

Plan działań w sektorze zdrowia na rok		2016			
Regionalny Program Operacyjny/ Program Operacyjny		Województwa Wielkopolskiego			
Priorytet Inwestycyjny		PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia			
Oś Priorytetowa nr/nazwa		II			
Działanie nr/nazwa		SPOŁECZEŃSTWO INFORMACYJNE			
		Działanie 2.1/ Poddziałanie 2.1.1			
		Rozwój elektronicznych usług publicznych/Rozwój elektronicznych usług publicznych			
1.1.1 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2016					
1.a	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nie dotyczy			
1	Tytuł lub zakres projektu				
2	Obszar tematyczny	grupy chorób			
		poziom opieki zdrowotnej			
3	Podmiot, który będzie wnioskodawcą/ Typ beneficjenta				
4	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą				
5	Okres realizacji projektu	od	2015	do	2015
6	Planowany termin złożenia szczegółowej fiszki projektu pod obrady Komitetu Sterującego				2015
7	Numer i nazwa narzędzia (zgodnie z Policy Paper)				
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym					
8	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub Szczegółowym Opisie PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?				

9	Czy projekt jest wskazany w strategii rozwoju, strategii ZIT lub dokumentach o podobnym charakterze dotyczących innych instrumentów rozwoju terytorialnego, dokumentach implementacyjnych do strategii, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante?	
10	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	_____ pozostaw pole puste _____
11	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	
12	Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)	Proszę wskazać jaką i krótko opisać w jaki sposób projekt jest zgodny

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych

1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SL2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt

RPO WWL.2. P.1	wniosek jeszcze nie złożony	28.09.2015	Wyposażenia środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa	Samorząd Województwa Wielkopolskiego - Departament Zdrowia wspólnota samorządowa - województwo Samorząd Województwa	IV kwartał 2015-I kwartał 2017	26. Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej	75,0 mln	* Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.) - 33 wskaźnik produktu * Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.) - 33 wskaźnik produktu
----------------------	-----------------------------	------------	--	---	--------------------------------	---	----------	---

2.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nie dotyczy			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	miesiąc/kwartał	rok	rok
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	miesiąc/kwartał	rok	rok
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	ogólnopolski			
		województwo	pozostaw puste		
		powiat	pozostaw puste		
	uwagi				
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	<< wybierz >>			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	<< wybierz >>			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	<< wybierz >>			
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi			

9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym)	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1
		2
		3
		4
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1
		2
		3

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	Nie dotyczy							
2	Nie dotyczy							

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	Nie dotyczy							

1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych				
1	2	3	4	5
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Tytuł lub zakres projektu	Beneficjent	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Obszar tematyczny / Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji projektu
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy

1.3 Projekty pozakonkursowe, których realizacja jest kontynuowana (krótsza karta projektu - będzie używana dopiero w kolejnych latach)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr projektu w systemie informatycznym SI2014	Data akceptacji fiszki projektu przez Komitet Sterujący	Tytuł projektu	Beneficjent	Planowany okres realizacji projektu	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Kwota planowanych całkowitych wydatków w projekcie (w PLN)	Główne wskaźniki realizowane przez projekt
Nie dotyczy	Nie dotyczy							

2.1.1 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016					
1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia	RPO WWL.6.K.2			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	kwartał 2	rok	2016
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	kwartał 2	rok	2016
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	30-wielkopolskie		
		powiat	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodzki (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kępiński, 30 09-kolski, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 64-m. Poznań, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-śremski, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrzesiński, 30 31-złotowski'		
uwagi					
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	510 000,00		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%

7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP	<p>16-jednostki organizacyjne JST, 19-organizacje pozarządowe, 20-podmioty ekonomii społecznej</p> <p>Inne (wskazać jakie): Podmioty utworzone przez JST realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia, pracodawcy, instytucje rynku pracy.</p>
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	<p>wskaźnik produktu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby): 1 800 2. Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców (szt.): 1 3. Liczba osób objętych programem profilaktycznym wczesnego wykrywania gruźlicy - 1800 <p>wskaźnik rezultatu bezpośredniego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badania profilaktyczne (osoby): 60%
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym)	<p>Gruźlica to ciągle niebezpieczna dla zdrowia jednostki i społeczeństwa choroba zakaźna. Ok. 30% osób mających bliski kontakt z osobą prątkującą ulega zakażeniu. Jedna osoba prątkująca zakaża średnio 10 osób ze swojego otoczenia. Obecnie przy braku w pełni skutecznej szczepionki przeciw gruźlicy coraz większą wagę przywiązuje się do działań profilaktycznych mających na celu przerwanie łańcucha epidemicznego. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w 2013 roku wyniosła 18,8 (na 100 tys. ludności), a w Wlkp. 9,9. Umieralność z powodu gruźlicy w uprzemysłowionych krajach UE jest niższa niż 1 na 100 000; w Polsce nadal wyższa-1,7. Mimo iż, woj. wWlkp. notuje jedne z niższych wskaźników występowania tej choroby w skali kraju, nadal ten problem istnieje i stanowi zagrożenie ze względu na sposób szerzenia się, szczególnie w dużych skupiskach ludzkich, tzw. ogniskach choroby. W tym przypadku szybkie wykrycie gwarantuje przerwanie łańcucha zakaźnego i równie szybko terapię, co jest celem programu.</p>
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>1. Programy profilaktyki zdrowotnej (pierwotnej i wtórnej) służące wspieraniu aktywności zawodowej, w zakresie chorób: układu krążenia, nowotworowych, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, psychicznych oraz wynikające ze specyficznych uwarunkowań regionalnych w tym wykraczające poza finansowanie w ramach systemu powszechnych świadczeń zdrowotnych. Programy powinny zawsze obejmować podstawowy poziom opieki – lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:</p> <p>1. Program profilaktyczny wczesnego wykrywania gruźlicy.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Projekt jest zgodny z programem polityki zdrowotnej załączonym do regulaminu konkursu (kryterium dostępu) 2. Świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta (kryterium dostępu) 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 (kryterium dostępu) 4. Projektodawca zapewnia wykonanie założeń programu również w miejscu zamieszkania pacjenta i/lub zapewnia dojazd do miejsca świadczenia usługi (kryterium premiujące) 5. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy (kryterium dostępu)

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	6. Premiowane będą projekty, w których udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane jest ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem (kryterium premiujące).
		7. 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 (kryterium premiujące)
		8. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program polityki zdrowotnej (kryterium premiujące)
		9. Premiowane będą projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (kryterium premiujące).
		10. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę (kryterium premiujące)
		11. 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 (kryterium premiujące)
		12. Premiowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych (kryterium premiujące).
		13. Projekty ukierunkowane są na grupy docelowe najbardziej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych (kryterium dostępu)
		14. Premiowane będą projekty Wnioskodawców, którzy posiadają własne zaplecze i zasoby do wykonywania badań dalszej pogłębionej diagnostyki oraz konsultacji medycznej, jeżeli byłaby konieczna (kryterium premiujące).
		15. Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt (kryterium premiujące)

2.1.2 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :	RPO WWL.6.K.3			
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał	kwartał 2	rok	2016
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał	kwartał 2	rok	2016
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	regionalny			
		województwo	30-wielkopolskie		
		powiat	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianiecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodziski (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kepkiński, 30 09-koński, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 64-m. Poznań, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-średzki, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrzesiński, 30 31-złotowski'		
uwagi					
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	3. Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy			
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	EFS			
		całkowita wartość alokacji (w PLN)	260 000,00		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	16-jednostki organizacyjne JST, 19-organizacje pozarządowe, 20-podmioty ekonomii społecznej			

		inne (wskazać jakie):	Podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia, pracodawcy, instytucje rynku pracy.
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi		<p>Wskaźnik produktu:</p> <p>1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby): 186</p> <p>2. Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców (szt.): 1</p> <p>Wskaźnik rezultatu bezpośredniego:</p> <p>1. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badania profilaktyczne (osoby): 60%</p> <p>2. Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (osoby): 20%</p>
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFS w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym)		<p>Według danych WHO na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania obecnie cierpi ok. 450 mln ludzi na świecie, co stanowi 7,03% ludności świata, każdego roku blisko 1 mln popełniło samobójstwo (0,015% ludności świata), a 25 mln (0,39%) cierpi na schizofrenię z czego ponad połowa nie otrzymuje odpowiedniej opieki, ok. 25 mln choruje na epilepsję, a więcej niż 90 mln (1,4%) cierpi z powodu uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Ponadto w jednej na cztery rodziny występuje przynajmniej jedna osoba z zaburzeniami psychicznymi. Około 340 mln ludzi cierpi na depresję, a zaledwie 30% z nich objętych jest odpowiednią opieką. Podstawowym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego jest rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, w tym także związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych - alkoholu, narkotyków i leków. Z dostępnych danych wynika, że od wielu lat zwiększa się liczba os. leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. W ciągu 15 l. (od 1990 do 2004r.) wskaźnik rozpowszechnienia leczonych w opiece ambulatoryjnej wzrósł o 131% (z 1629 do 3763 na 100 tys. ludności), a wskaźnik rozpowszechnienia hospitalizacji o 45% (z 362 do 526 na 100 tys. ludności). Przy czym bardziej niż wskaźniki rozpowszechnienia rosną wskaźniki zapadalności (tzn. zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia w danym roku).</p> <p>Na podstawie danych pochodzących ze sprawozdań statystyki medycznej MZ wynika, że w Wlkp. liczba poradni zdrowia psychicznego i uzależnień wynosiła 119, a liczba udzielonych porad ogółem wynosiła 513 090, w tym poradni zdrowia psychicznego było 79, w których udzielono 399 220 porad, poradni uzależnień było 36, które udzieliły 112 150 porad. W 4 poradniach psycholog. zostało udzielonych 1720 porad. Wśród wszystkich porad specjalistycznych udzielonych mieszkańcom woj., porady z zakresu zdrowia psychicznego stanowią zaledwie 5% tzn., że na jednego mieszkańca liczba udzielonych w ostatnich trzech latach porad wynosi 11. Struktura porad udzielonych w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych, według rozpoznania zasadniczego, w roku 2009 wskazuje, że największa ich liczba dotyczy zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych - 32 192, następnie organicznych zaburzeń psychotycznych - 9 665 oraz depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych - 9 541</p>
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu		Programy rehabilitacji zdrowotnej ułatwiające powrót na rynek pracy - <i>Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów</i>
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów		<p>1. Projekt jest zgodny z programem polityki zdrowotnej załączonym do regulaminu konkursu (kryterium dostępu)</p> <p>2. Świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta (kryterium dostępu)</p> <p>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 (kryterium dostępu)</p> <p>4. Projektodawca zapewnia wykonanie założeń programu również w miejscu zamieszkania pacjenta i/lub zapewnia dojazd do miejsca świadczenia usługi (kryterium premiujące)</p> <p>5. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy (kryterium dostępu)</p> <p>6. Premiowane będą projekty, w których udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane jest ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem (kryterium premiujące).</p> <p>7. 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 (kryterium premiujące)</p> <p>8. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program polityki zdrowotnej (kryterium premiujące)</p> <p>9. Premiowane będą projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (kryterium premiujące).</p> <p>10. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę (kryterium premiujące)</p> <p>11. 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.</p> <p>12. Premiowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych (kryterium premiujące).</p>

13. Projekty ukierunkowane są na grupy docelowe najbardziej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub najbliższe powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych (kryterium dostępu)
14. Premiowane będą projekty Wnioskodawców, którzy posiadają własne zaplecze i zasoby do wykonywania badań dalszej pogłębionej diagnostyki oraz konsultacji medycznej, jeżeli byłaby konieczna (kryterium premiujące).
15. Premiowane będą projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS, jak również wspierające rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki (kryterium premiujące).
16. Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt (kryterium premiujące)

