

**Wyciąg ze Szczegółowego Opisu Osi
Priorytetowych dla RPO WO 2014-2020.
Zakres EFS, wersja nr 34 (karta działania 8.1,
wyciąg z załącznika nr 6 pn. Lista wydatków
kwalifikowalnych RPO WO 2014-2020
w zakresie działania 8.1)**

Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych

OPIS DZIAŁANIA	
1. Nazwa działania	Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych
2. Cel/e szczegółowy/e działania	Cel szczegółowy 1: Zwiększenie liczby świadczonych usług zdrowotnych w regionie Cel szczegółowy 2: Zwiększenie liczby świadczonych usług społecznych w regionie
3. Lista wskaźników rezultatu bezpośredniego	Usługi zdrowotne: 1) Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu. 2) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które deklarują wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS. Usługi społeczne: 1) Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych, istniejących po zakończeniu projektu. 2) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po opuszczeniu programu. 3) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które opuściły opiekę instytucjonalną na rzecz usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w programie. 4) Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych istniejących po zakończeniu projektu. 5) Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług w mieszkaniach wspomaganych i chronionych istniejących po zakończeniu projektu. 6) Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu.
4. Lista wskaźników produktu	Usługi zdrowotne: 1) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie. 2) Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie. Usługi społeczne: 1) Liczba osób objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie.

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie. 3) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami asystenckimi i opiekuńczymi świadczonymi w społeczności lokalnej w programie. 4) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych w programie. 5) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami wspierania rodziny i pieczy zastępczej w programie.
<p>5. Typy projektów</p>	<p>Usługi zdrowotne: <u>Choroby cywilizacyjne</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy skierowane do osób w wieku 6-65 lat w zakresie¹: <ol style="list-style-type: none"> a) badań przesiewowych, w tym również badań stężenia glukozy we krwi/test OGTT (Etap I), b) multikomponentowej opieki nad osobą z nadwagą i otyłością, w skład której wchodzi 3 komponenty: dietetyczny, aktywności fizycznej oraz interwencji behawioralnych, mających na celu zmianę zachowań żywieniowych uczestnika (Etap II); c) działań informacyjno – edukacyjnych, w tym „Edukacja na sportowo”, realizowanych w ramach etapu I i II.² Uzupełniająco mogą być realizowane działania edukacyjne (poradnictwo/szkolenia) skierowane do nauczycieli i pracowników OPS i PCPR. <p><u>Opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.: <ol style="list-style-type: none"> a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem DDOM wypracowanym w ramach POWER i przyjętym

¹ Uzupełniająco może być prowadzony monitoring jakości i celowości podejmowanych działań.

² Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu. Działaniami mogą być objęci: ogół mieszkańców województwa opolskiego, w tym rodziny (rodzic/opiekun prawny, rodzeństwo) dzieci uczestniczących w programie, nauczyciele/pracownicy OPS/PCPR.

	<p>w formie uchwały przez Komitet Sterujący³ lub innych form opieki,</p> <p>b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych⁴,</p> <p>c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej,</p> <p>d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych,</p> <p>e) teleopieki medycznej,</p> <p>f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu,</p> <p>g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych⁵.</p> <p>3) Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym⁶:</p> <p>a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,</p> <p>b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,</p> <p>c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.</p> <p><u>Opieka nad matką i dzieckiem</u></p> <p>4) Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem w zakresie:</p> <p>a) poprawy jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu (Moduł 1), w ramach którego realizowane będą bloki:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wczesne wykrywanie wad rozwojowych, – mobilna opieka okołoporodowa,
--	---

³ Projektodawca jest zobowiązany do zaangażowania w świadczenie usług lekarza geriatry. Mając jednak na uwadze małą liczbę praktykujących w Polsce lekarzy geriatrów, jeżeli nie ma możliwości zatrudnienia lekarza specjalisty w tej dziedzinie, zgodnie z wymogami określonymi w standardzie DDOM, i zostanie wykonana odpowiednia analiza, potwierdzająca taki fakt, wówczas możliwe jest dopuszczenie świadczenia usług w ramach DDOM przez zespół medyczny, w którym zamiast geriatry mógłby zostać zaangażowany lekarz innej specjalności – z zakresu medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych.

⁴ Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu.

⁵ Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji służb świadczących usługi zdrowotne stanowi jedynie część kompleksowego projektu i jest uzupełnieniem działań o charakterze wdrożeniowym.

⁶ Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej.

