projektów, działań realizowanych w okresie 5 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku finansowanych ze środków europejskich, krajowych lub własnych.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	10. Strategiczny charakter projektu w kontekście realizacji celów Strategii ZIT.		WAGA	4 pkt.
	Uzasadnienie:	W ramach kryterium analizowane będą uzasadnienia i argumenty Wnioskodawcy dotyczące strategicznego charakteru projektu w tym m.in. potrzeby realizacji projektu w kontekście problemów i wyzwań rozwoju MOF Poznania, identyfikacji grupy docelowej i dostosowania działań do potrzeb tej grupy, wpływu projektu na poprawę dostępu do usług asystenta rodzinnego i koordynatora pieczy zastępczej, ukierunkowania wsparcia do gmin wiejskich oraz miejsko-wiejskich. Sposób oceny kryterium zostanie wskazany w dokumentacji konkursowej.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	11. Wpływ wartości wskaźników przyjętych w projekcie na realizację celów Strategii ZIT w MOF Poznania.		WAGA	4 pkt.
	Uzasadnienie:	Ocenie podlegać będzie wpływ przyjętych wskaźników na osiągnięcie celów Strategii ZIT w MOF Poznania. Wnioskodawca otrzyma punkty proporcjonalnie do stopnia wypełnienia przez projekt wskaźników Strategii ZIT w MOF Poznania określonych w Regulaminie konkursu. W celu obliczenia stopnia realizacji wskaźników produktu stosuje się współczynnik liczony wg wzoru: (wartość docelowa wskaźnika 1 w projekcie/ wartość docelowa wskaźnika 1 wskazana w Regulaminie konkursu) + … + (wartość docelowa wskaźnika n w projekcie/ wartość docelowa wskaźnika n wskazana w Regulaminie konkursu) / liczba wskaźników. Skala oceny - współczynnik otrzymuje wartość: - do 0,25 – **1 pkt.,** - powyżej 0,25 do 0,5 - **2 pkt.,** - powyżej 0,5 do 1 – **3 pkt**., - powyżej 1 pkt. – **4 pkt.**	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	12. Projektodawca zapewnia wsparcie w postaci asystentury rodzinnej na obszarze gminy/gmin, na terenie których istnieje największe zapotrzebowanie na te usługi.		WAGA	8 pkt.
	Uzasadnienie:	Podstawowym narzędziem wsparcia rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze jest usługa asystenta rodziny, który udziela wsparcia psychicznego, emocjonalnego, pełni funkcję diagnostyczno-monitorującą, opiekuńczą, doradczą, mediacyjną, wychowawczą, motywująco-aktywizującą oraz koordynuje działania skierowane na rodzinę. Zgodnie ze wstępnymi wynikami badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" należy dążyć do tego, aby usługa asystenta rodziny dostępna była dla jak największej liczby rodzin potrzebujących. Zgodnie z zapisami ustawy o	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1

		wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. liczba rodzin, z którymi jeden asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę, jest uzależniona od stopnia trudności wykonywanych zadań, jednak nie może przekroczyć 15. W związku z powyższym kryterium ma przyczynić się do poprawy przede wszystkim jakości usług świadczonych na rzecz wsparcia rodziny w formie asystentury rodzinnej poprzez zwiększenie liczby asystentów rodziny na tych obszarach, na których istnieje największe zapotrzebowanie na ten rodzaj usługi. Przez gminę o największym zapotrzebowaniu na usługi asystenta rodziny należy rozumieć gminę, na terenie której współczynnik niedoboru etatów asystenta rodziny jest największy. Projektodawca jest zobowiązany każdorazowo do dokonania analizy obecnego stanu zapotrzebowania na usługę asystenta rodziny. Szczegółowe informacje dotyczące niniejszego kryterium zostaną zamieszczone w Regulaminie konkursu. Skala ocen: – 1 pkt – objęcie wsparciem 1-3 gmin o największym zapotrzebowaniu na usługi asystenta rodziny (3 pkt jeśli dane gminy występują w charakterze partnera) – 2 pkt – objęcie wsparciem 4-5 gmin o największym zapotrzebowaniu na usługi asystenta rodziny (5 pkt jeśli dane gminy występują w charakterze partnera), – 4 pkt – objęcie wsparciem powyżej 5 gmin o największym zapotrzebowaniu na usługi asystenta rodziny (8 pkt jeśli dane gminy występują w charakterze partnera).		
	Kryteria dostępu			
	1. <u>Kryterium okresu realizacji projektu:</u> Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy.			
	Uzasadnienie:	Ograniczony czas realizacji projektu pozwoli Beneficjentom na precyzyjne zaplanowanie przedsięwzięć, co wpłynie na zwiększenie efektywności oraz sprawne rozliczenie finansowe wdrażanych projektów. Proponowany okres realizacji projektu jest wystarczający, aby objąć wszystkich beneficjentów zakładanymi formami Uzasadnienie: wsparcia i podjąć odpowiednie działania zaradcze w przypadku trudności w realizacji projektu. Kryterium wynika m.in. z 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.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	<u>2. Kryterium doświadczenia Wnioskodawcy:</u> Wnioskodawcą jest podmiot posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy ze środowiskiem zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.			
	Uzasadnienie:	Zapewnienie odpowiedniego poziomu wykonywanych usług jest ważnym czynnikiem poprawiającym jakość usług społecznych, który umożliwi większą efektywność i skuteczność realizowanych działań. Środowisko zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym rozumiane jest zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1