2.1.3 Konkursy, które zostaną ogłoszone w roku 2016

1	Nr konkursu w Planie działań dla obszaru zdrowia :				
2	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	miesiąc/kwartał		rok	
3	Planowany termin rozpoczęcia naboru:	miesiąc/kwartał		rok	
4	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy:	województwo			
		powiat			
		uwagi			
5	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)				
6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)			
		Planowane współfinansowanie UE (w %)		Współfinansowanie krajowe (w %)	
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:				
		inne (wskazać jakie):			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi				

9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSJ w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym)	
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działan

1		2		3	4	5	6	7	8	9
---	--	---	--	---	---	---	---	---	---	---

Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	RPO WWL.6.K.4	2017r. I kwartał	regionalny	2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu	(EFS) 1530000,00	1. Program prewencji niewydolności serca u pacjentów onkologicznych;	wskaźnik produktu: Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby): 2000 wskaźnik rezultatu bezpośredniego: Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców (szt.): 1	Nie dotyczy

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	RPO WWL.6.K.1	RPWP.06.06.01-IZ-00-30-001/16	ogłoszenie 23.12.2015r; nabór 01.02.2016r-12.02.2016r	regionalny	5. Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi	5337749 (EFS)		1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS - 9684 2. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badania profilaktyczne - 60%

7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP	<< wybierz >>	
		Inne (wskazać jakie):	
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	Należy wskazać co najmniej realizowane wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych oraz jeśli IZ określiła adekwatny do formy wsparcia/grupy docelowej, co najmniej 1 wskaźnik specyficzny wraz z wartościami docelowymi	
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym):	Maksymalnie 1000 znaków. Należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność uruchomienia konkursu.	
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	1	
		2	
		3	
		4	
11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	1	
		2	
		3	

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny):	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu:	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi:	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu
1	Nie dotyczy							
2	Nie dotyczy							

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	Nie dotyczy							

6	Planowana całkowita alokacja w PLN	całkowita wartość alokacji (w PLN)	4 600 000,00		
		Planowane współfinansowanie UE (w %)	85%	Współfinansowanie krajowe (w %)	15%
7	Potencjalni beneficjenci/ Typy beneficjentów zgodnie z SZOOP:	13-jednostki samorządu terytorialnego, 15-jednostki organizacyjne JST, 16-organizacje pozarządowe			
8	Wskaźniki kluczowe (rezultatu i produktu) oraz wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczą) osiągnięte dzięki konkursowi	inne (wskazać jakie):	<p>Instytucje rynku pracy, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia, podmioty utworzone przez JST realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, jednostki organizacyjne JST w zakresie poprawy dostępu do usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, osób starszych i z niepełnosprawnościami, państwowe jednostki budżetowe.</p> <p>Wskaźnik produktu:</p> <p>1. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [osoby]: 400</p> <p>2. Liczba osób objętych programem wielospecjalistycznej terapii wrodzonych wad twarzy - 400</p> <p>Wskaźnik rezultatu:</p> <p>Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu [szt.]: 1</p>		
9	Uzasadnienie potrzeby interwencji środkami EFSI w trybie konkursowym (w danym obszarze tematycznym)	<p>Wrodzone wady w obrębie twarzy występują u 2-4% noworodków, Są one najczęstszą przyczyną niepełnosprawności fizycznej u dzieci i nierzadko współistnieją z niepełnosprawnością intelektualną. Urodzenie dziecka z poważną wadą rozwojową twarzy często dramatycznie zaburza funkcjonowanie rodziny, tym bardziej, że osoby z poważnymi wadami rozwojowymi wymagają wieloletniej, wielokierunkowej i kosztownej opieki medycznej, a wiele zespołów wad należy do tak zwanych "rzadkich chorób", które stanowią szczególnie problem terapeutyczny. Leczenie pacjentów z wadami morfologicznymi twarzy stanowi poważny problem w praktyce klinicznej, gdyż jest ono długotrwałe, wielospecjalistyczne i przebiega wieloetapowo. Dzieci z wrodzonymi wadami twarzy wymagają nie tylko leczenia chirurgicznego, ale także muszą być objęte wielospecjalistyczną opieką pediatryczną, stomatologiczną, logopedyczną czy też foniatryczną. Ze względu na znaczne deformacje twarzy i towarzyszące im zaburzenia mowy bardzo ważną jest również pomoc psychologa oraz fizjoterapeuty w usprawnianiu czynnościowym pacjenta oraz dla ułatwienia w funkcjonowaniu społecznym i realizacji planów zawodowych. Analiza wskaźników frekwencji rozszepów wg różnych źródeł wynosi od 1 do 2 na 1000 żywo urodzonych noworodków w Wlkp. Częstość występowania zespołu Downa (Q-90) oceniana jest na 14,4, zespołów Edwardsa, Pataua (Q-91) i Turnera od 1,0 do 1,3 na 10000 urodzeń. Inne deformacje twarzy jak prognacja żuchwy, retrognacja szczęki, laterogenia czy zespół długiej twarzy uzupełniają grupę docelową pacjentów objętą wsparciem. Znacznie nasilone zniekształcenia wymagają poważnych i kosztownych zabiegów korekcyjnych, które dla pacjentów napiętnowanych wadą są dodatkowym obciążeniem psychicznym i skazują ich na niepełnosprawność. Stwarzają ponadto problemy organizacyjne opieki nad tymi chorymi. Rodzice szukają pomocy specjalistycznej w całym kraju, co sprawia że leczenie jest rozproszone. Istnieje potrzeba stworzenia w Wlkp. zespołu wielospecjalistycznego, ukierunkowanego na leczenie i rehabilitację pacjentów z deformacjami twarzy.</p>			
10	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>Wdrażania programów wczesnego wykrywania chorób, leczenia oraz rehabilitacji medycznej dzieci (np. szczepienia przeciwko HPV, polepszenie warunków opieki nad dzieckiem leczonym onkologicznie i hematologicznie)</p> <p><i>wielospecjalistycznej terapii osób z wrodzonymi wadami twarzy</i></p> <p>1. Program</p>			
		<p>1. Projekt jest zgodny z programem polityki zdrowotnej załączonym do regulaminu konkursu (kryterium dostępu)</p> <p>2. Świadczenia w ramach programów polityki zdrowotnej będą realizowane z pełnym poszanowaniem istniejących ram prawnych i ochrony praw pacjenta (kryterium dostępu)</p>			

11	Rekomendacje Komitetu Sterującego dot. kryteriów wyboru projektów	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 (kryterium dostępu)
		4. Projektodawca zapewnia wykonanie założeń programu również w miejscu zamieszkania pacjenta i/lub zapewnia dojazd do miejsca świadczenia usługi (kryterium premiujące)
		5. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy (kryterium dostępu)
		6. Premiowane będą projekty, w których udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane jest ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem (kryterium premiujące).
		7. 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 (kryterium premiujące)
		8. Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program polityki zdrowotnej (kryterium premiujące)
		9. Premiowane będą projekty pozytywnie wpływające na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (kryterium premiujące).
		10. Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę lub w niedzielę (kryterium premiujące)
		11. 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 (kryterium premiujące)
		12. Premiowane będą projekty przewidujące działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych (kryterium premiujące)
		13. Premiowane będą projekty Wnioskodawców, którzy posiadają własne zaplecze i zasoby do wykonywania badań dalszej pogłębionej diagnostyki oraz konsultacji medycznej, jeżeli byłaby konieczna (kryterium premiujące).
		14. Premiowane będą projekty, których realizatorem jest podmiot, który uczestniczył w przygotowaniu programu polityki zdrowotnej, na podstawie którego ma być realizowany projekt (kryterium premiujące)

2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Planowany termin ogłoszenia konkursu:	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski/regionalny).	Numer narzędzia (zgodnie z <i>Policy Paper</i>)	Planowana całkowita alokacja w PLN (w nawiasie należy wskazać nazwę funduszu)	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które będą realizowane dzięki konkursowi wraz z wartościami docelowymi	Mapa potrzeb zdrowotnych, z której wynika potrzeba realizacji konkursu

1	RPO WWL.7.K.2	2017r. I kwartał	regionalny	19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych	(EFS) 5185000,00	1. Badania przesiewowe słuchu u młodzieży klas szóstych podstawowej; 2. Program profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej	Wskaźnik produktu: Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [osoby]: 21000 Wskaźnik rezultatu: Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu [szt.]: 2	Nie dotyczy
---	---------------	------------------	------------	---	---------------------	---	---	-------------

2.3 Konkursy, które zostały już ogłoszone (krótsza karta - będzie używana dopiero w kolejnych latach)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nr	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia	Nr konkursu w systemie informatycznym	Termin ogłoszenia i trwania naboru wniosków w ramach konkursu	Obszar geograficzny, którego konkurs dotyczy (ogólnopolski regionalny)	Numer narzędzia (zgodnie z Policy Paper)	Alokacja w PLN	Typ/typy projektów (operacji) przewidziane do realizacji w ramach konkursu	Główne wskaźniki, które są realizowane dzięki konkursowi
1	Nie dotyczy							

3.1 Wskaźniki monitorowania Priorytetów Inwestycyjnych

Ip	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa	Dotychczas osiągnięty poziom wskaźnika	Planowana wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w roku 2018	Wartość docelowa wskaźnika	
	Priorytet Inwestycyjny	PI 2c	oś priorytetowa nr	2	Program operacyjny	Województwa Wielkopolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych						
1	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.) - wskaźnik produktu	0	0	5	33	
2	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.) - wskaźnik produktu	0	0	nd	33	
	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi	oś priorytetowa nr	6	Program operacyjny	Województwa Wielkopolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych						
1	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby) - wskaźnik produktu	0	0	nd	206 605	
2	Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców - wskaźnik produktu	0	0	nd	2	
3	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (osoby) - wskaźnik rezultatu	50%	0	nd	60%	
4	Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie (osoby) - wskaźnik rezultatu	20%	0	nd	20%	
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)						
1	Liczba osób objętych programem profilaktycznym wczesnego wykrywania gruźlicy - wskaźnik produktu (specyficzny)	0	0	nd	1 800	
	Priorytet Inwestycyjny	PI 9a	oś priorytetowa nr	9	Program operacyjny	Województwa Wielkopolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych						
1	Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.) - wskaźnik produktu	0	0	4	17	
2	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (osoby) - wskaźnik rezultatu	0	0	nd	724 793	
	Priorytet Inwestycyjny	PI 9iv	oś priorytetowa nr	9	Program operacyjny	Województwa Wielkopolskiego
Wskaźniki ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych						
1	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie [osoby] - wskaźnik produktu	0	0	nd	400	
2	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu [szt.] - wskaźnik rezultatu	0,00	0	nd	1,00	
Wskaźniki specyficzne (jeśli dotyczy)						
1	Liczba osób objętych programem wielospecjalistycznej terapii wrodzonych wad twarzy - wskaźnik produktu (specyficzny)	0	0	nd	400	

4.1 KONTRAKTACJA I ALOKACJA W PODZIALE NA PRIORYTETY INWESTYCYJNE (w PLN)


oś priorytetowa	Planowana alokacja w 2016r. w tym wkład		Planowana kontraktacja w 2016r. w tym wkład		Kontraktacja dotychczasowa w tym wkład	
	UE	krajowy	UE	krajowy	UE	krajowy
Policy Paper	UE	krajowy	UE	krajowy	UE	krajowy

1.	2	3	4	5	6	7
PRIORYTET INWESTYCYJNY 2c	63 750 000,00	11 250 000,00	63 750 000,00	11 250 000,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 26 z Policy Paper	63 750 000,00	11 250 000,00	63 750 000,00	11 250 000,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 8vi	5 992 249,25	1 057 455,75	5 992 249,25	1 057 455,75	0,00	0,00
Narzędzie nr 2 z Policy Paper	433 500,00	76 500,00	433 500,00	76 500,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 3 z Policy Paper	221 000,00	39 000,00	221 000,00	39 000,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 5 z Policy Paper	5 337 749,25	941 955,75	5 337 749,25	941 955,75	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9a	244 800 000,00	43 200 000,00	500 000,00	500 000,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 16 z Policy Paper	244 800 000,00	43 200 000,00	500 000,00	500 000,00	0,00	0,00
PRIORYTET INWESTYCYJNY 9iv	3 910 000,00	690 000,00	0,00	690 000,00	0,00	0,00
Narzędzie nr 19 z Policy Paper	3 910 000,00	690 000,00	3 910 000,00	690 000,00	0,00	0,00
Razem	318 452 249,25	56 197 455,75	70 242 249,25	13 497 455,75	0,00	0,00

5. DANE KONTAKTOWE

Instytucja Zarządzająca/ Pośrednicząca	Zarząd Województwa Wielkopolskiego
Adres korespondencyjny	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego Al. Niepodległości 34 61-714 Poznań
Telefon	061 626 63 00
Faks	061 626 63 01
E-mail	marszalek@umww.pl, dpr.sekretariat@umww.pl
Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, tel., e-mail)	Michał Kurzawski 061 626 6319 michael.kurzawski@umww.pl Małgorzata Koszarek 061 626 63 17 malgorzata.koszarek@umww.pl Magdalena Heiser 061 626 63 41 magdalena.heiser@umww.pl

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych	 MARSZALEK WOJEWÓDZTWA Marek Woźniak	Miejscowość, data	Poznań, 18.02.16
---	---	-------------------	------------------

Załącznik nr 1.1 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. PL.1.	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych w latach 2016-2024	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	podmioty funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia/Polska	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>ogólnopolski</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2016-2024	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozwój profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych (rak piersi, szyjki macicy, jelita grubego, płuc), promocja i upowszechnianie wzorów zdrowego stylu życia; - rozwój profilaktyki wtórnej, diagnostyki i wykrywania nowotworów (np. badania skriningowe); - wsparcie procesu leczenia nowotworów (m.in. uzupełnienie i wymiana sprzętu medycznego, rozwój i upowszechnianie współczesnych metod rehabilitacji chorych, ograniczanie odległych następstw leczenia, rozwój opieki paliatywnej w onkologii, w tym obejmującej aspekty psychoonkologii); - rozwój i upowszechnianie nauczania onkologii w kształceniu przed- i podyplomowym personelu medycznego; - kontynuacja wsparcia systemu rejestracji nowotworów. <p>(Główne rezultaty: zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników skuteczności leczenia, stworzenie warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych, utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Szacowana wartość programu do 250 mln PLN rocznie (budżet państwa).	

Załącznik nr 1.2 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. PL.2.	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2015-2018	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	podmioty funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia/Polska	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>ogólnopolski</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015-2018	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: kontynuacja badań przesiewowych wykonywanych w 2015 r. (tj. w kierunku hipotyreozy, fenyloketonurii, mukowiscydozy, rzadkich wad metabolizmu metodą MS/MS); - kontynuacja badania przesiewowego wrodzonego przerostu nadnerczy; - wdrożenie badań przesiewowych w kierunku deficytu biotynidazy. (Główne rezultaty: obniżenie umieralności noworodków, niemowląt i dzieci z powodu wad metabolizmu oraz zapobieganie ciężkiemu i trwałemu upośledzeniu fizycznemu i intelektualnemu, wynikającemu z tych wad; wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia chorób wrodzonych objętych badaniem przesiewowym; obniżenie kosztów leczenia i opieki nad dziećmi z chorobami wrodzonymi).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu w 2016 roku 25,3 mln PLN (budżet państwa).	

Załącznik nr 1.3 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. PL.3.	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu - jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014-2017	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	podmioty funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia/Polska	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>ogólnopolski</i>	
	woj./powiat:	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2017	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <p>kontynuacja wewnątrzmacicznej terapii płodu jako jednolitego, optymalnego modelu postępowania diagnostyczno – terapeutycznego dla wykrywania i leczenia wad rozwojowych płodu;</p> <p>- kontynuacja kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu;</p> <p>poprawa stanu zdrowia noworodków przez zlikwidowanie powikłań okresu noworodkowego.</p> <p>(Główne rezultaty: stworzenie nowego systemu opieki nad ciężarną i płodem, poprawa stanu zdrowia noworodków, w tym ograniczenie liczby powikłań i następstw wad rozwojowych, wydłużenie czasu trwania ciąży oraz rodzenie się noworodków w lepszym stanie ogólnym, skrócenie czasu pobytu noworodków w Oddziałach Intensywnej Terapii Noworodkowej).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu w 2016 roku 1,5 mln PLN (budżet państwa).	

Załącznik nr 1.4 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. PL.4.	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2015-2019	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	podmioty lecznicze, podmioty specjalizujące się w działaniach promocyjnych i marketingowych/Polska	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>ogólnopolski</i>	
	woj./powiat:	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015-2019	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opracowanie rekomendacji w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia depresji; - edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki depresji za pomocą środków masowego przekazu; - profilaktyka depresji w grupach o podwyższonym ryzyku przy udziale wybranych pracowników systemu opieki zdrowotnej (tj. depresja poporodowa, młodzieńcza, w podeszłym wieku). <p>(Główne rezultaty: wzrost poziomu świadomości społecznej na temat zaburzeń depresyjnych w Polsce).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu w 2016 roku wynosi 2 150 tys. PLN (budżet państwa).	

Załącznik nr 1.5 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zał. 1. PL.5.	
Identyfikator	nie dotyczy	
Nazwa działania/projektu/programu	Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016 – 2018 (projekt)	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	podmioty funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia/Polska	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>ogólnopolski</i>	
	woj./powiat:	0-ogólnopolski
Okres realizacji działania/projektu/programu	2016-2018	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utworzenie sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej (sNWM) na oddziałach chorób płuc oraz szkolenie personelu tworzonych sNWM; - zwiększenie dostępu do NWM; - wprowadzenie programu rehabilitacji pneumonologicznej w warunkach domowych dla chorych na POChP po leczeniu zaostrzenia za pomocą Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej w szpitalu. <p style="text-align: center;">(Główne rezultaty:zmniejszenie umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	brak danych	

Załącznik nr 1.6 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.6.	
Identyfikator	Nr konkursu RPWP.06.06.01-IZ-00-30-001/16	
Nazwa działania/projektu/programu	Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka piersi i szyjki macicy	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	pracodawcy, instytucje rynku pracy, podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia/ województwo wielkopolskie	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	woj./powiat:	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015-2018	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: kontynuacja projektów w zakresie populacyjnych programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, realizujących działania informacyjno-edukacyjne, zapewnienie dojazdu do miejsca wykonania badania, zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną jej opiekunowi biorącemu udział w badaniu, zakup sprzętu.</p> <p>(Główne rezultaty: wzrost liczby osób objętych badaniami profilaktycznymi, w tym osób które nie wykonywały dotychczas badań profilaktycznych ww. zakresach, mieszkańców małych miast i obszarów wiejskich, prowadząc tym samym do zmniejszenia umieralności z powodu raka piersi i szyjki macicy).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu w 2016 roku wynosi 6 279 705 PLN (85% EFS w ramach WRPO 2014-2020, 15% wkład własny).	

Załącznik nr 1.7 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSD ze środków publicznych oraz innych działań EFSD nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.7.	
Identyfikator	Nr wniosku o dofinansowanie w Programie PL13: 43/13/14.	
Nazwa działania/projektu/programu	Poprawa zdrowia publicznego i ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu na obszarze powiatu pińskiego - profilaktyka chorób nowotworowych	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile, adres: 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1, tel.: 67 21 06 666 , fax: 67 21 24 085, e-mail: wszpila@pi.onet.pl.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>powiat piński</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30 19-piński
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015-2016	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontynuacja badań profilaktycznych w zakresie nowotworów: płuc i oskrzeli, sutka, jelita grubego; - kontynuacja promocji zdrowia i zdrowego stylu życia. <p>(Główne rezultaty: stworzenie możliwości wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i większej skuteczności ich leczenia dla mieszkańców powiatu pińskiego).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu w 2016 r. wynosi 1 211 568 PLN (85% NMF na lata 2009-2014 w ramach PO PL13, 15% budżet państwa).	

Załącznik nr 1.8 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.8.	
Identyfikator	Nr w Planie działań POiŚ: POiŚ.9.P.017.	
Nazwa działania/projektu/programu	Utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ramach budowy Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, adres: 61-825 Poznań, ul. Krysiewicza 7/8, tel. 61 850 62 00.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"><i>woj./powiat:</i></td> <td style="text-align: center;">30-wielkopolskie</td> </tr> </table>	<i>woj./powiat:</i>
<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie	
Okres realizacji działania/projektu/programu	2016-2018	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <p>- utworzenie SOR, które zgodnie z obowiązującymi przepisami posiadać będzie obszary: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjny, pozostałe pomieszczenia i stanowiska zgodnie z Rozporządzeniem MZiOS z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.</p> <p>(Główne rezultaty: wzrost liczby hospitalizowanych na oddziale. SOR będzie łączyć się funkcjonalnie z takimi obszarami jak: oddział intensywnej terapii, blok operacyjny, radiologia, oddział obserwacyjno-zakaźny w ramach tzw. gorącej platformy).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu wynosi 12 000 000 PLN (dofinansowanie POiŚ 2014-2020).	

Załącznik nr 1.9 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.9.	
Identyfikator	Nr wniosku o dofinansowanie w Programie PL07: 184/07/13.	
Nazwa działania/projektu/programu	Poprawa jakości opieki nad osobami niesamodzielnymi, z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnymi intelektualnie-Filia ZOLiRM w Owińskach	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy i Rehabilitacji Medycznej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, adres: 61-044 Poznań, ul. Mogileńska 42, tel.: 61 8-738-700, fax: 61 8-738-703, e-mail: sekretariat@mogilenska.pl oraz Filia ZOLiRM w Owińskach, adres: 62-005 Owińska, ul. Cysterek 5.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	woj./powiat:	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2016	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: kontynuacja działań w zakresie rozbudowa budynku i zakup sprzętu; - kontynuacja działań mających na celu podniesienie jakości opieki (tj. utworzenie wykwalifikowanego zespołu pracowników, wypracowanie nowego modelu terapii zajęciowej, inicjatywy kulturalne przeciwko dyskryminacji).</p> <p>(Główne rezultaty: poprawa jakości opieki nad osobami niesamodzielnymi, z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnymi intelektualnie na Oddziale Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatrycznym Filia w Owińskach Zakładu Opiekuńczo-Lecznicygo i Rehabilitacji Medycznej SPZOZ w Poznaniu).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu wynosi 21 602 563 PLN (80% NMF na lata 2009-2014 w ramach programu PL07 2009-2014; 20% budżet jst).	

Załącznik nr 1.10 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.10.	
Identyfikator	Nr wniosku o dofinansowanie w Programie PL07: 326/07/13.	
Nazwa działania/projektu/programu	Wielkopolska Onkologia - poprawa oraz dostosowanie diagnostyki i terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: 61- 848 Poznań, ul. Długa 1 /2, tel. 61 854 91 21, fax 61 852 94 72, e-mail: szpital@skpp.edu.pl.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2016	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <p>kontynuacja działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia (profilaktyka nowotworów w praktyce lekarza rodzinnego, profilaktyka wczesnego wykrywania raka płuca, piersi oraz układu pokarmowego; poradnictwo antynikotynowe, regionalna kampania społeczna oraz portal internetowy poświęcony zdrowemu stylowi życia i profilaktyce nowotworów);</p> <p>- kontynuacja szkoleń i edukacji zdrowotnej (utworzenie portalu internetowego dla profesjonalistów medycznych; edukacja kadr medycznych, szkół i przedstawicieli samorządów);</p> <p>kontynuacja rozbudowy i przebudowy infrastruktury (rozbudowa laboratorium diagnostyki hematologicznej, BKM oraz pracowni histopatologii, pracowni endoskopii onkologicznej);</p> <p>kontynuacja zakupu sprzętu i wyposażenia.</p> <p>(Główne rezultaty: zwiększenie jakości opieki onkologicznej i dostępności do świadczeń w Wielkopolsce).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu wynosi 25 720 782,00 PLN (77,3% NMF na lata 2009-2014 w ramach programu PL07 2009-2014; 19,3% budżet państwa, 3,4% wkład własny).	

Załącznik nr 1.11 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.11.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.05.03.02-30-004/15-01	
Nazwa działania/projektu/programu	Zakup tomografu komputerowego dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Perzyny w Kaliszu	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, Poznań 61-714.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	woj./powiat:	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015-2016	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: - zakup tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczenia w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Perzyny w Kaliszu. (Główne rezultaty: poprawa jakości świadczonych usług medycznych, zwiększenie dostępu pacjentów do usług medycznych, podniesienie standardu realizowanych świadczeń, poprawa konkurencyjności na rynku regionalnym, dostosowanie do wymogów obowiązujących przepisów prawnych i wymagań NFZ i zwiększenie ilości usług diagnostycznych w ramach kontraktów NFZ).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 4 701 974,15 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 4 001 974,15 PLN, z czego 99% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 1% budżet jst).	

Załącznik nr 1.12 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.12.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.05.03.02-30-002/15-02	
Nazwa działania/projektu/programu	Zakup urządzeń i sprzętu medycznego dla wojewódzkich podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego – Etap I	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, Poznań 61-714.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: zakup sprzętu medycznego, w tym do diagnostyki i radiologii (tj. rezonanse magnetyczne, tomografy komputerowe, bronchofiberoskopy, aparaty RTG, USG), sprzęt i urządzenia do m.in. neurochirurgii, laparoskopii, endoskopii, ginekologii i położnictwa, rehabilitacji. Zakup urządzeń i sprzętu dotyczył Ośrodka Rehabilitacji dla Dzieci w Poznaniu-Kiekrzu, Centrum Rehabilitacji im. prof. M. Walczaka w Osiecznej, Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu, Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy, Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie, Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku, Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu, Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, Wielkopolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego Sp. z o.o.</p> <p style="text-align: right;">(Główne rezultaty: poprawa jakości świadczonych usług medycznych, zwiększenie dostępu pacjentów do usług diagnostyczno-terapeutycznych, poprawa konkurencyjności na rynku regionalnym, podniesienie standardu realizowanych świadczeń, dostosowanie do wymogów obowiązujących przepisów prawnych i wymagań NFZ i zwiększenie ilości usług diagnostycznych w ramach kontraktów NFZ).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 24 935 295,14 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 24 935 295,14 PLN, z czego 99% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 1% budżet jst).	

Załącznik nr 1.13 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.		
Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.13.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.05.03.02-30-003/15-01	
Nazwa działania/projektu/programu	Zakup urządzeń i sprzętu medycznego dla wojewódzkich podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego – Etap II	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, Poznań 61-714.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;"><i>woj./powiat:</i></td> <td style="text-align: center;">30-wielkopolskie</td> </tr> </table>	<i>woj./powiat:</i>
<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie	
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: zakup sprzętu medycznego, w tym do diagnostyki i radiologii (tj. rezonanse magnetyczne, tomografy komputerowe, bronchofiberoskopy, aparaty RTG, USG), sprzęt i urządzenia do m.in. neurochirurgii, laparoskopii, endoskopii, ginekologii i położnictwa, rehabilitacji. Zakup urządzeń i sprzętu dotyczył Ośrodka Rehabilitacji dla Dzieci w Poznaniu-Kiekrzu, Centrum Rehabilitacji im. prof. M. Walczaka w Osiecznej, Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu, Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy, Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie, Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku, Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu, Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, Wielkopolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego Sp. z o.o.</p> <p style="text-align: right;">(Główne rezultaty: poprawa jakości świadczonych usług medycznych, zwiększenie dostępu pacjentów do usług diagnostyczno-terapeutycznych, poprawa konkurencyjności na rynku regionalnym, podniesienie standardu realizowanych świadczeń, dostosowanie do wymogów obowiązujących przepisów prawnych i wymagań NFZ i zwiększenie ilości usług diagnostycznych w ramach kontraktów NFZ).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 7 959 585,6 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 7 944 511 PLN, z czego 76% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 23% budżet państwa, 1% budżet jst).	

Załącznik nr 1.14 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.14.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.05.03.02-30-006/15-00	
Nazwa działania/projektu/programu	Doposażenie wojewódzkich podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego celem podniesienia jakości świadczonych usług	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, Poznań 61-714.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: zakup akceleratora wysokoenergetycznego dla Ośrodka Radioterapii w Kaliszu oraz doposażenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie.</p> <p>(Główne rezultaty: poprawa jakości świadczonych usług medycznych, zwiększenie dostępu pacjentów do usług diagnostyczno-terapeutycznych, podniesienie standardu realizowanych świadczeń, dostosowanie do wymogów obowiązujących przepisów prawnych i wymagań NFZ i zwiększenie ilości usług diagnostycznych w ramach kontraktów NFZ).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 12 090 595,11 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 11 866 000 PLN, z czego 86% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 13% budżet państwa, 1% budżet jst).	

Załącznik nr 1.15 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.15.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.05.03.02-30-001/14-03	
Nazwa działania/projektu/programu	Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Województwie Wielkopolskim poprzez modernizację szpitala w Chodzieży wchodzącego w strukturę Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, Poznań 61-714.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: modernizacja (przebudowa) i doposażenie Szpitala w niezbędny sprzęt medyczny. (Główne rezultaty: poprawa jakości świadczonych usług medycznych, zwiększenie dostępu pacjentów do usług medycznych, podniesienie standardu realizowanych świadczeń, spadek umieralności z powodu chorób układu oddechowego).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 5 069 325 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 5 038 785 PLN, z czego 49,2% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 17,6% budżet państwa, 33,2% wkład własny).	

Załącznik nr 1.16 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.16.
Identyfikator	Nr projektu RPWP.05.03.02-30-005/12-06
Nazwa działania/projektu/programu	Poprawa poziomu funkcjonowania i świadczenia usług Wojewódzkich Jednostek Ochrony Zdrowia – Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, adres: 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15, tel: 61 423 85 00, fax:61 426 11 18.
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>
	woj./powiat: 30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2012-2015
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	Główne działania: modernizacja Szpitala przez dostosowanie Szpitala do wymagań rozporządzenia MZ z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. (Główne rezultaty: poprawa jakości świadczonych usług medycznych, zwiększenie dostępu pacjentów do usług medycznych, podniesienie standardu realizowanych świadczeń, dostosowanie do wymogów obowiązujących przepisów prawnych i wymagań NFZ).
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 9 466 804,16 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 8 363 616,94 PLN, z czego 45% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 54% budżet państwa, 1% wkład własny).

Załącznik nr 1.17 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.17.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.05.03.00-30-063/09-08	
Nazwa działania/projektu/programu	Podniesienie jakości opieki medycznej w regionie poprzez rozbudowę Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o., adres: 62-300 Września, ul. Słowackiego 2, tel. 61 43 70 590, fax.: 61 43 79 730, e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>powiat wrzesiński</i>	
	woj./powiat:	30 30-wrzesiński
Okres realizacji działania/projektu/programu	2009-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: rozbudowa Szpitala, w którym będą znajdować się docelowo m.in. zakład diagnostyki obrazowej pracownia endoskopii, oddział opieki neurologicznej, oddział rehabilitacji, blok porodowy (3 sale porodowe oraz 1 sala do cesarskiego cięcia), oddział neonatologiczny, zakup sprzęt do Pracowni Tomografii, EKG, RTG oraz sal operacyjnych i zabiegowych. (Główne rezultaty: poprawa jakości świadczonych usług medycznych, zwiększenie dostępu pacjentów do usług medycznych).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 48 051 811,45 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 34 820 553,76 PLN, z czego 75% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 25% wkład własny).	

Załącznik nr 1.18 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.18.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.02.07.00-30-002/15-01	
Nazwa działania/projektu/programu	Rozbudowa infrastruktury informatycznej w celu poprawy jakości obsługi pacjentów i dostępności do e-usług medycznych w GPSK w Poznaniu	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: 60-535 Poznań, ul. Polna 33, tel.: 61 841 92 24.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wdrożenie i uruchomienie usług e-rejestracja, e-wyniki i archiwum dokumentów cyfrowych wraz z podpisem (w zakresie diagnostyki i poradni), - zakup oraz instalacja sprzętu informatycznego wraz z oprogramowaniem, - wymiana sieci komputerowej wraz z siecią bezprzewodową oraz hotspotami i infokioskami dostępnymi dla pacjentek w oddziałach, - usprawnienie informatycznego systemu medycznego i administracyjnego, - zaprojektowanie i uruchomienie portalu zdrowotnego (edukacyjno-informacyjnego). <p>(Główne rezultaty: poprawa jakości obsługi pacjentów, rozwój technologiczny placówki poprzez wzrost wykorzystania nowoczesnych instrumentów informatycznych, stworzenie placówki przyjaznej pacjentowi, skrócenie czasu tworzenia dokumentacji medycznej, wzrost dostępności do usług medycznych oferowanych przez szpital, poprawa dostępu pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych do informacji medycznej).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 2 586 000 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 2 586 000 PLN, z czego 99% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 1% wkład własny).	

Załącznik nr 1.19 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.19.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.02.07.00-30-004/15-01	
Nazwa działania/projektu/programu	E-szpital rozwój systemu informatycznego, wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej i e-usług w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera w Poznaniu	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: 60-572 Poznań, Szpitalna 27/33, tel.: 61 849 12 00, fax: 61 848-33-62.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modernizacja infrastruktury sieci IT szpitala, - wdrożenie jednolitego systemu elektronicznej wymiany danych (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna), - zakup specjalistycznego sprzętu i oprogramowania dla tego systemu, - uruchomienie e-usługi umożliwiającej pacjentom dostęp do wyników badań w trybie on-line. <p>(Główne rezultaty: poprawa jakości usług medycznych, wzrost dostępności do usług medycznych oferowanych przez szpital, stworzenie jednolitego systemu elektronicznej wymiany danych, wzrost dostępności pacjentów do dokumentacji medycznej, zwiększenie jakości świadczeń medycznych).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 1 900 728,55 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 1 827 774,67 PLN, z czego 99% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 1% wkład własny).	

Załącznik nr 1.20 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.20.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.02.07.00-30-005/15-00	
Nazwa działania/projektu/programu	E-szpital – rozwój infrastruktury społeczeństwa informacyjnego w obszarze ochrony zdrowia	
Instytucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: 61- 848 Poznań, ul. Długa 1 /2, tel. 61 854 91 21, fax 61 852 94 72, e-mail: szpital@skpp.edu.pl.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakup specjalistycznego sprzętu komputerowego i oprogramowania, - budowa nowoczesnej serwerowni, z konfiguracją i wdrożeniem systemu, - wdrożenie elektronicznego obiegu dokumentów, - wdrożenie zdalnego dostępu do danych medycznych, - integracja systemu szpitalnego z platformą e-PUAP. <p>(Główne rezultaty: podniesienie jakości usług świadczonych przez szpital, stworzenie nowoczesnego systemu teleinformatycznego, pełna cyfryzacja dokumentacji medycznej i elektroniczny obieg dokumentów administracyjnych, stworzenie systemu e-rejestracji dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, dostęp pacjentów do elektronicznej dokumentacji medycznej w zakresie badań laboratoryjnych, badań histopatologicznych, wypisów, wzrost bezpieczeństwa udzielanych świadczeń medycznych, wzrost bezpieczeństwa danych wrażliwych – medycznych).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 2 098 672,10 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 2 098 672,1 PLN, z czego 98% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 2% wkład własny).	

Załącznik nr 1.21 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.21.	
Identyfikator	Nr projektu RPWP.02.09.01-30-001/14-01	
Nazwa działania/projektu/programu	Usługa szerokopasmowej bezpiecznej transmisji danych dla wymiany danych pomiędzy podmiotami leczniczymi podległymi Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego i Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, Poznań 61-714.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2015	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykonanie audytu lokalnych środowisk IT (techniczny i organizacyjny) podmiotów w zakresie aktualnego stanu technicznego wewnętrznej i zewnętrznej transmisji danych, - opracowanie wytycznych dla zakresu uzupełniającej modernizacji i rozbudowy infrastruktury transmisji danych w podmiotach, - wykonanie dokumentacji projektowej rozbudowy wewnętrznej infrastruktury przewodowej i bezprzewodowej transmisji danych na podstawie wyników audytu lokalnych środowisk IT, - opracowanie dokumentacji wdrożeniowej dla korporacyjnej wymiany danych między podmiotami i UMWW na podstawie wyników audytu lokalnych środowisk IT, - realizacja rozbudowy wewnętrznej infrastruktury przewodowej i bezprzewodowej transmisji danych oraz infrastruktury korporacyjnej wymiany danych między podmiotami i UMWW, - wdrożenie usługi szerokopasmowej bezpiecznej transmisji danych w trybie wydzielonej łączności korporacyjnej między podmiotami i UMWW. <p>(Główne rezultaty: budowa technicznych podstaw dla współpracy między podmiotami ochrony zdrowia w województwie, budowa technicznych podstaw do realizacji funkcji zarządczych nadzoru właścicielskiego dotyczących podmiotów na poziomie wojewódzkim przez UMWW, zapoczątkowanie integracji usług e-zdrowia na poziomie całego województwa, spełnienie wymagań obowiązującego prawa, w tym m.in. w zakresie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 7 339 352,50 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 7 330 742,5 PLN, z czego 99% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 1% budżet jst).	

Załącznik nr 1.22 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.	
Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.22.
Identyfikator	Nr projektu RPWP.02.09.01-30-002/14-01
Nazwa działania/projektu/programu	Usługi elektroniczne służące zarządzaniu na poziomie wojewódzkim skierowane do podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego.
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, Poznań 61-714.
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>
	<i>woj./powiat:</i> 30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2014-2015
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykonanie audytu lokalnych środowisk IT (techniczny i organizacyjny) podmiotów w zakresie aktualnego stanu wewnętrznych infrastruktur przetwarzania danych, wewnętrznych infrastruktur uwierzytelniania i autoryzacji dostępu do zasobów, potrzeb w zakresie usług elektronicznych współpracy między podmiotami w modelu B2B (analiza procesów systemowych) dla podmiotów leczniczych podległych SWW, potrzeb UMWW w zakresie usług elektronicznych współpracy z podmiotami w modelu B2B (analiza procesów biznesowych) z podmiotami leczniczymi podległymi SWW, - opracowanie wytycznych dla zakresu uzupełniającej modernizacji i rozbudowy infrastruktur przetwarzania danych w podmiotach, - wykonanie odpowiedniej dokumentacji projektowej, - wyposażenie lokalnych środowisk IT podmiotów leczniczych objętych zakresem projektu w infrastrukturę niezbędną do budowy usług elektronicznych, - wdrożenie usług elektronicznych dla potrzeb współpracy w modelu B2B między podmiotami oraz UMWW. <p>(Główne rezultaty: budowa technicznych podstaw dla współpracy między podmiotami ochrony zdrowia w województwie, budowa technicznych podstaw do realizacji funkcji zarządczych nadzoru właścicielskiego dotyczących podmiotów na poziomie wojewódzkim przez UMWW, zapoczątkowanie integracji usług e-zdrowia na poziomie całego województwa, spełnienie wymagań obowiązującego prawa, w tym m.in. w zakresie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej).</p>
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Całkowita wartość projektu wyniosła 32 499 999,99 PLN (wartość środków kwalifikowalnych 32 495 079,99 PLN, z czego 99% dofinansowanie UE w ramach WRPO 2007-2013, 1% budżet jst).

Załącznik nr 1.23 Listy programów/działań/ projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań.

Numer w Planie działań	Zal. 1. 30.23.	
Identyfikator	Nr projektu w Programie PL07: 172/07/13	
Nazwa działania/projektu/programu	Poprawa standardu opieki nad noworodkiem w województwie wielkopolskim poprzez doposażenie Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu	
Institucja realizująca/ Beneficjent oraz miejsce realizacji działania	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, adres: 60-479 Poznań, ul. Juraszów 7/19, tel. 061 8212 200, fax 061 8411 482, email: szpital@lutycka.pl.	
Lokalizacja działania/projektu/programu, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	<i>Wielkopolska</i>	
	<i>woj./powiat:</i>	30-wielkopolskie
Okres realizacji działania/projektu/programu	2015-2017	
Działania planowane do realizacji w przedsięwzięciu (główne rezultaty)	<p>Główne działania: zakup sprzętu i wyposażenia oddziału noworodkowego, przeprowadzenie cyklu szkoleń dla personelu medycznego różnego szczebla oraz rodziców. (Główne rezultaty: poprawa jakości oraz zwiększenie dostępności opieki nad noworodkiem, w tym intensywnej opieki i terapii noworodkowej).</p>	
Wartość projektu (w nawiasie podać źródło pochodzenia środków)	Zakładana całkowita wartość projektu wynosi 2 844 395 PLN (80% NMF na lata 2015-2017 w ramach programu PL07 2009-2014; 17% budżet jst, 3% wkład własny).	

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Max. 150 znaków ¹ „Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów”
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Ministerstwo Zdrowia /Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Wielkopolskim ²
	Adres: al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań
	Osoba do kontaktu: Alicja Łopatka Tel.: 61 6267305 e-mail: alicja.lopatka@umww.pl
Budżet programu (alokacja)	260.000 zł
Priorytet Inwestycyjny	8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”	Narzędzie 3 „Wdrożenie rehabilitacji medycznej ułatwiającej powroty do pracy”
Tryb realizacji	Konkursowy/pozakonkursowy ³ (w przypadku trybu pozakonkursowego należy przedstawić uzasadnienie - max. 2.000 znaków)
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Max. 400 znaków Pracodawcy, instytucje rynku pracy, podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi

¹ Znaki ze spacjami.

² Niepotrzebne skreślić i uzupełnić jeśli dotyczy.

³ Niepotrzebne skreślić.

	<p>medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia.</p>
<p>Uzasadnienie realizacji programu</p>	<p>Max. 4.000 znaków</p> <p>Zdrowie psychiczne jest obecnie jednym z ważniejszych aspektów zdrowia w pojęciu ogólnym, jest wyzwaniem dla polityki społecznej i zdrowotnej państwa oraz samorządów terytorialnych. Przez wiele lat temat osób cierpiących z powodu niedostatku zdrowia psychicznego był marginalizowany i stanowił społeczne tabu. Jednakże w obliczu rosnącej zapadalności na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, należy walczyć o zasadniczą zmianę podejścia do tego zagadnienia i związanych z nim problemów społecznych.</p> <p>Choroba psychiczna jest zaburzeniem powodującym zagrożenie ograniczenia lub zniesienia równowagi pozwalającej na prawidłowe funkcjonowanie życiowe i zaspokajanie potrzeb człowieka. Choroba psychiczna najczęściej dotyka ludzi młodych, w pełni sił życiowych i zawsze łączy się z cierpieniem.</p> <p>Schizofrenia to zaburzenie psychiczne występujące u około 1 % populacji. Polityka ochrony zdrowia psychicznego powinna uwzględniać następujące działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozwijanie świadomości znaczenia dobrego samopoczucia psychicznego dla funkcjonowania społeczeństwa, - przeciwdziałanie stygmatyzacji, nierówności i dyskryminacji, jakiej doświadczają osoby chore psychicznie i ich rodziny, - opracowanie i wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględniają promocję, profilaktykę, leczenie i rehabilitację, - zapewnienie kształcenia kadr o odpowiednich kompetencjach, - wykorzystanie do realizacji tych zadań doświadczeń i wiedzy osób doświadczających zaburzeń psychicznych i ich opiekunów. <p>Schizofrenia jest chorobą obejmującą liczne objawy, które można powiązać w kilka grup:</p> <ul style="list-style-type: none"> - objawy wytwórcze - to zaburzenia spostrzegania (omamy) i rozumienia (urojenia); - objawy negatywne - ograniczenie zakresu i różnorodności czynności psychicznych (stąd izolacja, apatia, brak inicjatywy itd.); - objawy dezorganizacji - to niespójność i niedostosowanie czynności psychicznych; - objawy afektywne - najczęściej depresyjne. <p>Nie możemy pacjenta zapewnić, że ostre objawy chorobowe już nigdy nie wrócą, ale terapia i współpraca z pacjentem znacznie zmniejsza ryzyko nawrotu.</p> <p>Przebieg choroby ma charakter nawracający, ale bardzo wiele zależy od samego chorego.</p> <p>Prawidłowe, nowoczesne leczenie schizofrenii jest ukierunkowane.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Po pierwsze to: indywidualnie dobrana farmakoterapia - przyjmowanie leków ściśle według zaleceń lekarza i przewlekle. Dzisiejsza wiedza medyczna potwierdza fakt, że najważniejszym czynnikiem zapobiegającym nawrotom schizofrenii jest przewlekle przyjmowanie neuroleptyków. - Jednocześnie obok farmakoterapii ważna jest psychoterapia, zależnie od potrzeb - indywidualna lub grupowa. - Edukacja - bardzo ważny dział pracy z pacjentem. Aby stać się

