

**ZAŁĄCZNIK NR 9**

**Wyciąg ze Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (karta działania 7.1)**

Opole, październik 2023 r.

**Działanie FEOP.07.01 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa**

**Cel szczegółowy**

EFS+.CP4.K - Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych   
i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób   
z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

**Wysokość alokacji ogółem (EUR)**

68 085 796,00

**Wysokość alokacji UE (EUR)**

57 872 925,00

**Zakres interwencji**

158 - Działania w celu zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych   
i przystępnych cenowo usług, 159 - Działania na rzecz poprawy świadczenia usług w zakresie opieki rodzinnej i środowiskowej, 161 - Działania na rzecz poprawy dostępu do opieki długoterminowej (z wyłączeniem infrastruktury)

**Opis działania**

Usługi zdrowotne:

1. Realizacja profilaktyki i zabiegów medycznych na potrzeby diagnostyki w ramach regionalnych programów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.

2. Rozwój usług środowiskowych w Centrach Zdrowia Psychicznego i innych formach środowiskowego wsparcia psychicznego dla dorosłych.

3. Opieka długoterminowa, paliatywna i hospicyjna osób starszych   
i z niepełnosprawnościami w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym m.in.:

a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna

b) świadczenia terapeutyczne

c) kontynuacja leczenia farmakologicznego i dietetycznego

d) długotrwała opieka pielęgniarska

e) usługi zdrowotne świadczone w Dziennych Domach Opieki Medycznej.

4. Wsparcie personelu/kadr systemu ochrony zdrowia poprzez tzw. system zachęt (m.in.: dodatek mieszkaniowy, refundacja kosztów przeprowadzki, udział w konferencjach, staże).

5. Poprawa ogólnej wydajności usług medycznych świadczonych w placówkach ochrony zdrowia, w tym w POZ/AOS i szpitalach (m.in. w zakresie wdrażania standardów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zatrudnienie koordynatora zdrowia).

6. Poprawa dostępu do usług zdrowotnych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami poprzez wdrożenie rozwiązań regionalnych z zakresu telemedycyny – jako element projektu.

7. Usługi dowozu dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych (door to door) jako element projektu.

Usługi społeczne:

8. Opieka długoterminowa w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym m.in.:

a) usługi opiekuńcze i asystenckie, w tym dowożenie posiłków (jako element projektu)

b) usługi w rodzinnym domu pomocy, o którym mowa w Ustawie o pomocy społecznej

c) usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w Ustawie o pomocy społecznej, o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach nie jest większa niż 8

d) usługi w gospodarstwach opiekuńczych w formie pobytu dziennego lub całodobowego, o ile liczba miejsc pobytu całodobowego w tych gospodarstwach nie jest większa niż 8

e) wsparcie psychologiczne i wytchnieniowe dla opiekunów faktycznych

f) inne działania umożliwiające pozostanie grupy docelowej w społeczności lokalnej, jako element uzupełniający projektu, np. mieszkania adaptowalne, likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo dot. nauki ich obsługi   
i wykorzystania.

9. Wdrożenie teleopieki – jako element projektu.

10. Usługi dowozu dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych (door to door), jako element projektu.

11. Poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomaganym/chronionym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

12. Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym w szczególności dla pracowników opieki długoterminowej.

13. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji placówek całodobowych, polegające na realizowaniu (w oparciu o posiadane zasoby) działań poza dotychczasowymi zadaniami, w tym m.in.:

a) form wsparcia dziennego i środowiskowego oraz stacjonarnej opieki krótkoterminowej do 12 tyg. w roku (wyłącznie jako opieka wytchnieniowa),

b) mieszkalnictwa wspomaganego,

c) podnoszenia i zmiany kompetencji i kwalifikacji pracowników,

d) wsparcia procesu usamodzielniania osób przebywających w placówkach całodobowych oraz działań zapobiegających umieszczaniu osób w placówkach całodobowych (asystentura osobista, kręgi wsparcia itp.).

Usługi zdrowotne i społeczne:

14. Tworzenie i rozwijanie Centrów Usług Społecznych jako element działań na rzecz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych.

15. Budowanie potencjału organizacji społeczeństwa obywatelskiego do świadczenia usług społ. i zdrowotnych.

16. Przeciwdziałanie ubóstwu energetycznemu poprzez wzmacnianie świadomości   
w zakresie konieczności oszczędnego korzystania z energii.

Warunki realizacji projektów:

Dla wszystkich typów przedsięwzięć

1. Działania świadomościowe (kampanie informacyjne i działania upowszechniające) będą możliwe do finansowania jedynie jeśli będą stanowić część projektu z zastrzeżeniem iż nie mogą przekroczyć 10 % kosztów kwalifikowalnych projektu.

