

Spotkanie informacyjne dotyczące
Konkursu:
nr RPSL.09.02.02-IZ.01-24-212/17
w ramach RPO WSL 2014-2020

Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne

Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne

Poddziałanie 9.2.2 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT

Subregion Zachodni
29 listopada 2017 r.

Kwota środków przeznaczonych na dofinansowanie projektów w ramach konkursu

Finansowanie ogółem, tj. dofinansowanie (93%) + wkład własny (7%)

Subregion Zachodni (konkurs nr RPSL.09.02.02-IZ.01-24-212/17) 8 954 156,48 PLN

w tym wsparcie finansowe EFS (85%)

w tym budżet państwa (8%)

Poziom dofinansowania wynosi 93%

Poziom wkładu własnego 7%

5% wartości kwot przeznaczonych na dofinansowanie IOK zabezpieczyła na procedurę odwoławczą

Minimalna wartość projektu: 100 000,00 PLN

Maksymalna dopuszczalna kwota dofinansowania nie może być wyższa niż wartość dofinansowania przewidzianego na konkurs

Podstawowe informacje

Nabór wniosków o dofinansowanie realizacji projektów przeprowadza

Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego

w terminie od:

27 listopada 2017 r. do dnia 10 stycznia 2018 r.

(w ostatni dzień naboru do godz. 12:00:00)

Podstawowe informacje

Wniosek aplikacyjny należy wypełnić w Lokalnym Systemie Informatycznym, dostępnym pod adresem lsi.slaskie.pl oraz przesłać w formie elektronicznej (w formacie pdf) z wykorzystaniem platform elektronicznych:

a) Platformy e-Uслуг Publicznych PeUP dostępnej pod adresem <https://www.sekap.pl/> (Katalog usług » Rozwój regionalny » Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020), lub

b) Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej ePUAP dostępnej pod adresem <http://epuap.gov.pl/> z wykorzystaniem Pisma ogólnego do podmiotu publicznego.

UWAGA!

- ✓ Złożenie wniosku wyłącznie w Lokalnym Systemie Informatycznym i nieprzesłanie wniosku za pośrednictwem ww. platform elektronicznych spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia
- ✓ wniosek musi zostać przesłany jako oryginalny plik pobrany z LSI 2014
- ✓ potwierdzeniem złożenia wniosku o dofinansowanie jest Urzędowe Poświadczenie Odbioru (UPO), Urzędowego Poświadczenia Przedłożenia (UPP)