	<p>partnerem w leczeniu trzeba mieć wiedzę na temat choroby, leczenia, zrozumieć i rozpoznać objawy choroby.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socjoterapia i aktywizacja - Pomoc pacjentowi w powrocie do środowiska naturalnego i prawidłowego funkcjonowania w domu, w pracy, na uczelni itd.
Cel programu	<p>Max. 200 znaków</p> <p>Poprawa funkcjonowania w rodzinie i poza środowiskiem rodzinnym osób chorych na schizofrenię i inne schorzenia przebiegające z objawami psychotycznymi oraz inne schorzenia układu nerwowego</p>
Cele szczegółowe	<p>Max. 1.000 znaków</p> <ul style="list-style-type: none"> ● poprawa ogólnego stanu i zachowanie sprawności ● wyrównywanie braków i dysfunkcji powstałych w wyniku choroby i przeciwdziałanie ich utrwalaniu ● nauczanie radzenia sobie w kontaktach z instytucjami, pracodawcami i wzmocnienie kompetencji społecznej pacjentów ● aktywizacja na poziomie emocjonalnym, społecznym i fizycznym ● rozwijanie umiejętności twórczych ● aktywne wykorzystanie czasu wolnego
Grupa docelowa	<p>Max. 500 znaków</p> <p>Chorzy na schizofrenię i inne schorzenia przebiegające z objawami psychotycznymi oraz inne schorzenia układu nerwowego. Do programu włączone zostaną osoby dla których niewystarczające jest leczenie ambulatoryjne. Program stanowi kontynuację terapii osób wypisanych z oddziałów całodobowych i dziennych, w których limitowane są pobyty chorych.</p>
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	<p>Max. 5.000 znaków</p> <p>Program będzie promowany w mediach, środowisku lekarzy i terapeutów. Uczestnicy będą kwalifikowani do programu na podstawie rozpoznania choroby oraz złożenia deklaracji uczestnictwa.</p> <p>Zajęcia, odbywające się w trybie dziennym będą obejmować:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● psychoedukację mającą na celu <ul style="list-style-type: none"> - Rozpowszechnianie wiedzy na temat chorób psychicznych : objawów modeli rozwoju, farmakologicznych i poza farmakologicznych metod leczenia - Zmianę postaw i zachowań chorego w czasie trwania choroby - Rozwijanie umiejętności radzenia sobie z objawami chorobowymi oraz obciążeniami mogącymi mieć wpływ na przebieg choroby - Zmniejszenie lęku i izolacji związanej z doświadczeniami objawami ● terapia grupowa <ul style="list-style-type: none"> - Rozpoznanie zasobów poszczególnych pacjentów - Rozpoznanie obszarów problemowych poszczególnych pacjentów - Uzyskanie wsparcia ze strony grupy - Wymiana doświadczeń i własnych metod radzenia sobie w sytuacjach trudnych - Interwencje skierowane na konkretne obszary objawowe: lęki,

	<p>obniżony nastrój, automatyzmy myślowe, unikanie, błędne koła myślowe, konflikty interpersonalne, nieadekwatne i nieskuteczne modele zachowań</p> <ul style="list-style-type: none"> ● terapię zajęciową <ul style="list-style-type: none"> - Zajęcia terapii zajęciowej mają na celu usprawnienie fizyczne, usprawnienie psychiczne, usprawnienie społeczne w tym wskazanie wytycznych, co do wyboru zawodu. Pomoc człowiekowi przewlekle choremu w osiągnięciu i utrzymaniu niezależności -Podniesienie własnej samooceny - Rozwijanie umiejętności twórczych i kontakt z kulturą -Wyrobiecie nawyków celowej aktywności -Tworzenie atmosfery sprzyjającej pokonywaniu stresu i własnych zahamowań poprzez swobodną wypowiedź artystyczną -Utrzymywanie stosunków interpersonalnych -Zapobieganie alienacji osobistej i społecznej -Kształtowanie możliwości i samoakceptacji u pacjentów oddziału poprzez realizowanie się w działaniach artystycznych -Wspomaganie rozwoju i samorealizacji, posiadania odległych celów, braku stagnacji, wykorzystywania swoich umiejętności i ich rozwoju -Rozwój umiejętności wyrażania siebie w kontaktach z innymi oraz poszanowania różnych przejawów ekspresji, innych ludzi -Aktywizacja, przeciwdziałanie i zapobieganie skutkom ograniczenia aktywności, która towarzyszy każdej chorobie i przywrócenie zdolności do aktywnego i dającego zadowolenie życia - Wzmacnianie mechanizmów społecznego uczenia się i funkcjonowania w grupie ● socjoterapię ● interwencje socjalne również w środowisku pacjenta
<p>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p>	<p>Max. 3.000 znaków</p> <p>Program zapewni większą liczbę interwencji, które realizowane są w ramach świadczeń z zakresu ambulatoryjnej i dziennej psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych finansowanych przez NFZ, przez co wzrośnie ich skuteczność.</p>
<p>Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek</p>	<p>Max. 1.000 znaków</p> <p>Samorząd województwa prowadzi programy polityki zdrowotnej dot. najważniejszych problemów zdrowotnych w regionie, w tym zdrowia psychicznego. Planuje się dalszą realizację programów polityki zdrowotnej opartych na podobnych założeniach w oparciu o środki unijne</p>
<p>Uwagi:</p>	<p>Max. 1.000 znaków</p>

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Program wielospecjalistycznej terapii osób z wrodzonymi wadami twarzy. ¹
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Wielkopolskim ²
	Adres: al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań
	Osoba do kontaktu: Alicja Łopatka Tel.: 61 626 73 05 e-mail: alicja.lopatka@umww.pl
Budżet programu (alokacja)	4 600 000 zł
Priorytet Inwestycyjny	9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”	Narzędzie nr 19 "Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych"
Tryb realizacji	Konkursowy/ poza konkursowy ³ (w przypadku trybu pozakonkursowego należy przedstawić uzasadnienie - max. 2.000 znaków)
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Max. 400 znaków Podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, instytucje rynku pracy, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia, podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich

¹ Znaki ze spacjami.

² Niepotrzebne skreślić i uzupełnić jeśli dotyczy.

³ Niepotrzebne skreślić.

	<p>jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, jednostki organizacyjne jst w zakresie poprawy dostępu do usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, osób starszych i z niepełno sprawnościami, państwowe jednostki budżetowe.</p>
<p>Uzasadnienie realizacji programu</p>	<p>Wrodzone wady w obrębie twarzy występują u 2-4% noworodków, Są one najczęstszą przyczyną niepełnosprawności fizycznej u dzieci i nierzadko współistnieją z niepełnosprawnością intelektualną. Urodzenie dziecka z poważną wadą rozwojową twarzy często dramatycznie zaburza funkcjonowanie rodziny, tym bardziej, że osoby z poważnymi wadami rozwojowymi wymagają wieloletniej, wielokierunkowej i kosztownej opieki medycznej, a wiele zespołów wad należy do tak zwanych "rzadkich chorób", które stanowią szczególny problem terapeutyczny. Trudności w leczeniu tych pacjentów spowodowane są niedostatecznie wyjaśnioną przyczyną i mechanizmem ich powstania oraz różnorodnością morfologicznych postaci. Leczenie pacjentów z wadami morfologicznymi twarzy stanowi poważny problem w praktyce klinicznej, gdyż jest ono długotrwałe, wielospecjalistyczne i przebiega wieloetapowo. Dzieci z wrodzonymi wadami twarzy wymagają nie tylko leczenia chirurgicznego, ale także muszą być objęte wielospecjalistyczną opieką pediatryczną, stomatologiczną, logopedyczną czy też foniatryczną. Ze względu na znaczne deformacje twarzy i towarzyszące im zaburzenia mowy bardzo ważna jest również pomoc psychologa oraz fizjoterapeuty w usprawnianiu czynnościowym pacjenta oraz dla ułatwienia w funkcjonowaniu społecznym i realizacji planów zawodowych.</p>
<p>Cel programu</p>	<p>Ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych u pacjentów z wadami morfologicznymi twarzy</p>
<p>Cele szczegółowe</p>	<p>Celem programu jest objęcie leczeniem wielospecjalistycznym pacjentów z morfologicznymi zaburzeniami w obrębie twarzy i narządu żucia, wymagających wieloetapowego leczenia przywracającego sprawność czynnościową i morfologiczną poprzez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Współpraca z oddziałami położniczymi i neonatologicznymi 2. Konsylia lekarskie ustalające wspólnie kolejność i zakres zabiegów z poszczególnych dyscyplin lekarskich i stomatologicznych. 3. Specjalistyczne zabiegi lecznicze. 4. Opieka logopedyczna usprawniająca mowę. 5. Rehabilitacja układu kostno- mięśniowo-stawowego poprzez fizjoterapię. 6. Opieka psychologiczna ułatwiająca nawiązywanie relacji społecznych 7. Poprawa komunikacji społecznych, aktywności zawodowej jakości życia po zakończeniu leczenia . <p>Stworzenie wielospecjalistycznego zespołu dla leczenia i rehabilitacji dzieci z wrodzonymi wadami twarzy na terenie województwa wielkopolskiego umożliwić będzie skupienie w jednym miejscu poradni specjalistycznych, których zespoły lekarskie opracowywać będą wspólnie plan terapii, mającej</p>

	<p>na celu usprawnianie czynnościowe, morfologiczne oraz estetyczne znosząc bariery dzieciom w nawiązywaniu relacji społecznych i zawodowych. Wielodyscyplinarna opieka nad pacjentem pozwoli opracować standardy postępowania dla podniesienia jakości terapii i umożliwi dostęp do profesjonalnej wielospecjalistycznej opieki nad dziećmi. Poprzez współpracę i oddziałami położniczymi i neonatologicznymi stworzy możliwość dla rodziców bezpośredniego dostępu do wielospecjalistycznej opieki i rehabilitacji dzieci oraz edukacji prozdrowotnej.</p>
Grupa docelowa	Osoby w wieku do 18 roku życia ze stwierdzonymi wadami morfologicznymi twarzy
Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwalifikacja do programu 2. Prowadzenie działań terapeutycznych, uwzględniających: <ul style="list-style-type: none"> - wielodyscyplinarną diagnostykę zaburzeń morfologiczno-czynnościowych, - specjalistyczne zabiegi lecznicze, - podniesienie kwalifikacji lekarzy uczestniczących w projekcie poprzez opracowanie standardów postępowania leczniczego w terapii, - współpracę zespołów wielospecjalistycznych / konsylia lekarskie/. - rehabilitację mowy, - rehabilitację układu kostno- mięśniowo-stawowego poprzez fizjoterapię - opiekę psychologiczną, - rozpowszechnianie postaw prozdrowotnych. 3. Monitoring i ewaluacja programu
Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	Program podnosi efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez wdrożenie działań wielospecjalistycznych dla pacjentów, nie ujętych w obecnym finansowaniu.
Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek	Samorząd województwa wielkopolskiego realizuje programy polityki zdrowotnej dot. najważniejszych problemów zdrowotnych i likwidacji nierówności w zdrowiu w regionie. Niniejszy program jest w stosunku do nich komplementarny.
Uwagi:	Potencjalnymi wnioskodawcami i realizującymi program są uczelnie medyczne oraz podmioty, dla których są one organami założycielskimi, jeśli podmioty te prowadzą działalność w zakresie stomatologii.

Fiszka dot. założeń merytorycznych programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej planowanego do finansowania ze środków EFS na lata 2014-2020

Tytuł programu	Max. 150 znaków ¹ „PROGRAM PROFILAKTYCZNY WCZESNEGO WYKRYWANIA GRUŻLICY”
Instytucja przedkładająca fiszkę programu	Ministerstwo Zdrowia /Instytucja Zarządzająca RPO na lata 2014-2020 w Województwie Wielkopolskim ²
	Adres: al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań
	Osoba do kontaktu: Alicja Łopatka Tel.: 61 626 73 05 e-mail: alicja.lopatka@umww.pl
Budżet programu (alokacja)	510.000 zł
Priorytet Inwestycyjny	8vi Aktywne i zdrowe starzenie się
Numer i nazwa narzędzia – zgodnie z „Policj paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”	Narzędzie 2 „Wdrożenie programów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu”
Tryb realizacji	Konkursowy/pozakonkursowy ³ (w przypadku trybu pozakonkursowego należy przedstawić uzasadnienie - max. 2.000 znaków)
Typ beneficjenta (potencjalni wnioskodawcy)	Max. 400 znaków Pracodawcy, instytucje rynku pracy, podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty, podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia.