2. Wsparcie dla osób odbywających karę pozbawienia wolności nie będzie udzielane,   
z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

3. Grupą docelową są:

- osoby starsze (po 60 r.ż.),

- z niepełnosprawnościami

pod warunkiem, że są to osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

4. Pozostałe warunki niezbędne do realizacji projektów niewskazane w SZOP 2021-2027 dla działania określone są w pozostałych dokumentach IZ FEO niezbędnych dla przeprowadzenia postępowania konkurencyjnego/niekonkurencyjnego, w tym   
w Regulaminie wyboru projektów/ umowie o dofinansowanie/ decyzji   
o dofinansowaniu.

Dla typu 1 - 7

1. Zgodność realizowanych przedsięwzięć z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 wraz z załącznikami, a także Planem działań w sektorze zdrowia.

Dla typu 1 – 3

1. Programy profilaktyczne i inne usługi zdrowotne, w tym świadczone w CZP będą wdrażane przy zapewnieniu:

a) dostępności i udziału w pierwszej kolejności dla osób starszych   
i z niepełnosprawnościami, dzieci z rodzin wielodzietnych, dysfunkcyjnych, utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, dzieci z niepełnosprawnościami, pochodzące ze środowisk migracyjnych, ze społeczności romskiej i pozbawione opieki rodzicielskiej

b) ukierunkowania przede wszystkim na obszary tzw. „białe plamy”

c) promowania koordynacji opieki zdrowotnej

d) integracji działań z inwestycjami EFRR

e) koordynacji usług zdrowotnych i społecznych

f) braku leczenia innego niż na potrzeby diagnostyki.

Dla typu 1

1. Realizacja RPZ jest poprzedzona analizą epidemiologiczną danego terytorium i grup docelowych i musi uwzględniać takie elementy, jak skala zapadalności, wiek oraz płeć osób planowanych do objęcia RPZ.

Dla typu 4

1. Wsparcie kadr medycznych i niemedycznych może być udzielane co do zasady jako element projektu niezbędny do zrealizowania całości zaplanowanej interwencji.

Dla typu 5

1. Działania w zakresie dostępności podmiotów leczniczych powinny skupiać się na wdrożeniu wypracowanych w ramach projektu POWER „Dostępność Plus dla zdrowia” standardów dostępności w podmiotach leczniczych świadczących POZ lub opiekę szpitalną.

2. Działania w zakresie dostępności AOS będą realizowane zgodnie ze standardem, który zostanie wypracowany w FERS.

Dla typu 6

1. Działania powinny skupiać się w szczególności na upowszechnieniu rozwiązań telemedycznych w opiece zdrowotnej. Wdrażane powinny być rozwiązania regionalne   
z zakresu telemedycyny, które otrzymały pozytywną opinię w procesie oceny dokonywanej przez MZ.

Dla typów 8 – 14

1. Szczegóły interwencji w obszarze usług społecznych wynikają z Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji.

2. Zgodność realizowanych przedsięwzięć z dokumentem pn. Strategią Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) oraz Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu (...).

Dla typów 11 i 13

1. Mieszkania chronione, wspomagane oraz mieszkania z usługami/ ze wsparciem nie mogą być zlokalizowane na nieruchomości, na której znajduje się placówka opieki instytucjonalnej.

2. Liczba miejsc w mieszkaniu wspomaganym nie może być większa niż 7, a pokoje w nich powinny być 1 osobowe.

3. W przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 7 lokali włącznie, mieszkania chronione, wspomagane lub mieszkania z usługami/ ze wsparciem mogą stanowić 100% lokali. W nieruchomości o większej liczbie lokali, maksymalna liczba mieszkań chronionych lub wspomaganych wynosi 7 i 25% nadwyżki powyżej 7.

4. Wsparcie w zakresie mieszkań chronionych jest realizowane zgodnie ze standardem wynikającym z Ustawy o pomocy społecznej i aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy. W przypadku mieszkań wspomaganych spełniają one definicję usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz standardy określone   
w sekcji 4.3.5. Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027.

5. W mieszkaniach chronionych, wspomaganych lub w mieszkaniach z usługami/   
ze wsparciem zapewnia się:

a) usługi wspierające pobyt osoby w mieszkaniu, w tym usługi opiekuńcze, usługi asystenckie

b) usługi wspierające aktywność osoby w mieszkaniu, w tym trening samodzielności, praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, integracja osoby ze społecznością lokalną.

Dla typu 13

1. Podmioty prowadzące opiekę instytucjonalną mogą otrzymać wsparcie wyłącznie na działania pozwalające na rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych   
w społeczności lokalnej, o ile przyczyni się to do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi   
w społeczności lokalnej.

2. Wsparcie, o którym mowa powyżej musi zapewniać odbiorcom możliwość niezależnego życia i włączenia społecznego zgodnie z art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Komentarzem ogólnym nr 5 do tej Konwencji i Uwagami Podsumowującymi Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ i wynikać   
z lokalnej analizy potrzeb.