- poradnictwo specjalistyczne dla rodziców,
 - szkolenia dla personelu medycznego (pielęgniarki, położne, lekarze) – działania uzupełniające,
 - działania informacyjno – edukacyjne - działania uzupełniające,
- b) ochrony zdrowia dziecka w kierunku wsparcia jego rozwoju psychospołecznego (Moduł 2), w ramach którego realizowane będą bloki:
- pogłębiona diagnostyka rozwoju (psychomotorycznego) dziecka,
 - wsparcie koordynowane,
 - niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2,
 - szkolenia dla personelu medycznego (pielęgniarki, położne, lekarze) – działania uzupełniające,
 - dojazdy na rehabilitację⁷/opieka nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu⁸ – działania uzupełniające,
 - działania informacyjno – edukacyjne – działania uzupełniające,
- c) profilaktyki zakażeń pneumokokowych (Moduł 3), w ramach którego uzupełniająco można realizować działania informacyjno – edukacyjne.⁹

Usługi społeczne

Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej:

- 1) Wsparcie rodziny przeżywającej problemy opiekuńczo-wychowawcze, w tym w sytuacji zagrożenia utraty możliwości opieki nad dziećmi, zgodnie z zakresem usług określonym w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 z późn. zm.) m.in. poprzez:
- a) usługi wsparcia rodziny w ramach działań profilaktycznych mających ograniczyć umieszczenie dzieci w pieczy zastępczej, w tym w szczególności:
- i. asystentura rodzinna,
 - ii. rodziny wspierające,

⁷ Przez co należy rozumieć zapewnianie niezbędnego dojazdu dla danej osoby oraz jej opiekuna z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usługi zdrowotnej i z powrotem.

⁸ W przypadku gdy opiekun osoby biorącej udział w projekcie, poza uczestnikiem projektu, ma dodatkowo pod opieką inną osobę potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w ramach projektu możliwe jest zapewnienie opieki nad tą osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w czasie korzystania ze wsparcia przez uczestnika projektu.

⁹ Wsparcie nie będzie realizowane, gdyż jest ono od 2017r. refundowane przez NFZ.

	<ul style="list-style-type: none"> iii. konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, w tym prawno-obywatelskie, iv. terapia i mediacja, v. usługi dla rodzin z dziećmi, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne, pomoc prawna, szczególnie w zakresie prawa rodzinnego, vi. organizowanie dla rodzin spotkań, mających na celu wymianę doświadczeń oraz zapobieganie izolacji, zwanych grupami wsparcia lub grupami samopomocowymi; <p>b) pomoc w opiece i wychowaniu dziecka, w tym poprzez usługi placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i specjalistycznej oraz w formie pracy podwórkowej.</p> <p>2) Wsparcie pieczy zastępczej zgodnie z zakresem usług określonym w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 z późn. zm.) m.in. poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) działania prowadzące do odejścia od opieki instytucjonalnej, tj. od opieki świadczonej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 osób do usług świadczonych w społeczności lokalnej poprzez tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego do 8¹⁰ dzieci i placówek opiekuńczo-wychowawczych typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego do 14 osób, b) usługi aktywnej integracji, w szczególności o charakterze społecznym, których celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej skierowane do osób będących w pieczy zastępczej, c) usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym skierowane do osób będących w pieczy zastępczej w wieku powyżej 15 roku życia, d) indywidualne programy usamodzielniania realizowane w mieszkaniach o charakterze wspomaganym/
--	---

¹⁰ W razie konieczności umieszczenia w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego rodzeństwa, za zgodą dyrektora tej placówki oraz po uzyskaniu zezwolenia wojewody, dopuszczalne jest umieszczenie w tym samym czasie większej liczby dzieci (maksymalnie 10).

chronionym dla osób opuszczających pieczę zastępczą¹¹,

- e) kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze, prowadzących rodzinne domy dziecka i dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego oraz doskonalenie osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą w ramach działań prowadzących do tworzenia rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

Wsparcie dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

3) Rozwój usług opiekuńczych¹² nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu obejmujący m.in. następujące formy wsparcia:

- a) usługi opiekuńcze, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem, świadczone przez opiekunów faktycznych lub w postaci: sąsiedzkich usług opiekuńczych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub dziennych form usług opiekuńczych,
- b) usługi w rodzinnym domu pomocy, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507),
- c) usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507), o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach jest nie większa niż 30,
- d) usługi w domu pomocy społecznej o liczbie miejsc nie większej niż 30,
- e) usługi asystenckie świadczone na rzecz osób z niepełnosprawnościami,
- f) nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, takie jak np. teleopieka, systemy przywoławcze¹³,

¹¹ Wsparcie w zakresie mieszkań wspomaganych/chronionych polega na tworzeniu miejsc w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach wspomaganych/chronionych.

¹² Miejsca świadczenia usług opiekuńczych mogą być tworzone zarówno w nowych podmiotach, jak i w podmiotach już istniejących, zarówno w formie opieki dziennej, jak i całodobowej, a także w ramach opieki środowiskowej.

¹³ Działania realizowane wyłącznie jako element wsparcia, pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usług opiekuńczych.

	<p>g) podnoszenie kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej¹⁴.</p> <p>4) Poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomaganym/ chronionym, w tym¹⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usługi wspierające pobyt osoby w mieszkaniu, w tym usługi opiekuńcze¹⁶, usługi asystenckie, • usługi wspierające aktywność osoby w mieszkaniu, w tym trening samodzielności, praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, integracja osoby ze społecznością lokalną. <p>d) Rozwój działań umożliwiających osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu pozostanie w społeczności lokalnej, w tym¹⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) działania wspierające ich aktywność edukacyjną, społeczną i kulturalną, b) działania wspierające ich samodzielne funkcjonowanie, w tym np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, sfinansowanie tworzenia wypożyczalni sprzętu wspomagającego (zwiększającego samodzielność osób) i sprzętu pielęgnacyjnego (niezbędnego do opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), sfinansowanie wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu, usługi dowożenia posiłków, przewóz do miejsca pracy lub ośrodka wsparcia. e) Działania wspierające opiekunów faktycznych w opiece nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> a) kształcenie, w tym szkolenie i zajęcia praktyczne oraz wymiana doświadczeń,
--	---

¹⁴ Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego usług opiekuńczych.

¹⁵ Wsparcie w zakresie mieszkań wspomaganym /chronionym polega na tworzeniu miejsc w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach wspomaganym/chronionym. Liczba miejsc w mieszkaniu wspomaganym nie może być większa niż 7. Pokoje w mieszkaniu wspomaganym mogą być maksymalnie 2 - osobowe, chyba że większa liczba miejsc wynika z preferencji mieszkańców.

¹⁶ Istnieje możliwość przeprowadzenia i sfinansowania w ramach projektów dotyczących rozwoju mieszkań wspomaganym szkolenia niezbędnego do sprawowania funkcji opiekuna mieszkania wspomaganego.

¹⁷ Działania stanowią jedynie element kompleksowego projektu dotyczącego usług opiekuńczych.

	<p>b) poradnictwo, w tym psychologiczne oraz pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia,</p> <p>c) tworzenie miejsc krótkookresowego pobytu w zastępstwie za opiekunów faktycznych,</p> <p>d) sfinansowanie usługi asystenckiej lub usługi opiekuńczej, w celu umożliwienia opiekunom faktycznym funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego¹⁸.</p>
6. Typ beneficjenta	<p>Usługi zdrowotne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej¹⁹, 2) podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne²⁰, 3) podmioty ekonomii społecznej, 4) organizacje pozarządowe. <p>Usługi społeczne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej²¹, 2) podmioty ekonomii społecznej*, 3) organizacje pozarządowe*,

¹⁸ Ze względu na przyjętą przez IZRPO WO linię demarkacyjną, aktywizacja społeczno-zawodowa opiekunów faktycznych jest możliwa do realizacji w ramach działania 8.2.

¹⁹ Poprzez podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej rozumie się:

- podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub
- podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej i/lub
- podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności
- w przedmiotowym zakresie i/lub podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze pomocy i integracji społecznej.

²⁰ Poprzez podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia rozumie się:

- podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub
- podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi ochrony zdrowia i i/lub
- podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub
- podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w obszarze ochrony zdrowia.

²¹ Patrz przypis nr 88.

	<p>4) podmioty realizujące zadania związane z opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu²²</p> <p>*w przypadku projektów dotyczących wsparcia rodziny i pieczy zastępczej uprawnione do realizacji usług zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 z późn. zm.).</p> <p>W przypadku przedsiębiorstw - wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą na terenie województwa opolskiego²³.</p> <p>Forma prawna beneficjenta zgodnie z klasyfikacją form prawnych podmiotów gospodarki narodowej określonych w § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. z 2015 r. poz. 2009 z późn. zm.).</p>
<p>12. Grupa docelowa/ ostateczni odbiorcy wsparcia</p>	<p>Usługi zdrowotne:</p> <p>1) osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym²⁴,</p>

²² Poprzez podmioty realizujące zadania związane z opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu rozumie się:

- podmioty działające na podstawie obowiązujących regulacji prawnych ww. zakresie i/lub
- podmioty prowadzące działalność gospodarczą, której przeważający numer PKD odpowiada obszarowi opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i/lub
- podmioty posiadające w statucie lub w innym dokumencie (np. w umowie spółki) stanowiącym podstawę jego funkcjonowania zapisy o prowadzeniu działalności w przedmiotowym zakresie i/lub
- podmioty, które w sprawozdaniu finansowym, sporządzonym na koniec roku obrachunkowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, wykazują, iż przeważający przychód uzyskały z prowadzenia działalności w opiece nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

²³ Oznacza to, że na terenie województwa opolskiego Wnioskodawca posiada główną siedzibę lub oddział lub miejsce prowadzenia działalności. Weryfikacja nastąpi na podstawie przedstawionego przez Wnioskodawcę odpisu ze stosownego rejestru (ewidencji) – z zastrzeżeniem, że przedmiotowy wpis do rejestru (ewidencji) został dokonany najpóźniej na dzień podpisania umowy o dofinansowanie.

²⁴ Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020*, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

	<p>2) otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,</p> <p>3) mieszkańcy regionu w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym,</p> <p>4) noworodki i dzieci w zakresie opieki nad matką i dzieckiem,</p> <p>5) kobiety w ciąży i w okresie połogu w zakresie opieki nad matką i dzieckiem,</p> <p>6) personel służb świadczących usługi zdrowotne.</p> <p>Usługi społeczne:</p> <p>1) osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,</p> <p>2) otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,</p> <p>3) personel służb świadczących usługi w społeczności lokalnej²⁵.</p>
13. Instytucja pośrednicząca (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
14. Kategoria(e) regionu(ów) wraz z przypisaniem kwot UE (EUR)	Region Słabiej Rozwinięty
	50 000 000,00 euro
15. Mechanizmy powiązania interwencji z innymi działaniami/ poddziałaniami w ramach PO lub z innymi PO (jeśli dotyczy)	<p>Komplementarność może wystąpić na płaszczyźnie pokrywających się obszarów interwencji, kategorii beneficjentów lub grup docelowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mechanizmy zapewniające koordynację udzielanego wsparcia z innymi działaniami i osiami priorytetowymi RPO WO 2014-2020: <ul style="list-style-type: none"> • Harmonogram naborów wniosków, • KM RPO WO 2014-2020, • Kryteria wyboru projektów. ▪ Mechanizmy zapewniające koordynację udzielanego wsparcia z innymi Programami Operacyjnymi: <ul style="list-style-type: none"> • Kontrakt Terytorialny dla Województwa Opolskiego, • Wytyczne ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, • Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych, • Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020. Umowa Partnerstwa. ▪ Komplementarność z innymi PO: <i>Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, w zakresie

²⁵ Dotyczy wyłącznie wsparcia dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

	<p>poprawy działań na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz poprawy jakości usług społecznych (w tym opiekuńczych) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z niepełnosprawnościami i starszych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oś Priorytetowa IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, w zakresie wykorzystania innowacji społecznych do przetestowania i wypracowania nowych skuteczniejszych rozwiązań w zakresie integracji społecznej. <p><i>Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa</i>, w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa żywnościowego osób najbardziej potrzebujących i realizację działań na rzecz włączenia społecznego.</p>
<p>16. Instrumenty terytorialne (jeśli dotyczy)</p>	<p>OSI Depopulacja</p>
<p>17. Tryb(y) wyboru projektów oraz wskazanie podmiotu odpowiedzialnego za nabór i ocenę wniosków oraz przyjmowanie protestów</p>	<p>Konkursowy tryb wyboru projektów.</p> <p>Podmiotem odpowiedzialnym za przeprowadzenie naboru, ocenę wniosków oraz przyjmowanie protestów jest IZRPO WO 2014-2020.</p>
<p>18. Limity i ograniczenia w realizacji projektów (jeśli dotyczy)</p>	<p>1) Działania świadomościowe (kampanie informacyjne i działania upowszechniające) w ramach działania 8.1 będą możliwe do finansowania jedynie jeśli będą stanowić część projektu i będą uzupełniać działania o charakterze wdrożeniowym w ramach tego projektu, z zastrzeżeniem iż nie mogą przekroczyć 10 % kosztów kwalifikowalnych²⁶.</p> <p>2) Pozostałe limity i ograniczenia w realizacji projektów niewskazane poniżej w SZOOP 2014-2020 dla działania 8.1 określone są w pozostałych dokumentach IZRPO WO niezbędnych dla przeprowadzenia procedury konkursowej, w tym w regulaminie konkursu oraz umowie o dofinansowanie.</p> <p>Usługi zdrowotne²⁷:</p>

²⁶ Dla działań w zakresie chorób cywilizacyjnych oraz opieki nad matką i dzieckiem limit działań świadomościowych jest określony we właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym i/lub Regulaminie konkursu.

²⁷ W ramach PI 9iv możliwa jest realizacja projektów kompleksowych, łączących usługi społeczne i zdrowotne.

	<p>3) Zgodność realizowanych przedsięwzięć z <i>Policy papier dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020</i> oraz Planem działań w sektorze zdrowia uzgodnionym z Komitetem Sterującym ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.</p> <p>4) Osoby należące do grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym stanowić będą co najmniej 60% grupy docelowej objętej wsparciem w obszarze usług zdrowotnych²⁸.</p> <p>5) Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych oraz informacyjno-szkoleniowych możliwe jest przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Wymóg ten nie dotyczy działań informacyjno-edukacyjnych, które nie obejmują udzielania porad zdrowotnych oraz nie stanowią edukacji zdrowotnej, a jedynie służą przekazaniu informacji o regionalnym programie zdrowotnym i udzieleniu odpowiedzi na podstawowe pytania z nim związane²⁹.</p> <p>6) W przypadku realizacji w ramach jednego projektu usług zdrowotnych i społecznych, usługi społeczne stanowią maksymalnie 20% wartości projektu.</p> <p>Usługi społeczne³⁰:</p> <p>7) Usługi społeczne realizowane są przez podmioty prowadzące w swojej działalności statutowej usługi społeczne lub przez podmioty prowadzące w swojej</p>
--	---

W przypadku realizacji w ramach jednego projektu zintegrowanych usług społecznych i zdrowotnych musi zostać zapewniona możliwość oddzielnego monitorowania usług społecznych i zdrowotnych. W przypadku realizacji zintegrowanych usług społecznych lub zdrowotnych adresowanych do tej samej osoby, zastosowanie mają definicje osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu określone w Wytycznych.

²⁸ Nie dotyczy wsparcia realizowanego w ramach Regionalnych Programów Zdrowotnych, które ze względu na profilaktyczny charakter, zgodnie z opinią Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, kierowane są do szerokiej grupy odbiorców.

²⁹ Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*.

³⁰ W ramach PI 9iv możliwa jest realizacja projektów kompleksowych, łączących usługi społeczne i zdrowotne.

W przypadku realizacji w ramach jednego projektu zintegrowanych usług społecznych i zdrowotnych musi zostać zapewniona możliwość oddzielnego monitorowania usług społecznych i zdrowotnych. W przypadku realizacji zintegrowanych usług społecznych lub zdrowotnych adresowanych do tej samej osoby, zastosowanie mają definicje osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu określone w Wytycznych.

	<p>działalności statutowej jednocześnie usługi społeczne i zdrowotne.</p> <p>8) W przypadku realizacji w ramach jednego projektu usług społecznych i zdrowotnych, usługi zdrowotne stanowią maksymalnie 20% wartości projektu.</p> <p>9) Wsparcie musi być skoncentrowane na skoordynowanych działaniach zwiększających dostępność usług społecznych w województwie opolskim poprzez projekty zapewniające trwałość efektów i włączenie usług społecznych w politykę rozwoju w regionie. Działania muszą być realizowane w wybranej formule projektów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) terytorialnych, b) problemowych, c) tematycznych³¹. <p>10) Interwencja w ramach poszczególnych typów usług społecznych musi spełniać minimalne wymagania świadczenia tych usług, określone w załączniku nr 1 do Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.</p> <p>11) Dostęp do usług społecznych musi zostać poprzedzony dokładną analizą istniejących w danym obszarze potencjałów sporządzoną przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie projektu, w oparciu o analizę dokonaną przez IZ.</p> <p>12) Realizowane działania wspierają proces deinstytucjonalizacji.</p> <p>13) W przypadku świadczenia usług w placówce zapewniającej całodobową opiekę, placówka ta nie może być zlokalizowana na nieruchomości, na której znajduje się inna placówka zapewniająca całodobową opiekę³². Zasada ta nie dotyczy placówek zapewniających opiekę</p>
--	--

³¹ Uszczegółowienie wsparcia zgodnie z wytycznymi ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego nastąpi na etapie regulaminu konkursu.

³² Przez inną placówkę należy rozumieć każdą placówkę zapewniającą całodobowy pobyt, tj. placówkę opiekuńczo-pobytową lub placówkę opiekuńczo-wychowawczą, niezależnie od podmiotu, który ją prowadzi. Oznacza to m.in. że jeden podmiot nie może prowadzić kilku placówek zapewniających całodobowy pobyt na terenie jednej nieruchomości lub że różne podmioty nie mogą prowadzić placówek zapewniających całodobowy pobyt na terenie tej samej nieruchomości.

	<p>wytchnieniową, pod warunkiem zachowania zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej³³.</p> <p>14) W ramach usług społecznych w szczególności usług opiekuńczych jest możliwa realizacja usług zdrowotnych, o ile usługi te nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, tj. wykraczają poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo wykazane zostało, że gwarantowana usługa zdrowotna nie może zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu. Usługi zdrowotne widniejące w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe mogą być finansowane tylko pod warunkiem, że jednocześnie finansowane są usługi ponadstandardowe, a cały pakiet usług tworzy logiczną całość, niezbędną do zapewnienia kompleksowego wsparcia osobom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</p> <p>15) W ramach działania 8.1 nie ma możliwości wsparcia dla osób odbywających karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym³⁴.</p> <p>16) W przypadku mieszkań wspomaganych w formie mieszkań wspieranych występuje możliwość tworzenia miejsc pobytu okresowego (opieka wytchnieniowa) lub stałego³⁵.</p> <p>17) Wsparcie w zakresie mieszkań chronionych jest realizowane zgodnie ze standardem wynikającym z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507) aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy. W przypadku mieszkań wspomaganych spełniają one definicję usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz standardy określone w załączniku nr 1 do Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020³⁶.</p> <p>18) Mieszkania chronione i mieszkania wspomagane nie mogą być zlokalizowane na nieruchomości, na której znajduje się</p>
--	--

³³ Warunki określone w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*.

³⁴ Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*.

³⁵ Tamże. Usługi świadczone w mieszkaniach wspieranych nie mogą mieć charakteru jedynie turnusów rehabilitacyjnych

³⁶ Tamże. Definicja usług świadczonych w lokalnej społeczności zgodnie z niniejszymi *Wytycznymi*.

placówka opieki instytucjonalnej³⁷. W przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 7 lokali włącznie, mieszkania chronione lub wspomagane mogą stanowić 100% lokali. W nieruchomości o większej liczbie lokali, maksymalna liczba mieszkań chronionych lub wspomaganych wynosi 7 i 25% nadwyżki powyżej 7.

19) Wsparcie istniejących mieszkań chronionych lub wspomaganych jest możliwe wyłącznie pod warunkiem zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości świadczonych usług.

Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej:

20) Wsparcie w postaci specjalistycznego poradnictwa będzie realizowane jako działanie uzupełniające, towarzyszące kompleksowemu wsparciu grupy docelowej, stanowiące integralną część projektów.

21) Wsparcie w zakresie indywidualnych programów usamodzielniania będzie realizowane maksymalnie przez okres 24 miesięcy.

22) Wsparcie dla rodziny i pieczy zastępczej odbywa się zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 z późn. zm.). Świadczenia wypłacane na podstawie tej ustawy nie mogą być finansowane w ramach projektu, mogą zaś stanowić wkład własny do projektu.

23) Łączny limit wydatków związanych z zakupem sprzętu w ramach typu projektu 2 d, ponoszonych w ramach kosztów bezpośrednich (włączając cross-financing) nie może przekroczyć 15% wydatków projektu.

24) Finansowanie ze środków EFS zatrudnienia osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich, przyznawanej osobom sprawującym rodzinną pieczę zastępczą na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, możliwe jest tylko w celu umożliwienia osobom sprawującym rodzinną pieczę zastępczą udziału w innych formach wsparcia w ramach projektu.

25) Możliwa będzie realizacja działań na rzecz biologicznej rodziny dziecka przebywającego w pieczy zastępczej oraz intensyfikowanie współpracy ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia powrotu dziecka do rodziny biologicznej.

26) Usługi aktywnej integracji mogą być realizowane tylko i wyłącznie w połączeniu z usługami społecznymi.

³⁷ Tamże. Definicja placówki instytucjonalnej zgodnie z niniejszymi *Wytycznymi*.

Wsparcie dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

- 27) W ramach prowadzonych działań nie ma możliwości wsparcia dla dzieci do lat 3.
- 28) Wsparcie dla zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych niestacjonarnie/w miejscu zamieszkania odbywa się poprzez zwiększenie liczby opiekunów świadczących usługi. Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc:
- stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego,
 - stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których realizowane są usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej.
- Miejsca krótkookresowego pobytu służą przede wszystkim poprawie dostępu do usług opiekuńczych w zastępstwie za opiekunów faktycznych w ramach opieki wytchnieniowej.
- 29) W ramach działania 8.1 nie można tworzyć nowych miejsc świadczenia usług opiekuńczych w ramach opieki instytucjonalnej, jak również nie można utrzymywać dotychczas istniejących miejsc świadczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej.
- 30) Możliwe jest wsparcie dla osób będących w opiece instytucjonalnej, w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w ramach usług świadczonych w społeczności lokalnej, o ile przyczynia się to do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w postaci usług świadczonych w społeczności lokalnej.
- 31) 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.
- 32) Finansowanie ze środków EFS w ramach danego projektu miejsc świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich stworzonych przez danego beneficjenta trwa nie dłużej niż 3 lata.
- 33) Wsparcie dla usług asystenckich odbywa się poprzez zwiększanie liczby asystentów funkcjonujących w ramach nowych podmiotów lub podmiotów istniejących.
- 34) Pierwszeństwo w dostępie do usług asystenckich i opiekuńczych mają osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie),

	o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1507).
19. Warunki i planowany zakres stosowania cross-financingu (%) (jeśli dotyczy)	<p>W ramach działania 8.1 przewidziano wykorzystanie mechanizmu cross-financingu, jednak jego zastosowanie będzie wynikało z indywidualnej analizy każdego przypadku i musi być uzasadnione z punktu widzenia skuteczności lub efektywności osiągnięcia założonych celów.</p> <p>Dopuszczalny poziom cross - financingu: 10% wydatków projektu.</p>
20. Dopuszczalna maksymalna wartość zakupionych środków trwałych jako % wydatków kwalifikowalnych	<p>Usługi zdrowotne:</p> <p>W przypadku typu projektów 2: Kompleksowa opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami wysokość środków trwałych poniesionych w ramach kosztów bezpośrednich projektu oraz wydatków w ramach cross-financingu nie może łącznie przekroczyć 15% wydatków projektu.</p> <p>W przypadku pozostałych typów projektu: wysokość środków trwałych poniesionych w ramach kosztów bezpośrednich projektu oraz wydatków w ramach cross-financingu nie może łącznie przekroczyć 10% wydatków projektu.</p> <p>Usługi społeczne:</p> <p><u>Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej:</u></p> <p>W przypadku typu projektów 2 d): wysokość środków trwałych poniesionych w ramach kosztów bezpośrednich projektu oraz wydatków w ramach cross-financingu nie może łącznie przekroczyć 15% wydatków projektu.</p> <p>W przypadku pozostałych typów projektu: wysokość środków trwałych poniesionych w ramach kosztów bezpośrednich projektu oraz wydatków w ramach cross-financingu nie może łącznie przekroczyć 10% wydatków projektu.</p> <p><u>Wsparcie dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</u></p> <p>Wysokość środków trwałych poniesionych w ramach kosztów bezpośrednich projektu oraz wydatków w ramach cross-financingu nie może łącznie przekroczyć 10% wydatków projektu.</p>
21. Warunki uwzględniania dochodu w projekcie (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
22a. Warunki stosowania uproszczonych form rozliczania wydatków	Szczegółowe warunki stosowania uproszczonych form rozliczania wydatków określa Regulamin konkursu/Procedura pozakonkursowa i umowa o dofinansowanie.
22b. Planowany zakres systemu zaliczek	Szczegółowe zasady przekazywania zaliczek określa umowa o dofinansowanie/ decyzja o dofinansowaniu.

<p>23. Pomoc publiczna i pomoc <i>de minimis</i> (rodzaj i przeznaczenie pomocy, unijna lub krajowa podstawa prawna)</p>	<p>Rodzaj i przeznaczenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pomoc na szkolenia, - pomoc <i>de minimis</i>, w tym m.in. na: pokrycie kosztów uczestnictwa w szkoleniu przedsiębiorcy lub personelu przedsiębiorstwa delegowanego na szkolenie. <ol style="list-style-type: none"> 1) 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 <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1). 2) 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 (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1 z późn. zm.). 3) Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy <i>de minimis</i> oraz pomocy publicznej w programach operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1073).
<p>24. Maksymalny % poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (jeśli dotyczy)</p>	<p>85%</p>
<p>25. Maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (środki UE + ewentualne współfinansowanie z budżetu państwa lub innych źródeł przyznawane beneficjentowi przez właściwą instytucję) (jeśli dotyczy)</p>	<p>94,5%, w tym maksymalny udział budżetu państwa w finansowaniu wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu 9,5%</p> <p>W przypadku projektów, które kwalifikują się do wsparcia w ramach Programu „Partnerstwo dla osób z niepełnosprawnościami” - 85%</p>
<p>26. Minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych</p>	<p>5,5%</p> <p>W przypadku projektów, które kwalifikują się do wsparcia w ramach Programu „Partnerstwo dla osób z niepełnosprawnościami” - 15%</p>

27. Minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN) (jeśli dotyczy)	Minimalna wartość projektu wynosi 100 tys. PLN
28. Minimalna i maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (PLN) (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
29. Kwota alokacji UE na instrumenty finansowe (EUR) (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
30. Mechanizm wdrażania instrumentów finansowych	Nie dotyczy
31. Rodzaj wsparcia instrumentów finansowych oraz najważniejsze warunki przyznawania	Nie dotyczy
32. Katalog ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych	Nie dotyczy

Oś priorytetowa	VIII Integracja społeczna
Działanie	8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych
Poddziałanie	–
Rozliczanie wydatków w ramach projektu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zgodnie z zasadami obowiązującymi u beneficjenta – zamówienia do 20 tys. zł netto. 2. Zgodnie z zasadą konkurencyjności – zamówienia przekraczające wartość 50 tys. PLN netto. 3. Zgodnie z zasadą rozeznania rynku określoną w <i>Wytycznych</i> – wydatki o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto włącznie. 4. Zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych – w przypadku Beneficjentów zobowiązanych do jej stosowania. 5. Koszty pośrednie – stawką ryczałtową:

	<ul style="list-style-type: none"> - 25% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich³⁸ do 830 tys. PLN włącznie, - 20% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich³⁹ powyżej 830 tys. PLN do 1 740 tys. PLN włącznie, - 15% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich⁴⁰ powyżej 1 740 tys. PLN do 4 550 tys. PLN włącznie, - 10% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich⁴¹ przekraczającej 4 550 tys. PLN, <p>6. Szczegółowe warunki stosowania uproszczonych form rozliczania wydatków określa Regulamin konkursu/Procedura pozakonkursowa i umowa o dofinansowanie.</p>
<p>Szczegółowe wydatki kwalifikowalne w ramach działania/ poddziałania</p>	<p>Do wydatków kwalifikowalnych, wyłącznie w przypadku przyjęcia projektu do realizacji, mogą zostać zaliczone koszty zgodne z zasadami określonymi w:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ustawie z dnia 9 czerwca 2011r o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 z późn. zm.)⁴², – Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1507)⁴³, – Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U.2019 poz. 1373)⁴⁴, – Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego⁴⁵, – Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020⁴⁶,

³⁸ Z pomniejszeniem kosztu racjonalnych usprawnień, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.

³⁹ Jw.

⁴⁰ Jw.

⁴¹ Jw.

⁴² Dotyczy projektów z zakresu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.

⁴³ Dotyczy projektów z zakresu wsparcia dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

⁴⁴ Dotyczy projektów z zakresu usług zdrowotnych.

⁴⁵ Dotyczy projektów z zakresu usług społecznych.

⁴⁶ Dotyczy projektów z zakresu usług zdrowotnych.

	<ul style="list-style-type: none"> – Właściwym Regionalnym Programie Zdrowotnym⁴⁷, – Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020, – Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.
Kwalifikowalność wydatków w projektach objętych pomocą publiczną	<p>Rodzaj i przeznaczenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pomoc na szkolenia, – pomoc de minimis, w tym m.in. na: pokrycie kosztów uczestnictwa w szkoleniu przedsiębiorcy lub personelu przedsiębiorstwa delegowanego na szkolenie. <p>4) Rozporządzenie komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, s.1).</p> <p>5) Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, s.1).</p> <p>6) Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w programach operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2015 poz. 1073).</p>
Wydatki niekwalifikowalne w ramach działania/ poddziałania	<p>Wydatki w ramach działania są niekwalifikowalne zgodnie z:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ustawą z dnia 9 czerwca 2011r o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 z późn. zm.)⁴⁸, – Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1507)⁴⁹, – Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U.2019 poz. 1373)⁵⁰, – Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków

⁴⁷ Dotyczy projektów z zakresu działań zapobiegających chorobom cywilizacyjnym oraz opieki nad matką i dzieckiem

⁴⁸ Dotyczy projektów z zakresu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.

⁴⁹ Dotyczy projektów z zakresu wsparcia dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

⁵⁰ Dotyczy projektów z zakresu usług zdrowotnych.

	<p>Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego⁵¹,</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020⁵², – Programem zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w ramach nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego⁵³, – Programem poprawy opieki nad matką i dzieckiem, w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”⁵⁴, – Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020, – Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.
Stawki jednostkowe	Zgodnie z właściwym <i>Regionalnym Programem Zdrowotnym</i>

⁵¹ Dotyczy projektów z zakresu usług społecznych.

⁵² Dotyczy projektów z zakresu usług zdrowotnych.

⁵³ Dotyczy projektów z zakresu usług zdrowotnych (chorób cywilizacyjnych – nadwagi, otyłości i cukrzycy).

⁵⁴ Dotyczy projektów z zakresu usług zdrowotnych (opieki nad matką i dzieckiem).