¹ Znaki ze spącjami.

² Niepotrzebne skreślić i uzupełnić jeśli dotyczy.

³ Niepotrzebne skreślić.

<p>Uzasadnienie realizacji programu</p>	<p>Max. 4.000 znaków</p> <p>Gruźlica to ciągle niebezpieczna dla zdrowia jednostki i społeczeństwa choroba zakaźna. Jakkolwiek od wielu dekad znane są skuteczne sposoby jej leczenia, to jednak nie można bagatelizować zagrożenia jakie niesie ze sobą. Ocenia się, że 30% osób, które miały bliski kontakt z osobą prątkującą ulega zakażeniu. Jedna osoba prątkująca zakaża średnio 10 osób ze swojego otoczenia. W ujęciu statystycznym wśród osób zakażonych u 10% rozwija się pierwotna postać gruźlicy, zaś u 90 % dochodzi do przejścia zakażenia w stan latencji. U osób wykazujących latentne zakażenie prątkiem gruźlicy może dojść do aktywacji procesu chorobowego, przy czym prawdopodobieństwo takiego zdarzenia określa się na około 10 % w ciągu całego życia osoby zakażonej. Można przyjąć, że w sytuacji, gdyby nie podejmowano żadnych kroków diagnostycznych, terapeutycznych i profilaktycznych, liczba chorych rosłaby w sposób wykładniczy.</p> <p>Obecnie, przy braku w pełni skutecznej szczepionki przeciw gruźlicy, coraz większą wagę przywiązuje się do działań profilaktycznych mających na celu przerwanie łańcucha epidemicznego.</p> <p>Gruźlica jest chorobą, która współcześnie nie może być utożsamiana ze środowiskami marginesu społecznego. W prowadzonych badaniach potwierdzaliśmy czynną gruźlicę w środowiskach akademickich (zarówno wśród studentów jak i pracowników uczelni), wśród uczniów i nauczycieli, w ośrodkach opieki długoterminowej. Najbardziej spektakularnym przypadkiem było stwierdzenie gruźlicy wśród wychowawców przedszkolnych.</p> <p>Badanie osób z kontaktu z chorymi na gruźlicę prowadzone w województwie wielkopolskim od pięciu lat wykazało zakażenie u 25% przebadanych, podczas gdy odsetek ten w grupie osób bez udokumentowanego kontaktu nie przekraczał 15% (wyniki badań własnych).</p> <p>Powyższe dane oraz przykłady potwierdzają, jak istotne jest wczesne wykrycie zarówno osób prątkujących jak i możliwość zidentyfikowania zakażenia prątkiem wśród osób narażonych na kontakt z chorymi, co umożliwi podjęcie działań zapobiegających rozwojowi czynnej gruźlicy, a co za tym idzie transmisji choroby.</p>
<p>Cel programu</p>	<p>Max. 200 znaków</p> <p>Dalsze ograniczenie zapadalności na gruźlicę w populacji województwa wielkopolskiego</p>
<p>Cele szczegółowe</p>	<p>Max. 1.000 znaków</p> <p>Wykrycie za pomocą testu IGRA zakażenia prątkiem gruźlicy wśród osób narażonych na kontakt z chorymi prątkującymi oraz skierowanie ich do pionu specjalistycznej opieki pulmonologicznej.</p>
<p>Grupa docelowa</p>	<p>Max. 500 znaków</p> <p>Osoby narażone na kontakt z chorymi prątkującymi na terenie woj. wlkp. kierowane przez podmioty wskazane w Programie</p>

<p>Ogólny opis schematu programu wraz z opisem planowanych działań</p>	<p>Max. 5.000 znaków</p> <p>Stwierdzenie gruźlicy prątkującej</p> <p>Zgłoszenie przypadku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej</p> <p>Przeprowadzenie wywiadu epidemiologicznego i ustalenie osób z bliskiego kontaktu (w ramach zadań ustawowych inspekcji sanitarnej)</p> <p>Przekazanie informacji o kontakcie do lekarza POZ (w ramach zadań ustawowych inspekcji sanitarnej)</p> <p>Lekarz POZ wykonuje badanie przedmiotowe oraz kieruje pacjenta na wykonanie testu IGRA finansowane w ramach programu</p> <p>U dorosłych pacjentów immunokompetentnych badanie testem IGRA wykonuje się 8 tygodni od ostatniego dnia, w którym stwierdzono kontakt z chorym.</p> <p>U dzieci do lat 5 oraz osób z niedoborami odporności test IGRA wykonuje się tak szybko, jak to możliwe, a przypadku uzyskania wyniku ujemnego badanie powtarza się po 8 tygodniach. Ponadto osoby z tej grupy kieruje się natychmiast do lekarza specjalisty celem wdrożenia chemioprophylaktyki oraz diagnostyki w kierunku czynnej postaci gruźlicy.</p> <p>Osoby, u których stwierdzono dodatni wynik testu IGRA lekarz POZ kieruje do lekarza specjalisty, który kontynuuje proces diagnostyki w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ.</p>
<p>Wpływ realizacji programu na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</p>	<p>Max. 3.000 znaków</p> <p>Test IGRA w porównaniu z tuberkulinowym odczynem skórnym charakteryzuje się wyższą swoistością, czego efektem jest lepiej zogniskowane dalsze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. Do dalszych etapów tego postępowania nie będą kierowani pacjenci, u których skórnym odczyn tuberkulinowy wskazywałby w sposób fałszywy stan zakażenia, odciążając w ten sposób sektor świadczeń finansowanych ze środków NFZ.</p>
<p>Komplementarność programu z innymi działaniami podejmowanymi przez instytucję przedkładającą wniosek</p>	<p>Max. 1.000 znaków</p> <p>Samorząd województwa prowadzi programy polityki zdrowotnej dot. najważniejszych problemów zdrowotnych w regionie, w tym nowotworów. Planuje się dalszą realizację programów polityki zdrowotnej opartych na podobnych założeniach w oparciu o środki unijne.</p>
<p>Uwagi:</p>	<p>Max. 1.000 znaków</p>

Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020*

MODUŁ I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
		priorytet:	PI9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego 2014-2020	
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper	16. Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie).	
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	Działanie 9.1. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną Poddziałanie 9.1.1. Infrastruktura ochrony zdrowia	
1.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia[1]	RPO.WWL.9.P.1	
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem	
1.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	<p>Projekty podmiotów leczniczych o znaczeniu regionalnym i lokalnym, polegające m.in. na:</p> <p>a) przeprowadzeniu niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych prac remontowo-budowlanych w tym, w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami,</p> <p>b) wyposażeniu w sprzęt medyczny,</p> <p>c) rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) – wyłącznie jako element projektu.</p> <p>oraz pkt. 15.10 Budowa nowych obiektów ochrony zdrowia, rozbudowa placówek lub zwiększanie liczby łóżek będzie dopuszczalne w uzasadnionych przypadkach.</p> <p>Projekt wynika z zapisów Wielkopolskiego Regionalnego Program Operacyjnego na lata 2014-2020: Priorytet Inwestycyjny 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (...) str. 245 oraz Sekcja 12.1 Duże projekty, których realizację zaplanowano w okresie programowania str. 361.</p>	
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Zarządzająca Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020	
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	Samorząd Województwa Wielkopolskiego, adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu z siedzibą przy al. Niepodległości 34, w imieniu i na rzecz Samorządu WW - "Szpital Wielkopolski" sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Lutycka 34, 60-415 Poznań	

		powiat	m. Poznań	TERYT:	30 64
I.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	m. Poznań, ul. Lutycka			
		powiat	m. Poznań	TERYT:	30 64
I.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodziski (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kępiński, 30 09-kolski, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-śremski, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrzesiński, 30 31-złotowski			
I.13	Duży projekt[3]	TAK			
I.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	IV kw.2015	Planowana data zakończenia	IV kw.2018

MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

II.1	<p><u>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]</u></p>	<p>Inwestycja ta ma charakter strategiczny dla Samorządu Województwa, który ma za zadanie zabezpieczyć dostępność świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego dla ponad 320 tys. dzieci w regionie. Istniejący SZOZ nad Matką i Dzieckiem hospitalizuje ponad 33 tys. pacjentów rocznie, w tym 17 tys. dzieci.</p> <p>Dzięki tej inwestycji zdecydowanie poprawi się stan infrastruktury zdrowotnej w zakresie opieki nad dziećmi, a także zwiększy się liczba osób korzystających ze wspartej infrastruktury.</p> <p>Wiodącym ośrodkiem opieki pediatrycznej w województwie jest obecnie Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, do którego należy zapewnienie kompleksowej opieki pediatrycznej, zarówno w zakresie podstawowym, jak i specjalistycznym, a także opieki położniczo-ginekologicznej. Istniejąca infrastruktura Zespołu jest przestarzała i wymaga remontów, jednak są one bardzo kosztowne, a ponadto w dużym zakresie nie są one możliwe do realizacji m.in. ze względu na stosunki własnościowe nieruchomości zajmowanych przez Szpital. Stan techniczny części użytkowanych budynków nie spełnia wymagań dla prowadzenia tego typu działalności. Konieczne jest spełnienie minimalnych wymogów określonych w obowiązujących przepisach. Co istotne, w całym regionie brakuje szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci. W nowym szpitalu taki oddział jest przewidziany. (finansowanie SOR z PoliŚ)</p> <p>W związku z tym jedynym rozwiązaniem, które daje szansę kompleksowej poprawy sytuacji, jest budowa nowego szpitala dziecięcego. Tylko takie rozwiązanie gwarantuje prowadzenie nowoczesnej, prowadzonej na wysokim poziomie działalności leczniczo-rehabilitacyjnej przy pomocy wysokiej jakości aparatury i sprzętu, w warunkach przyjaznych tak szczególnej grupie pacjentów, jaką stanowią dzieci i młodzież. Dobre warunki, jakie można stworzyć przez budowę nowego szpitala i wyposażenie go w wysokiej klasy sprzęt i aparaturę pozwolą także na optymalne wykorzystanie potencjału i kompetencji kadry medycznej zatrudnionej w szpitalu dla zapewnienia odpowiedniego poziomu realizacji specjalistycznych procedur medycznych. Koncepcja nowego szpitala zakłada, że będzie on prowadził działalność przejętą z istniejących obecnie dwóch jednostek, uwzględniając zmiany zachodzące w procesach diagnostyczno-terapeutycznych:</p> <p>a) SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, który hospitalizuje ponad 33000 pacjentów rocznie, w tym 17000 małych pacjentów,</p> <p>b) Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu, w którym wykonuje się 220000 procedur fizjo- i fizykoterapii hospitalizuje ponad 1000 pacjentów rocznie.</p>
------	--	--

II.2	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego[5]?	NIE ----- pozostań pole puste -----
II.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK
II.4	Czy projekt jest zgodny z /wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiadających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante[6]?	TAK 1. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2020, przyjęta 17 grudnia 2012 roku: Rozdział 7 Oczekiwania Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego względem polityki Rządu, str. 160 2. Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 (grudzień 2014r.): Priorytet Inwestycyjny 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (...) str. 245 oraz Sekcja 12.1 Duże projekty, których realizację zaplanowano w okresie programowania str. 361 3. Strategia Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w Miejskim Obszarze Funkcjonalnym Poznania, czerwiec 2015r. : „Ochrona Zdrowia” str. 72
II.5	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	TAK - Jest samodzielnym projektem ----- pozostań pole puste -----

MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7].

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
Cel ogólny	Budowa nowej siedziby dla szpitala pediatrycznego	Liczba wspartych podmiotów leczniczych z wyłączeniem ratownictwa medycznego	Pozytywna decyzja ws. dopuszczenia do użytkowania obiektu	Wartość bazowa – 0 Wartość oczekiwana - 1
Cele szczegółowe	Przeniesienie części działalności obecnych podmiotów leczn.: SZOZ nad Matką i Dzieckiem oraz Ośrodka w Kiekrzu	Liczba Oddziałów i poradni specjalistycznych	Kontrakt z NFZ	przeniesienie 1:1

Rezultaty	Objęcie opieką specjalistyczną mieszkańców woj. Wielkopolskiego	Liczba hospitalizowanych w podmiocie leczniczym / rok	Rozliczenie z NFZ (statystyka med.)	17. 000 / rok + 30. 000 / rok (w ramach SOR finansowanego z POiŚ)
Działania	Hospitalizacja oraz udzielone porady AOS	Liczba wykonanych procedur / liczba udzielonych porad / rok	Rozliczenie z NFZ (statystyka med.)	Przeniesienie co najmniej 1:1
III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	TAK		
		<p><i>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy źródeł/ rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody[8], jeśli dotyczy.</i></p> <p><i>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy otoczenia (np. powiatach, województwie i obszarach województwa/województw sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</i></p> <p>Istnieje około 80 szpitali publicznych w Wielkopolsce, ale zaledwie 2 są wyspecjalizowane w opiece nad dzieckiem w tym SZOZ nad Matką i Dzieckiem. Rehabilitacja dziecięca realizowana jest na bazie 100 łóżkowego Ośrodka w Poznaniu-Kiekrzu.</p> <p>W wyniku realizacji Inwestycji, będzie możliwe wygenerowanie następujących pozytywnych zmian w działalności SZOZ w kontekście celów do osiągnięcia przez Województwo Wielkopolskie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. skupienie rozproszonych obecnie placówek w jednym, nowoczesnym, wysokospecjalistycznym kompleksie; 2. poprawa jakości, kompleksowości i dostępności świadczeń; 3. poprawa bezpieczeństwa i komfortu pacjentów; 4. poprawa warunków wykonywania działalności medycznej; 5. poprawa efektywności ekonomicznej i finansowej działalności Szpitala. <p>Konieczność budowy nowoczesnej siedziby dla SZOZ wynika ze stanu infrastruktury wspierającej opiekę medyczną w Województwie.</p> <p>Na pilną potrzebę powstania nowego Szpitala ze względu na istniejące potrzeby, które nie mogą być zaspokojone ani w obecnych warunkach ani w ramach modernizacji czy rozbudowy poszczególnych placówek, wskazali jednoznacznie regionalni konsultanci w ramach poszczególnych specjalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – Prof. dr hab. Andrzej Rajewski, - Konsultant wojewódzki w rehabilitacji medycznej – Prof. dr hab. Wanda Strzyła, - Konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii – Prof. dr hab. Mariola Ropacka-Lesiak, - Konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii – Prof. dr hab. Jacek Wysocki. <p>W dniu 26 czerwca br. wystąpiono z wnioskiem do Wojewody Wielkopolskiego o wydanie opinii o celowości przedmiotowej inwestycji. W załączniku kopia odpowiedzi od Wojewody Wlkp.</p>		
III.3	Czy projekt zakłada generowanie dochodu?	NIE		

		NIE
		<i>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</i>
III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	<p>Pomocą publiczną jest wsparcie dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji.</p> <p>Zgodnie z orzecznictwem Komisji Europejskiej /KE/ przedsiębiorcą w UE jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji czyli każdy podmiot /bez względu na jego osobowość prawną/ świadczący usługi lub sprzedający towar na rynku konkurencyjnym.</p> <p>Mając na uwadze powyższe oraz fakt, iż obecnie funkcjonujące podmioty tj. SZOZ nad Matką i Dzieckiem oraz Ośrodek Rehabilitacyjny w Kiekrzu realizujące swoją działalność w ramach kontraktów / umów zawartych z NFZ (brak wpływu na rynek zagraniczny), a działalność ich zostanie wyłącznie przeniesiona do nowego budynku, podmioty te nie będą stanowić konkurencji dla innych podmiotów (krajowych). Struktura rynku usług medycznych pozostanie bez zmian.</p> <p>W związku z powyższym pomoc w realizacji projektu nie stanowi pomocy publicznej, gdyż nie spełnia łącznie powyższych przesłanek.</p>
III.5:	<u>Resortowy kod identyfikacyjny[9]</u>	31
MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU		
		TAK
		<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykazać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii[14], innych środków zagranicznych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta.</p> <p>Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam przedsięwzięć, w przypadku gdy są komplementarne.[14]</p>

IV.1	<p><u>Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności[11] w obszarze ochrony zdrowia[12]?</u></p>	<p>Planowany do realizacji projekt jest komplementarny w stosunku do wskazanych poniżej projektów realizowanych przez Samorząd Województwa w obszarze działań z zakresu ochrony zdrowia w ramach perspektywy finansowej 2007-2013 w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego.</p> <p>1. Usługa szerokopasmowej bezpiecznej transmisji danych dla wymiany danych pomiędzy podmiotami leczniczymi podległymi Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego i Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 7 500 000,00 zł, kwota dofinansowania 7 423 782,30 zł).</p> <p>2. Usługi elektroniczne służące zarządzaniu na poziomie wojewódzkim skierowane do podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 32 499 999,99 zł, kwota dofinansowania 32 173 782,29 zł).</p> <p>3. Wypożyczenia środowisk informatycznych jednostek ochrony zdrowia podległych SWW w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej - partnerami projektu są (Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mieczysława Walczaka w Osiecznej; Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego; Szpital Wojewódzki w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie; Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu; Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Poznaniu; Poznański Ośrodek Reumatologiczny SPZOZ w Śremie; Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego; Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. O. Bielawskiego; Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego sp. z o.o. w Koninie; Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. A. Piotrowskiego; Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu; Zakład Leczenia Uzależnień); (kwota całkowita 13 847 772,70 zł, kwota dofinansowania 13 709 294,97 zł);</p> <p>4. Zakup sprzętu i ucyfrowienie Zakładu Diagnostyki Obrazowej SZOZ-u nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, wnioskodawcą jest Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, (kwota całkowita 2 847 760,00 zł, 2 128 320,00 zł). W związku z faktem, iż zgodnie z zapisami art. 14 pkt.2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, samorząd odpowiada za prowadzenie działań w zakresie ochrony zdrowia. W związku z powyższym uznać należy, iż wszelkie projekty składane w obszarze opieki zdrowotnej są względem siebie komplementarne tworząc jeden system ochrony zdrowia na terenie województwa wielkopolskiego. Przewidziany do realizacji projekt będzie zgodny także z Planem działań oraz listą projektów przewidzianych do finansowania w 2015 roku.</p>
IV.2	<p><u>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu[15]?</u></p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p> <p>Jak wynika z danych statystycznych potencjał gospodarczy obszaru objętego projektem jest ogromny, jednak nietrudno zauważyć bariery jego rozwoju w postaci braków infrastrukturalnych w dziedzinach istotnie wpływających na jakość życia takich jak np. ochrona zdrowia i dostęp do świadczeń medycznych. Szczególnie istotne braki występują w zakresie placówek leczniczych, opiekuńczo-terapeutycznych i rehabilitacyjnych o odpowiednich standardach leczenia przeznaczonych m.in. dla dzieci wymagających opieki specjalistycznej. Rezultatem realizacji projektu będzie poprawa świadczonych usług zdrowotnych w obszarach deficytowych z punktu widzenia potrzeb mieszkańców regionu. Brak odpowiedniej infrastruktury zdrowotnej we wspomnianych powyżej obszarach uzasadnia efektywność realizacji niniejszego projektu. Ponadto to jak wskazano w Policy Paper dla ochrony Zdrowia na lata 2014 -2020 umieralność na obszarze całego kraju w tym w szczególności dzieci do ukończenia pierwszego roku życia jest zdecydowanie większa niż w innych krajach Unii Europejskiej. Dzięki planowanej do realizacji inwestycji w znacznym stopniu unowocześnione zostanie zaplecze infrastrukturalne umożliwiające odwrócenie negatywnych trendów demograficznych. Planowany do realizacji projekt wykazuje także efektywność kosztową, szczegółowe dane finansowe przedstawione zostaną w studium wykonalności, które stanowić będzie załącznik do właściwego wniosku o dofinansowanie.</p>
		TAK

IV.3	Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?	<p style="text-align: center;"><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób[16]</i></p> <p>Planowana do realizacji inwestycja przyczyni się do utworzenia nowego podmiotu, który przejmie jak wskazano w punkcie IV.6 część działalności Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Planowana do przeprowadzenia reorganizacja wraz z niezbędną restrukturyzacja oraz planowane do zastosowania rozwiązania techniczne w znacznym stopniu wpłyną na podniesienie efektywności finansowej w zakresie świadczonych usług oraz zarządzania jednostką. Szczegółowe wyliczenia efektywności finansowej przedstawione zostaną w studium wykonalności stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie.</p>
IV.4	Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych?[17]	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>WCZD przejmie odpowiadającą profilowi część działalności istniejącego SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Zapewnia to ciągłość prowadzonej działalności przez te podmioty w nowym budynku, realizowaną w ramach kontraktu z NFZ. Ponadto wskazuje się, iż zostanie zachowana trwałość projektu, podczas okresu trwałości nie wystąpi przesłanki wskazane art 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 1303/2013</p>
IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	<p style="text-align: center;">NIE</p> <p style="text-align: center;">-----</p>
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawiać adekwatnie do zasięgu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.</i></p> <p>Nowy szpital – Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka, powstanie w sąsiedztwie Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu posiadającego własne lądowisko dla helikopterów oraz istniejące warunki komunikacyjne i uzbrojenie terenu. Planowana placówka jest nową inwestycją, nowy szpital przejmie część działalności Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Powstanie Szpitalny Oddział Ratunkowy (POiS), którego brak w województwie wielkopolskim dla dzieci. Centrum będzie świadczyć usługi medyczne w zakresie hospitalizacji oraz specjalistycznej opieki ambulatoryjnej o profilach: pediatrycznym, neonatologicznym oraz rehabilitacyjnym. Realizacja tego projektu wpłynie na reorganizację i restrukturyzację dotychczasowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym projektem.</p>
		TAK

IV.7	Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu)?19)?	
------	---	--

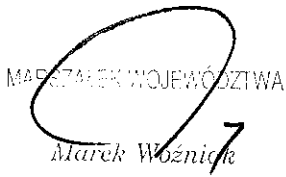
IV.8	Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”?	NIE
------	---	-----

IV.9	Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej?	NIE
------	--	-----

IV.10	Inne kryteria	1	
-------	---------------	---	--

MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU			
Szacowany koszt całkowity	w tym cross-financing	Szacunkowy koszt kwalifikowalny	Szacunkowa kwota dofinansowania UE
w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN
288,0 mln		288,0 mln	244,8 mln

**PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI
W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW**

<p>Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych</p>	 <p>MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA Marek Woźniak</p>	<p>Miejscowość, data</p>	<p>Poznań, 18.02.2016r.</p>
--	--	--------------------------	-----------------------------

Załącznik (1)

Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

* moduły fiskali są wypełniane przez właściwe instytucje (IZ/IP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiskę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

[1] Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POIŚ.5.P.XXX).

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1)..

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MliR przykładami, dostępnymi na stronie: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.efs.2007>

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POIŚ 2014-2020), zgodność z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.

[9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U.12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności 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. Podkreślić należy, że do uznania działań czy 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.

[12] Komplementarność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/działań/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazany w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

[16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).