Dla typu 14

1. Działania związane z CUS oraz wsparciem świadczonych przez nie usług realizowane jest zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.

2. W ramach wsparcia usług realizowanych przez CUS nie są finansowane usługi opieki instytucjonalnej.

3. Co najmniej 30% środków zaplanowanych na finansowanie usług musi zostać przeznaczone na zlecenie realizacji usług organizacjom pozarządowym i/lub podmiotom ekonomii społecznej.

**Maksymalny % poziom dofinansowania UE w projekcie**

85

**Maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (środki UE + współfinansowanie ze środków krajowych przyznane beneficjentowi przez właściwą instytucję)**

95

**Pomoc publiczna – unijna podstawa prawna**

Bez pomocy, Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy   
de minimis, Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu

**Pomoc publiczna – krajowa podstawa prawna**

Bez pomocy, Rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2782)

**Uproszczone metody rozliczania**

do 25% stawka ryczałtowa na koszty pośrednie w oparciu o metodykę IZ (podstawa wyliczenia: koszty bezpośrednie) [art. 54(c) CPR]

**Forma wsparcia**

Dotacja

**Dopuszczalny cross-financing (%)**

30

**Minimalny wkład własny beneficjenta**

5%

**Sposób wyboru projektów**

Konkurencyjny, Niekonkurencyjny

**Realizacja instrumentów terytorialnych**

Nie dotyczy

**Typ beneficjenta – ogólny**

Administracja publiczna, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Przedsiębiorstwa, Służby publiczne

**Typ beneficjenta – szczegółowy**

Duże przedsiębiorstwa, Instytucje integracji i pomocy społecznej, Jednostki Samorządu Terytorialnego, MŚP, Niepubliczne podmioty integracji i pomocy społecznej, Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, Organizacje pozarządowe, Podmioty ekonomii społecznej, Publiczne zakłady opieki zdrowotnej

**Grupa docelowa**

kadry medyczne , kadry realizujące usługi społeczne, w tym usługi opieki długoterminowej, mieszkańcy gmin zmarginalizowanych i tracących funkcje społeczno-gospodarcze, mieszkańcy obszarów o niezadowalającej dostępności do usług zdrowotnych, mieszkańcy województwa, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, osoby o ograniczonej mobilności, osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) i ich otoczenie, osoby z problemami zdrowia psychicznego i ich otoczenie, osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym, otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, pracownicy i wolontariusze podmiotów ekonomii społecznej

**Słowa kluczowe**

AOS, centra\_zdrowia\_psychicznego, deinstytucjonalizacja, dostępność, mieszkania\_chronione, POZ, profilaktyka, usługi\_społeczne, usługi\_zdrowotne, zdrowie

**Wielkość podmiotu (w przypadku przedsiębiorstw)**

Duże, Małe, Mikro, Średnie

**Kryteria wyboru projektów**

https://rpo.opolskie.pl/?page\_id=47909

**Wskaźniki produktu**

WLWK-PL0CO02 - Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób   
z niepełnosprawnościami

WLWK-EECO19 - Liczba objętych wsparciem mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw   
(w tym spółdzielni i przedsiębiorstw społecznych)

WLWK-EECO18 - Liczba objętych wsparciem podmiotów administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym

WLWK-PLKLCO03 - Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem   
w programie

WLWK-EECO15 - Liczba osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie, objętych wsparciem w programie

WLWK-EECO14 - Liczba osób obcego pochodzenia objętych wsparciem w programie

WLWK-PLKCO02 - Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej

WLWK-PLKLCO02 - Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej   
w programie

WLWK-EECO16 - Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem   
z dostępu do mieszkań, objętych wsparciem w programie

WLWK-EECO13 - Liczba osób z krajów trzecich objętych wsparciem w programie

WLWK-EECO12 - Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie

WLWK-PLKCO01 - Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą objętych   
w projekcie wsparciem w zakresie poprawy dostępności zgodnie ze standardem dostępności

WLWK-PL0CO01 - Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami

WLWK-PLDKCO01 - Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej

PROG-FEOSP711 - Liczba osób korzystających z usług środowiskowych w ramach wsparcia psychiatrycznego osób dorosłych

PROG-FEOSP712 - Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług środowiskowych w ramach wsparcia psychiatrycznego osób dorosłych

**Wskaźniki rezultatu**

WLWK-PLKLCR05 - Liczba osób, które opuściły opiekę instytucjonalną dzięki wsparciu   
w programie

WLWK-PLKLCR04 - Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu   
w programie

WLWK-PLKLCR03 - Liczba podmiotów, które rozszerzyły ofertę wsparcia lub podniosły jakość oferowanych usług

WLWK-PLKCR01 - Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które poprawiły dostępność zgodnie ze standardem dostępności

WLWK-PLKLCR02 - Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej