

Załącznik nr I – Szczegółowe warunki realizacji przedsięwzięć dla Działania 09.04 – projekt niekonkurencyjny

Spis treści

Rozdział I.....	2
Typy projektów.....	2
Rozdział II.....	2
Ogólne warunki dotyczące realizacji typu projektu –	2
Koordinacja usług społecznych i zdrowotnych	2
Rozdział III.....	5
Wymagania dotyczące poszczególnych form wsparcia.....	5
III.1 Usługi społeczne.....	5
1.1. Usługi asystenckie i opiekuńcze	5
1.2. Usługi asystenckie	6
1.3. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	7
1.4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania.....	7
1.5. Sąsiedzkie usługi opiekuńcze.....	8
1.6. Dienne formy usług opiekuńczych	9
1.7. Opieka wytchnieniowa	9
1.8. Wsparcie towarzyszące	10
III.2 Usługi zdrowotne	10
III.3 Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i zdrowotnych	12

Rozdział I

Typy projektów

Wsparciem w ramach naboru może zostać objęty tylko i wyłącznie typ projektu nr 1: Koordynacja usług społecznych i zdrowotnych.

Rozdział II

Ogólne warunki dotyczące realizacji typu projektu – Koordynacja usług społecznych i zdrowotnych

1. Projekt zakłada wypracowanie systemu koordynacji świadczenia usług społecznych i zdrowotnych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z wykorzystaniem usług opiekuńczych i zdrowotnych.
2. Wnioskodawca w projekcie powinien zastosować jak najszerszy wachlarz nowych lub zmodyfikowanych mechanizmów z zakresu koordynacji usług społecznych i zdrowotnych. Wnioskodawca jest zobowiązany do ich usystematyzowania tak, aby powstał kompleksowy sposób koordynacji ww. usług dopasowany do potrzeb lokalnych społeczności.
3. W ramach projektu muszą być świadczone usługi społeczne i zdrowotne.
4. W ramach wdrażania usługi koordynacji Wnioskodawca musi uwzględnić komplementarność wsparcia udzielanego przez inne podmioty np.: organy administracji publicznej, organizacje pozarządowe, podmioty wykonujące działalność leczniczą, przedsiębiorstwa społeczne świadczące usługi społeczne czy osoby prawne.
5. Wnioskodawca zobowiązany jest do weryfikacji poprawności wypracowanego systemu koordynacji oraz przekazania go w pierwszej kolejności do gmin nie objętych wsparciem w ramach projektu, w których nie funkcjonuje Centrum Usług Społecznych.
6. Wnioskodawca zobowiązany jest do zaangażowania adekwatnej liczby koordynatorów usług społecznych i zdrowotnych względem liczby osób korzystających z tych usług. Zgodnie z kryterium dostępu nr 4 Wnioskodawca powinien zaplanować co najmniej jednego koordynatora w każdej gminie objętej wsparciem projektowym.
7. W ramach wsparcia usług opiekuńczych nie są finansowane usługi opieki instytucjonalnej¹.

¹ Przez opiekę instytucjonalną należy rozumieć usługi świadczone:

1) w placówce opiekuńczo-pobytowej, czyli placówce wieloosobowego, całodobowego pobytu i opieki, w której liczba mieszkańców jest większa niż 8 osób, lub w której spełniona jest co najmniej jedna z poniższych przesłanek:

8. W ramach projektu nie mogą być tworzone miejsca opieki w formach instytucjonalnych oraz nie są utrzymywane dotychczas istniejące miejsca w podmiotach instytucjonalnych².
9. Wsparcie z zakresu usług społecznych dotyczy wyłącznie usług świadczonych w społeczności lokalnej (z wyjątkiem opieki wytchnieniowej realizowanej zgodnie z podrozdziałem III.1 ust. 6).
10. Wsparcie oferowane w projekcie jest dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców usług społecznych i zdrowotnych (zwłaszcza w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami). Ponadto niezbędne jest dopasowanie wsparcia dla osób wykluczonych komunikacyjnie.
11. Do usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej należą w szczególności:
 - 1) usługi opiekuńcze, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem, świadczone przez opiekunów faktycznych lub w postaci: usług sąsiedzkich, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub dziennych form usług opiekuńczych;
 - 2) opieka wytchnieniowa w formie całodobowego krótkookresowego pobytu (nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) w placówkach, w których liczba miejsc całodobowego pobytu nie jest większa niż 8 lub w formie dziennego pobytu;
 - 3) usługi w rodzinnym domu pomocy, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

-
- a) usługi nie są świadczone w sposób zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby),
 - b) wymagania organizacyjne mają pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców,
 - c) mieszkańcy nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą w zakresie funkcjonowania w ramach placówki,
 - d) mieszkańcy są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni do mieszkania razem;
- 2) placówki opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodkiem preadopcijnym w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub w innej placówce wieloosobowego, całodobowego pobytu lub opieki;
 - 3) w placówce interwencyjnego zakwaterowania (m.in.: noclegownie, schroniska dla osób bezdomnych, ogrzewalnie).
- Opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak:
- a) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - b) zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- Opiekę instytucjonalną długoterminową należy rozumieć jako opiekę świadczoną powyżej 60 dni w roku kalendarzowym.

² Działania polegające na rozwijaniu i utrzymaniu usług opieki prowadzonych w formie instytucjonalnej długoterminowej nie mogą otrzymać wsparcia z EFS+.

- 4) usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (zarówno w formie pobytu dziennego jak i całodobowego), o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach nie jest większa niż 8;
 - 5) usługi w gospodarstwach opiekuńczych w formie pobytu dziennego lub całodobowego, o ile liczba miejsc pobytu całodobowego w tych gospodarstwach nie jest większa niż 8;
 - 6) usługi asystenckie, świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami (oraz ich rodzin), umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie tych osób w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego;
 - 7) usługi asystenckie dla innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem asystentury rodzinnej;
 - 8) usługi pielęgniarstwa długoterminowego domowego;
 - 9) usługi w postaci mieszkań treningowych lub mieszkań wspomaganych³, o ile liczba miejsc w mieszkaniu nie jest większa niż 3.
12. W przypadku świadczenia usług w placówce zapewniającej całodobową opiekę, nie może być ona zlokalizowana na nieruchomości, na której znajduje się inna placówka świadcząca opiekę instytucjonalną. Zasada ta nie dotyczy placówek zapewniających opiekę wytchnieniową w formie krótkookresowego pobytu, pod warunkiem zachowania pozostałych zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej.
 13. Za wsparcie świadczone w ramach usług społecznych można pobierać opłaty od uczestników projektu pod warunkiem zaplanowania ich we wniosku o dofinansowanie projektu oraz określenia zasad odpłatności. Opłaty te nie mogą stanowić bariery uczestnictwa w projekcie. Opłaty za świadczenia usług stanowią wkład własny w projekcie i pomniejszają kwotę dofinansowania. Opłaty nie mogą stanowić więcej niż 10% kosztów świadczenia usług.
 14. Usługi z wykorzystaniem nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych np.: teleopieka, systemów przywoławczych; usługi typu door-to-door (np.: dowożenie posiłków, transport indywidualny), wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i opiekuńczego stanowią element wsparcia i mogą być realizowane pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usługi.
 15. Interwencja w obszarze usług społecznych odbywa się zgodnie z kierunkami wskazanymi we właściwym Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji.

³ W związku z pismem Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 8 grudnia 2023 r. (znak sprawy: XI.503.2.2023.AM) istnieje ryzyko uznania całości lub części wydatków dotyczących mieszkań treningowych lub mieszkań wspomaganych za niekwalifikowalne. W związku z powyższym zaleca się wstrzymanie realizacji zaplanowanego wsparcia w tym obszarze do czasu rozstrzygnięcia wątpliwości Rzecznika Praw Obywatelskich.

16. Wnioskodawca zapewnia, że w przypadku usług finansowanych ze środków EFS+ będą one realizowane zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 (link do Wytycznych – [tutaj](#)) w szczególności zgodnie z Rozdziałem 4. Zasady interwencji EFS+ w obszarze włączenia społecznego.
17. W przypadku gdy projekt zakłada realizację wsparcia, którego efektem jest nabycie kwalifikacji lub kompetencji, uzyskanie kwalifikacji lub kompetencji musi być zgodne z załącznikiem nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027 (link do załącznika nr 2 – Podstawowe informacje dot. uzyskiwania kwalifikacji (EFS+) – [tutaj](#)).

Rozdział III

Wymagania dotyczące poszczególnych form wsparcia

III.1 Usługi społeczne

1.1. Usługi asystenckie i opiekuńcze

1. Usługi opiekuńcze są świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a usługi asystenckie w szczególności dla osób z niepełnosprawnościami.
2. Wsparcie dla usług opiekuńczych lub asystenckich prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.
3. Obowiązek zwiększania liczby osób objętych usługami nie oznacza zakazu jednoczesnego wsparcia osób dotychczas obejmowanych usługami przez beneficjenta.
4. Obowiązek zwiększania liczby miejsc świadczenia usług oraz liczby osób objętych tymi usługami nie dotyczy:
 - 1) wsparcia dla usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunów faktycznych;
 - 2) wsparcia realizowanego uprzednio w ramach programów rządowych.
5. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych niestacjonarnie/w miejscu zamieszkania odbywa się poprzez zwiększanie liczby opiekunów świadczących usługi.
6. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc:
 - 1) stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego;

- 2) stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których są realizowane usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej lub miejsc opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu.
7. Wsparcie w ramach projektu nie spowoduje:
- 1) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług asystenckich lub opiekuńczych przez beneficjenta oraz
 - 2) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie⁴.
8. Wsparcie dla osób będących w długoterminowej opiece instytucjonalnej możliwe jest wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej.

1.2. Usługi asystenckie

1. Usługa asystencka obejmuje wspieranie osób⁵, w tym w szczególności osób z niepełnosprawnościami, w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego, edukacyjnego. W zależności od potrzeb osoby z niepełnosprawnością, usługa asystencka może obejmować również opiekę higieniczną oraz pomoc w czynnościach fizjologicznych.
2. Usługa asystencka jest świadczona przez:
 - 1) asystenta osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej jest ukończenie kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. z 2017 r. poz. 860, z późn. zm.)
 - 2) asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia kandydata jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych. Po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa, asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej mogą zostać kandydaci:
 - a) posiadający doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego lub
 - b) bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60 – godzinne szkolenie asystenckie; szkolenie składa się z minimum 20

⁴ Postanowienia pkt. 7 nie dotyczą kontynuacji wsparcia realizowanego ze środków EFS+.

⁵ Usługi asystenckie dla innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem asystentury rodzinnej.

godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat.

1.3. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

1. Zakres usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje w szczególności:
 - 1) pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych;
 - 2) opiekę higieniczną;
 - 3) pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarstwa środowiskowego;
 - 4) zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
2. Wnioskodawca zapewnia, że przy organizacji świadczenia usług opiekuńczych uwzględni podmiotowość odbiorców usług, w tym respektowanie prawa do poszanowania i ochrony godności, intymności, w szczególności w przypadku czynności o charakterze opieki higienicznej i pielęgnacji oraz poczucia bezpieczeństwa i ochrony dóbr osobistych.
3. Podmiot realizujący usługi opiekuńcze jest zobowiązany do zapewnienia dostępności do nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług przez 7 dni w tygodniu, poprzez właściwe ustalenie z osobami świadczącymi usługi opiekuńcze godzin oraz zleconego wymiaru i zakresu usług.
4. Usługa opiekuńcza jest świadczona przez osobę, która posiada:
 - 1) kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej lub
 - 2) doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej⁶.

1.4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania obejmują usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i wykonywane są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

⁶ Wskazane szkolenia mogą zostać sfinansowane w ramach projektu

2. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania obejmuje obok usług opiekuńczych m.in:
 - 1) pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia:
 - a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
 - b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
 - c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
 - d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
 - e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmianę opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
 - f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
 - g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;
 - 2) rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (możliwe w projektach dotyczących opieki długoterminowej):
 - a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
 - b) współpracę ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych.
3. Specjalistyczna usługa opiekuńcza w miejscu zamieszkania jest świadczona przez osobę, która spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

1.5. Sąsiedzkie usługi opiekuńcze

1. Realizacja wsparcia w postaci usług sąsiedzkich musi być zgodna z zasadami określonymi w art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
2. Usługi sąsiedzkie obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji, oraz, w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
3. Osobą wykonującą usługi sąsiedzkie może być osoba, która:
 - 1) jest pełnoletnia;

- 2) nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
- 3) nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
- 4) złożyła organizatorowi usług sąsiedzkich oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług;
- 5) zamieszkuje w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
- 6) ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy;
- 7) została zaakceptowana przez osobę, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
- 8) została zaakceptowana przez organizatora usług sąsiedzkich.

1.6. Dienne formy usług opiekuńczych

1. Usługi opiekuńcze w formie opieki dziennej realizowane mogą być przez m.in.:
dienne domy pomocy.
2. Dzienny dom pomocy jest ośrodkiem wsparcia przeznaczonym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zapewniającym całodzienne usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej.
3. Organizacja dziennego domu pomocy oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.
4. Dzienny dom pomocy funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników i ich rodzin. W wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania dziennego domu pomocy może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb.

1.7. Opieka wytchnieniowa⁷

1. Opieka wytchnieniowa to opieka (trwająca nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekuna faktycznego (w związku ze zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia codziennych spraw lub odpoczynku opiekuna faktycznego)

⁷ W związku z pismem Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 8 grudnia 2023 r. (znak sprawy: XI.503.2.2023.AM) istnieje ryzyko uznania całości lub części wydatków dotyczących całodobowej opieki wytchnieniowej za niekwalifikowalne. W związku z powyższym zaleca się wstrzymanie realizacji zaplanowanego wsparcia w tym obszarze do czasu rozstrzygnięcia wątpliwości Rzecznika Praw Obywatelskich.

oraz wsparcie dla opiekuna faktycznego i najbliższego otoczenia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności w postaci poradnictwa specjalistycznego, edukacji, grup samopomocowych.

2. Opieka wytchnieniowa może być realizowana w formie całodobowego krótkookresowego pobytu (nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) w placówkach, w których liczba miejsc całodobowego pobytu nie jest większa niż 8 lub w formie dziennego pobytu.
3. Pobyt uczestnika projektu w krótkookresowym miejscu pobytu całodobowego lub dziennego w zastępstwie za opiekuna faktycznego może trwać do 12 tygodni w roku kalendarzowym.
4. Placówka zapewniająca opiekę wytchnieniową w formie krótkookresowego pobytu może być zlokalizowana na nieruchomości, na której znajduje się inna placówka świadcząca opiekę instytucjonalną pod warunkiem zachowania zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej.
5. Miejsca krótkookresowego całodobowego pobytu muszą spełniać standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 w sprawie domów pomocy społecznej.

1.8. Wsparcie towarzyszące

1. Wsparcie towarzyszące realizowane jest jako element kompleksowego wsparcia uczestnika projektu.
2. Do wsparcia towarzyszącego zaliczamy m.in.:
 - 1) usługi informacyjne i doradcze np. w formie poradnictwa;
 - 2) usługi dowożenia posiłków;
 - 3) transport indywidualny typu door-to-door;
 - 4) wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego i opiekuńczego.

III.2 Usługi zdrowotne

1. Wnioskodawca realizując wsparcie usług zdrowotnych nie może finansować usług opieki instytucjonalnej, tzn., że w ramach projektu nie mogą być tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie mogą być również utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz nie mogą być realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających, z zastrzeżeniem pkt 2.
2. Wnioskodawca może umożliwić wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej **wyłącznie** w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej.

3. Świadczenia rehabilitacyjne oraz inne świadczenia zdrowotne, udzielane w ramach projektu finansowanego ze środków EFS+, muszą być realizowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
4. Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych powinny skupiać się na rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, w szczególności na wsparciu:
 - 1) działalności lub tworzeniu nowych pozainstytucjonalnych miejsc opieki medycznej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych (np. dziennych domów opieki);
 - 2) opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa długoterminowej domowej;
 - 3) opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych;
 - 4) opiekunów prawnych lub faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. wsparcie psychologiczne, szkolenia w zakresie prawidłowego udzielania codziennej opieki).
5. Możliwość objęcia danym rodzajem świadczeń opieki zdrowotnej zależy od indywidualnego stanu zdrowia i zaleceń medycznych oraz możliwości opiekuńczo-bytowych uczestnika projektu.
6. Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie towarzyszące.
7. Opieka długoterminowa – to zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:
 - a) długotrwałej opieki pielęgniarstwa;
 - b) rehabilitacji;
 - c) świadczeń terapeutycznych;
 - d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby;
 - e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.

Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy).

8. Wnioskodawca w ramach projektu może również zaplanować przygotowanie i tworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego, połączonego z doradztwem w doborze sprzętu, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowanie warunków do opieki domowej.
9. W ramach projektu możliwe jest zapewnienie transportu dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub personelu sprawującego opiekę, związane bezpośrednio z usługami zdrowotnymi świadczonymi osobie potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

III.3 Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i zdrowotnych

1. Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr jest możliwe jako uzupełnienie projektu i tylko na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
2. Wsparcie kadr medycznych i niemedycznych (w tym m.in. kadr administracyjnych i zarządzających) może być udzielane jedynie jako element kompleksowego projektu (np. w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych, w tym pielęgniarstwa długoterminowego czy rehabilitacji). Wsparcie tego rodzaju musi być niezbędne do zrealizowania całości zaplanowanej interwencji (projektu).
3. Osoba korzystająca ze wsparcia szkoleniowego nie może otrzymywać jednocześnie analogicznego wsparcia z innych programów finansowanych ze środków polityki spójności (np. w ramach działania 2.21 PO WER lub w programie Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027 lub FERS oraz z KPO).
4. Osoby świadczące usługi na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu można objąć następującym wsparciem m.in.:
 - 1) kursami/szkoleniami np.:
 - a) asystent/-tka osób starszych, chorych i niesamodzielnych,
 - b) opiekun/-ka osób starszych, chorych i niesamodzielnych,
 - c) opiekun/-ka środowiskowy/-kowa,
 - d) pierwsza pomoc przedmedyczna;
 - 2) warsztatami np.: usługą superwizji.