		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: Projekt odpowiada na problemy i potrzeby w świadczeniu usług społecznych, zidentyfikowane na obszarze jego realizacji, biorąc pod uwagę trendy demograficzne i poziom dostępności usług społecznych na tym obszarze.			
	Uzasadnienie:	Projekt powinien być realizowany w oparciu o analizę sytuacji regionalnej opisaną w podrozdziale 4.1 pkt 6 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.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	4. Kryterium grupy docelowej: Wsparcie w ramach projektu jest adresowane w pierwszej kolejności do: • osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt. 11 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 • osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.			
	Uzasadnienie:	Kryterium przyczyni się do objęcia wsparciem osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy. Kryterium wynika z 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.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	5. Kryterium trwałości projektu: Beneficjent zapewnia trwałość miejsc świadczenia usług społecznych utworzonych w ramach projektu (trwałość w rozumieniu instytucjonalnej gotowości podmiotów do świadczenia usług) po jego zakończeniu co najmniej przez okres odpowiadający okresowi realizacji projektu, z zastrzeżeniem, że okres ten nie może być krótszy niż 2 lata.			
	Uzasadnienie:	Trwałość jest rozumiana jako instytucjonalna gotowość podmiotów do świadczenia usług. Oznacza to, że w przypadku wystąpienia popytu na usługę Beneficjent musi być gotowy do świadczenia usługi o zakresie zbliżonym do usługi świadczonej w ramach projektu (np. pobyt dzienny) i podobnej jakości. W przypadku niewystąpienia popytu na te usługi nie ma konieczności zatrudnienia kadry, jednak w przypadku wystąpienia popytu na usługę (zgłoszenia się po usługę) kadra ta musi być zatrudniona, a tym samym usługa uruchomiona. Aktualna informacja dotycząca liczby miejsc oferowanych przez podmiot po projekcie w okresie trwałości musi być obowiązkowo opublikowana na stronie internetowej beneficjenta. Potencjalni odbiorcy usług muszą mieć dostęp do informacji o tym, że mogą zgłosić się po usługę. Kryterium wynika m.in. z *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 przyczyni się do zapewnienia trwałości	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1

		projektów po zakończeniu ich realizacji.		
	6. Kryterium tworzenia nowych miejsc świadczenia usług/deinstytucjonalizacji: Beneficjent zapewnia, że wsparcie rodzin w postaci pomocy w opiece i wychowywaniu dzieci w formie placówek wsparcia dziennego 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.			
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z 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. Projektodawca może jedynie umożliwić podmiotom prowadzącym opiekę instytucjonalną sfinansowanie działań pozwalających na rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych w lokalnej społeczności, o ile przyczyni się to do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w postaci usług świadczonych w społeczności lokalnej. Projekt jest zgodny z Ogólnoeuropejskimi Wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz został opracowany z uwzględnieniem narzędzi zawartych w broszurze: Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – zestaw narzędzi.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	7. Kryterium działań profilaktycznych: Projektodawca zapewnia poszerzenie dotychczasowego zakresu działań profilaktycznych oraz ukierunkowanych na pracę z rodziną borykającą się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.			
	Uzasadnienie:	Kryterium opracowano na podstawie Wielkopolskiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej do 2020 roku. Kryterium przewiduje poszerzenie dotychczasowego zakresu działań profilaktycznych prowadzonych względem rodzin dysfunkcyjnych, które jednocześnie przeżywają trudności opiekuńczo-wychowawcze. Wzbogacenie dotychczasowych działań przyczyni się do zastosowania różnorodnych form doskonalących umiejętności rodziców oraz do wspomagania wychowawczej funkcji jaką powinna pełnić rodzina w szczególności jeśli znajduje się ona w sytuacji zagrożenia utraty możliwości opieki nad dziećmi.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1
	8. Kryterium działań prewencyjnych: Projektodawca zobowiązuje się do wdrożenia w ramach projektu działań prewencyjnych ograniczających umieszczanie dzieci w pieczy zastępczej oraz zapewniających opiekę i wychowanie przede wszystkim w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Projektodawca zapewnia, iż projekt w ramach działań prewencyjnych przyczyni się do wzrostu liczby rodzin wspierających na obszarze realizacji projektu.			
	Uzasadnienie:	Kryterium wynika z 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. Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej podjęcie działań prewencyjnych ma ograniczyć umieszczanie dzieci w pieczy zastępczej oraz zapewnić opiekę i wychowanie przede wszystkim w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Rodzina wspierająca jest to rodzina z bezpośredniego otoczenia dziecka, np. sąsiedzi	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1

		czy rodzina zaprzyjaźniona, która pomaga rodzinie przeżywającej trudności w opiece i wychowaniu dziecka, prowadzeniu gospodarstwa domowego, kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych. Znaczenie tego narzędzia nie jest dostatecznie dostrzegane, jednakże zgodnie z rekomendacjami wynikającymi ze wstępnych wyników z badania przeprowadzonego w ramach projektu „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami" należy podjąć działania zmierzające do powstawania i rozwijania tej formy wsparcia rodzin na terenie wszystkich gmin województwa wielkopolskiego. W 2014 roku w Wielkopolsce funkcjonowała tylko 1 rodzina wspierająca, co oznacza utrzymanie liczby rodzin na poziomie z 2013 r.		
	9. Kryterium partnerstwa: Projekt realizowany jest przez podmiot ekonomii społecznej 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			
	Uzasadnienie:	Zapewniona została preferencja dla realizacji usług społecznych przez organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej zgodnie z zapisami 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. Kryterium przyczyni się do zwiększenia potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług społecznych z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji.	Stosuje się do typu/typów projektów (nr)	1

KARTA DZIAŁANIA 7.3

Projekt, którego realizacja jest kontynuowana

Poddziałanie 7.3.1
Ekonomia społeczna – projekt pozakonkursowy realizowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

Kontraktacja dotychczasowa (wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	2 141 853,03 EFS – Na dzień 30.06.2016 r. podjęto 1 uchwałę powierzającą realizację projektu w ramach Poddziałania 7.3.1.
	0 BP – Na dzień 30.06.2016 r. podjęto 1 uchwałę powierzającą realizację projektu w ramach Poddziałania 7.3.1. W ramach Poddziałania nie przewidziano wkładu z BP.
Wartość wskaźników produktu dotychczas osiągnięta (bądź założona do osiągnięcia na podstawie zawartych kontraktów wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	Liczba zainicjowanych przy Komitecie ds. ekonomii społecznej grup roboczych zrzeszających przedstawicieli sektora (szt.) - **5** (71 % wartości docelowej dla Poddziałania). W zatwierdzonym wniosku o płatność osiągnięto 100% zaplanowanej wartości.

Projekty, których realizacja jest kontynuowana

Poddziałanie 7.3.2
Ekonomia społeczna - projekty konkursowe

Kontraktacja dotychczasowa (wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	67 002,00 EFS – Na dzień 30.06.2016 r. podpisano 5 umów w ramach Poddziałania 7.3.2.
	886,75 BP – Na dzień 30.06.2016 r. podpisano 5 umów w ramach Poddziałania 7.3.2.
Wartość wskaźników produktu dotychczas osiągnięta (bądź założona do osiągnięcia na podstawie zawartych kontraktów wg stanu na dzień 30.09 roku poprzedzającego rok obowiązywania PD)	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w programie (osoby) – wartość wskaźnika w podpisanych umowach wynosi **1 751** (50 % wartości docelowej), wartość osiągnięta wskaźnika wynosi 93 – 3 % wartości docelowej Liczba podmiotów ekonomii społecznej objętych wsparciem (szt.) – wartość wskaźnika w podpisanych umowach wynosi **735** (125 % wartości docelowej), wartość osiągnięta wskaźnika wynosi 40 – 7 % wartości docelowej.