Podmioty uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie

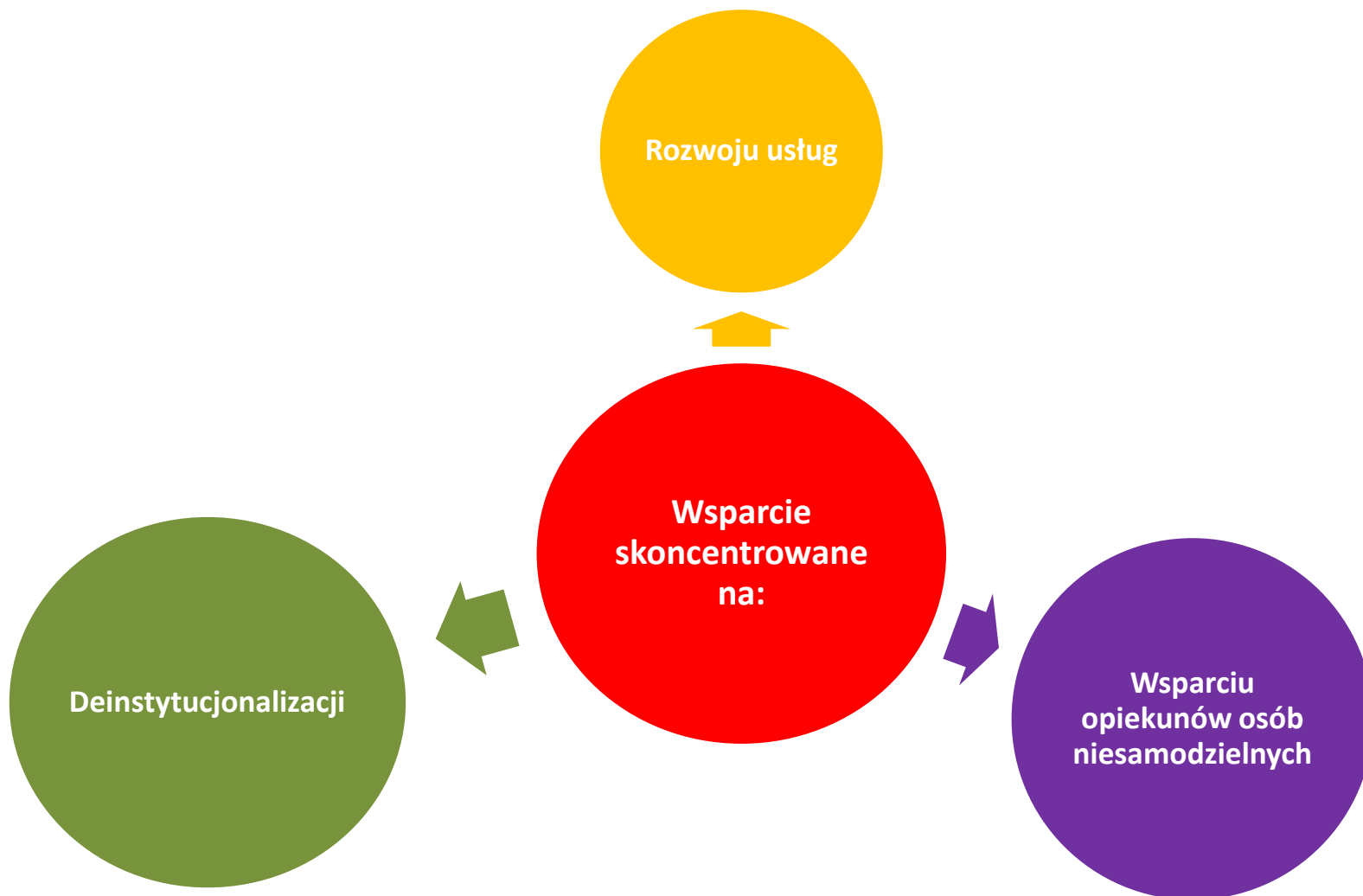
Wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)

Jednocześnie o dofinansowanie aplikować mogą wnioskodawcy, których projekty będą realizowane na terenie Subregionu Zachodniego (konkurs nr RPSL.09.02.02-IZ.01-24-212/17)

Cel realizacji projektów w ramach konkursów

- ☐ Wzrost dostępności i jakości usług społecznych zapobiegających ubóstwu i wykluczeniu społecznemu
- ☐ Wzrost dostępności do usług zdrowotnych w regionie

Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne



Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne

Diagnoza potrzeb na danym terenie w zakresie usług

Asystenckich
i opiekuńczych

Mieszkań
chronionych
lub
wspomaganych

Wsparcia
rodziny i pieczy
zastępczej

Zdrowotnych

Rozwój usług

Usługa dla ostatecznego odbiorcy



Deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych



Opieka instytucjonalna

Usługi świadczone w społeczności lokalnej

Umożliwienie
funkcjonowania
w rodzinie/
środowisku
lokalnym



Rodzina/środowisko lokalne

Zapobieganie
umieszczaniu
w instytucji

Typy projektów możliwych do realizacji w ramach konkursów

Typ 1

Działania w zakresie podniesienia jakości i dostępności usług wsparcia rodziny wspierające proces deinstytucjonalizacji, w tym:

- tworzenie nowych placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej, specjalistycznej i pracy podwórkowej, oferujących wsparcie dzienne dla dzieci i młodzieży; rozwijanie środowiskowych form opieki nad dziećmi i młodzieżą poprzez tworzenie nowych miejsc w funkcjonujących placówkach wsparcia dziennego lub rozszerzenie oferty wsparcia,
- wsparcie i rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej oraz podnoszenie jakości usług realizowanych w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej, w tym kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze, prowadzących rodzinne domy dziecka i dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego, doskonalenie kompetencji osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą
- wsparcie i rozwój form pracy z rodziną, asystentury rodzinnej, instytucji rodzin wspierających, pomocowych jako wspierających rodzinę w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych

Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej

Usługi wspierania rodziny

- praca z rodziną (asystentura rodzinna, konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, terapia i mediacja, usługi dla rodzin z dziećmi, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne, pomoc prawna, „grupy wsparcia” lub „grupy samopomocowe”)
- pomoc w opiece i wychowaniu dziecka (placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i specjalistycznej oraz w formie pracy podwórkowej)
- rodziny wspierające

Usługi systemu pieczy zastępczej

- kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze, prowadzących rodzinne domy dziecka i dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego
- doskonalenie osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą w ww. formach
- działania prowadzące do odejścia od opieki instytucjonalnej, tj. od opieki świadczonej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 os. do usług świadczonych w społeczności lokalnej, poprzez tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego do 8 dzieci i placówek opiekuńczo-wychowawczych typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-interwencyjnego do 14 osób; limit 14 osób nie obowiązuje w przypadku, gdy przepisy prawa krajowego wskazują mniejszą maksymalną liczbę osób w placówce. IZ RPO zapewnia, że nie są tworzone nowe miejsca w ramach opieki instytucjonalnej, tj. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 osób

Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej odbywa się zgodnie z ustawą z dn. 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej. Świadczenia wypłacane na podstawie ww. ustawy mogą stanowić tylko i wyłącznie wkład własny do projektu.

Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej- placówki wsparcia dziennego dla dzieci młodzieży

tworzenie nowych miejsc opieki
i wychowania
w ramach nowych
i istniejących placówek wsparcia
dziennego

wsparcie istniejących placówek pod
warunkiem zwiększenia liczby miejsc
w tych placówkach lub rozszerzenia
oferty wsparcia

porozumiewanie się
w języku ojczystym;

porozumiewanie się
w językach obcych

świadomość i ekspresja
kulturalna

w placówkach wsparcia dziennego
w formie opiekuńczej
oraz w placówkach prowadzonych
w formie podwórkowej
obowiązkowo
realizacja zajęć rozwijających co
najmniej dwie
z ośmiu kompetencji kluczowych

inicjatywność
i przedsiębiorczość

kompetencje społeczne
i obywatelskie

kompetencje
matematyczne
i podstawowe
kompetencje naukowo-
techniczne

kompetencje
informatyczne

umiejętność uczenia się

Typy projektów możliwych do realizacji w ramach konkursów

Typ 2

Działania na rzecz rozwoju usług świadczonych w mieszkaniach chronionych i wspomaganych skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych wspierających proces ich integracji społecznej i zawodowej

Mieszkania chronione lub mieszkania wspomagane

Mieszkania chronione

o którym mowa w art. 53
ustawy z dnia 12.03.2004 r.
o pomocy społecznej

Rodzaj i zakres wsparcia
oraz standard lokalu określa
Rozporządzenie Ministra Pracy
i Polityki Społecznej
z dnia 14.03.2012 r.
w sprawie mieszkań
chronionych

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

Mieszkania wspomagane

mieszkanie treningowe -
przygotowanie do
prowadzenia samodzielnego
życia (charakter czasowy)

mieszkanie wspierane -
alternatywa dla pobytu
w placówce zapewniającej
całodobową opiekę (pobyt
stały lub okresowy)

Minimalne wymagania dotyczące mieszkań
wspomaganych określono w załączniku nr 11
do regulaminu konkursu „Minimalne wymagania
świadczenia usług społecznych w społeczności
lokalnej”

Mieszkania chronione

Wsparcie świadczone w mieszkaniach chronionych obejmuje:

- pracę socjalną
- poradnictwo specjalistyczne
- naukę lub utrzymywanie posiadanego poziomu sprawności w zakresie: samoobsługi, samodzielności życiowej, rozwijania kontaktów społecznych, pełnienia ról społecznych
- pomoc w przemieszczaniu się, wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym,
- realizacji kontaktów społecznych, zagospodarowaniu czasu wolnego, w tym z wykorzystaniem usług dostępnych w środowisku lokalnym, ubieganiu się o uzyskanie mieszkania

Wsparcie zapewniają
w szczególności: pracownik
socjalny, psycholog, terapeuta,
asystent osoby niepełnosprawnej,
opiekun

Wsparcie świadczone jest łącznie
nie krócej niż
3 godziny dziennie
przez 7 dni w tygodniu.

- wyposażenie pomieszczeń i pokoi mieszkalnych w mieszkaniu chronionym uwzględnia podstawowe potrzeby i możliwości osób skierowanych
- jedno mieszkanie chronione przeznaczone jest dla nie mniej niż 3 osób, a min. powierzchnia użytkowa dla jednej osoby nie może być mniejsza niż 12 m²
- mieszkanie chronione, oprócz pomieszczeń mieszkalnych, ma kuchnię lub wnękę kuchenną, łazienkę, ustęp wydzielony lub miskę ustępową w łazience oraz przestrzeń komunikacji wewnętrznej
- Wymiary pomieszczeń w mieszkaniu chronionym umożliwiają wykonanie manewru wózkiem inwalidzkim w miejscach zmiany kierunku ruchu

Mieszkania wspomagane

Usługa polegająca na zapewnieniu osobom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- utworzenia miejsca w mieszkaniu (np. adaptacja lokalu, wyposażenie)
- pobytu w lokalu mieszkaniowym
- usług wspierających pobyt w mieszkaniu (np. praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, usługi opiekuńcze, usługi asystenckie)
- usług wspierających aktywność osoby w mieszkaniu (trening)
- sfinansowania kosztów eksploatacji lokalu

POBYT

na podstawie umowy
cywilno-prawnej
lub kontraktu socjalnego

mieszkania treningowe:
indywid. program (plan)
usamodzielnienia

ZAKRES USŁUG

dostosowany do indywidualnych potrzeb,
z uwzględnieniem zapisów umowy/kontraktu
oraz indywid. programu usamodzielniania

STANDARD LOKALU

- powierzchnia min. 8 m. kw. na osobę;
- kuchnia lub wnęka kuchenna, łazienka, ustęp z umywalką lub miska ustępowa w łazience i przestrzeń komunikacji wewnętrznej;
- bezpośrednie oświetlenie światłem dziennym;
- *dostępne architektonicznie

liczba miejsc
w mieszkaniu
wspomagany nie może
być większa niż 12

Opiekun mieszkania – osoba odpowiedzialna za prowadzenie usługi mieszkania wspomaganego (w tym w m. treningowym za realizację programu usamodzielnienia)



- zarządzanie mieszkaniem
- koordynacja realizacji usług świadczonych w mieszkaniu
- monitorowanie poziomu funkcjonowania społecznego i stanu zdrowia mieszkańców
- wsparcie w rozwiązywaniu codziennych problemów
- współpraca z rodzinami
- mediator w konfliktach między mieszkańcami

Opiekun mieszkania

kwalfikacje do wykonywania jednego z zawodów:

pedagog, psycholog, pracownik socjalny,
terapeuta środowiskowy lub zajęciowy,
pielęgniarka, asystent os. niepełnosprawnej

doświadczenie w pracy z os. zagrożonymi
wykluczeniem społecznym, w tym opiece
nad rodziną (um. o pracę, um. cywilnoprawne,
staż, praktyka, wolontariat)

+

80-godzinne szkolenie dot. prowadzenia
mieszkania wspomaganego (szkolenie może
zostać sfinansowane w ramach projektu)

Typy projektów możliwych do realizacji w ramach konkursów

Typ 3

Działania na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z uwzględnieniem priorytetyzacji w kierunku środowiskowej formuły świadczenia, w tym prowadzone w miejscu zamieszkania, obejmujące m.in.:

- tworzenie miejsc opieki w istniejących lub nowotworzonych ośrodkach zapewniających opiekę dzienną lub całodobową, w tym miejsc opieki krótkoterminowej w zastępstwie osób na co dzień opiekujących się osobami niesamodzielnymi,
- wsparcie opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności poprzez: kształcenie, w tym szkolenie i zajęcia praktyczne oraz wymianę doświadczeń dla opiekunów faktycznych, w tym m.in. zwiększające ich umiejętności w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi; poradnictwo, w tym psychologiczne oraz pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia, z których korzystanie jest niezbędne dla sprawowania wysokiej jakości opieki i odciążenia opiekunów faktycznych; sfinansowanie usługi asystenckiej lub opiekuńczej w celu umożliwienia opiekunom osób niesamodzielnych/z niepełnosprawnością podjęcie aktywności społecznej, zawodowej lub edukacyjnej,
- usługi dziennej opieki środowiskowej, w tym usługi świadczone przez opiekunów dla osób niesamodzielných, asystentów osób niepełnosprawnych, wolontariat opiekuńczy, pomoc sąsiedzka i inne formy samopomocowe,
- rozwój usług opiekuńczych w oparciu o nowoczesne technologie, np. teleopieki, aktywizacja środowisk lokalnych w celu tworzenia społecznych (sąsiedzkich) form samopomocy przy wykorzystaniu nowych technologii,
- usługi zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo osób niesamodzielných/z niepełnosprawnością (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, dowożenie posiłków) – wyłącznie jako wsparcie uzupełniające projekty dotyczące usług asystenckich lub opiekuńczych.

Usługi opiekuńcze i asystenckie

Usługi opiekuńcze

- Osoby niesamodzielne

Usługi asystenckie

- Osoby z niepełnosprawnościami

wsparcie

proceedzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług oraz liczby osób objętych usługami (w stosunku do roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu) * nie dotyczy wsparcia dla usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunów faktycznych

w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej (w przypadku placówek- nie więcej niż 30 miejsc)

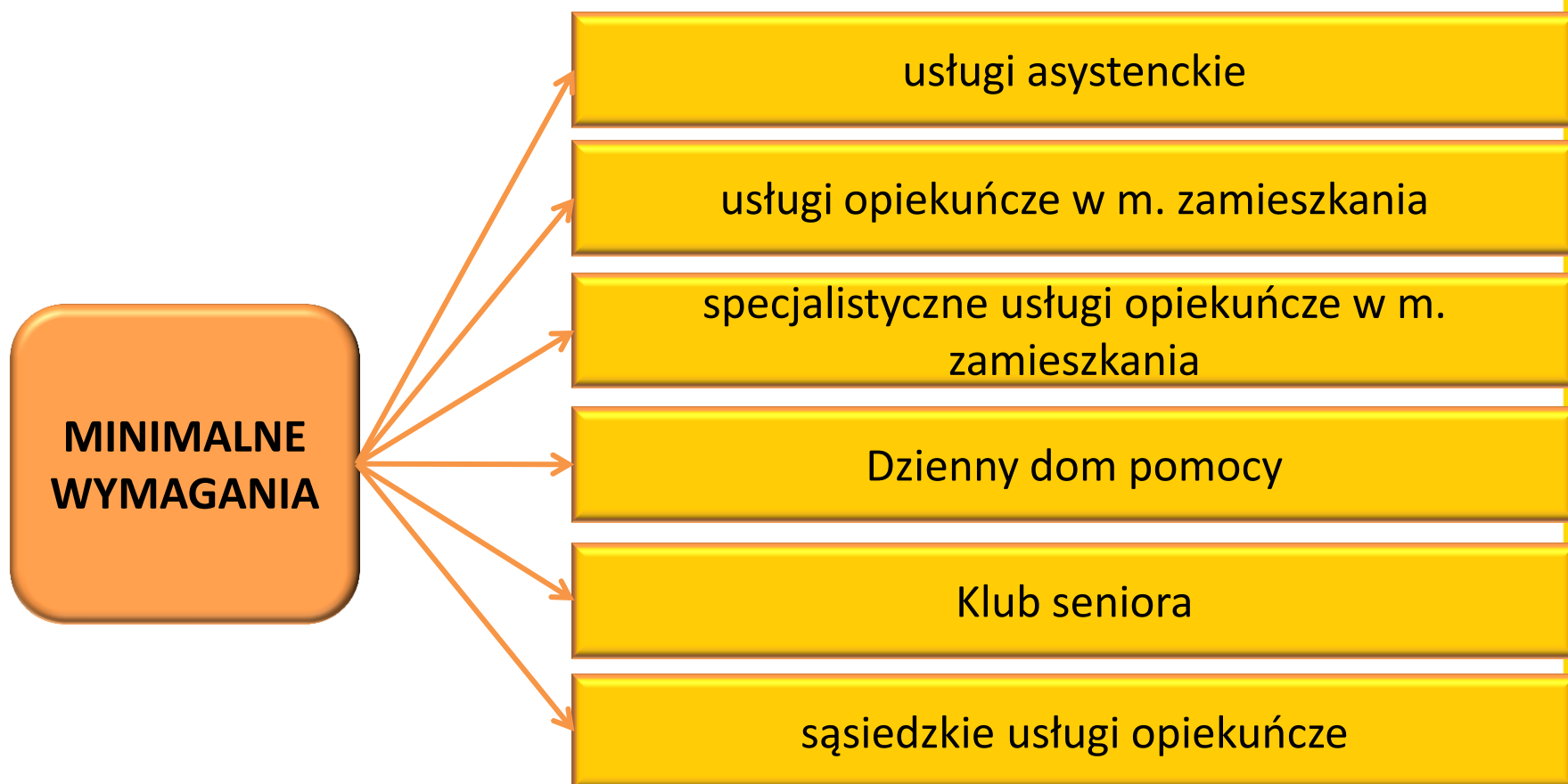
brak możliwości tworzenia miejsca świadczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej

adresowane w pierwszej kolejności do osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

gdy Wnioskodawca umożliwi w ramach projektu korzystanie z usług asystenckich lub opiekuńczych osobom innym niż wskazane powyżej, **musi wprowadzić częściowe opłaty za ww. usługi**

zasady odpłatności powinny być uzależnione w szczególności od sytuacji materialnej osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych, rodzaju usługi i specyfiki grupy docelowej
stosowanie odpłatności w projekcie musi być zaplanowane we wniosku o dofinansowanie projektu, przy czym odpłatności te stanowią wkład własny w projekcie

Usługi opiekuńcze i asystenckie



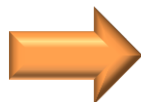
Minimalne wymagania dotyczące ww. usług społecznych zostały określone w załączniku nr 11 do regulaminu konkursu „Minimalne wymagania świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej”

Usługi asystenckie

- zakres wsparcia i wymiar godzinowy usługi określony w kontrakcie trójstronnym
- możliwe elementy u. opiekuńczych w charakterze towarzyszącym
- świadczone przez:

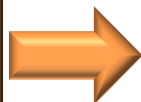
wspieranie osób z niepełnosprawnościami
w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego

asystent osoby niepełnosprawnej (AON)



wykształcenie zawodowe

asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (AOON)



pozytywna opinia psychologa
+
doświadczenie (1 rok)
lub
60-godzinne szkolenie
(szkolenie może zostać sfinansowane w ramach projektu)

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

- odbiorcy: osoby niesamodzielne - usługa może być przyznana osobie samotnej, osobie samotnie gospodarującej, osobie w rodzinie (w uzasadnionych przypadkach)
- kontrakt trójstronny
- indywidualnie dokumentowane (indywidualny zakres usług opiekuńczych, indywidualny plan wsparcia i pracy z osobą niesamodzielną, dziennik czynności opiekuńczych)

zakres usług:

- pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych
- opieka higieniczna
- pielęgnacja zalecona przez lekarza
- zapewnienie kontaktów z otoczeniem

świadczone przez:

- os. posiadającą kwalifikacje zawodowe* + szkol. p-sza pomoc (szkolenie może zostać sfinansowane w ramach projektu)
- os. posiadającą doświadczenie + 80-godzinne szkolenie (szkolenie może zostać sfinansowane w ramach projektu)

Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia

- zakres: usługi opiekuńcze +

**rehabilitacja fizyczna i usprawnianie
zaburzonych funkcji organizmu**

w zakresie nieobjętym przepisami ustawy
z dn. 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych

- w oparciu o indywidualny plan pracy z os. objętą usługą
- świadczone przez osobę, która: spełnia wymogi określone w rozporządzeniu + ukończyła szkol. z pierwszej pomocy + posiada zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań

Dzienny dom pomocy

Zakres wsparcia:

- zaspokojenie potrzeb życiowych
 - usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne
 - dwa posiłki
 - zajęcia terapeutyczne, plastyczne, muzyczne i wspierające ruchowo
 - kultura, rekreacja, imprezy towarzyskie;
 - pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej
 - pomoc psychologiczna, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego
- maks. 30 osób
 - cały rok, wszystkie dni robocze, min. 8 h dziennie
 - min. 3 stałych pracowników, w tym 2 opiekunów*

Dzienny dom pomocy (2)

Wymogi o charakterze infrastrukturalnym:

- jest dostosowany do potrzeb uczestników
- posiada co najmniej: 2 pokoje dziennego pobytu, jadalnię (może być urządzona w pokoju dziennego pobytu), kuchenkę pomocniczą (lub aneks kuchenny urządzony w pokoju dziennego pobytu), jedno pomieszczenie do prowadzenia terapii indywidualnej oraz pokój do wypoczynku
- min. 2 łazienki, z których jedna jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością, z możliwością kąpieli lub prysznic

Klub seniora

UWAGA!

Wsparciem obejmowane są osoby niesamodzielne!

PRZECIWDZIAŁANIE
OSAMOTNIENIU
I MARGINALIZACJI

sport

czas wolny

porady
psychologiczne

zdrowie, kultura,
edukacja

porady prawne

życie społeczne

poradnictwo
rodzinne

samopomoc

- brak wymagań co do kwalifikacji zawodowych osób prowadzących Klub seniora
- 20-godzinny kurs przygotowujący do prowadzenia działalności
- (może być sfinansowany w ramach projektu)

Sąsiedzkie usługi opiekuńcze

- wsparcie w codziennych czynnościach domowych i życiowych
- świadczone nie rzadziej niż raz na dobę, w ciągu dnia (w nagłych przypadkach – w nocy)
- brak wymaganych kwalifikacji jak w u. opiekuńczych, ale:

osoba zaufana, zdolna do pracy na rzecz os. niesamodzielnej, w codziennym kontakcie z podopiecznym

ocena kandydata przez koordynatora projektu w uzgodnieniu z os. niesamodzielną



- 8-godzinne przygotowanie z zakresu realizacji usługi (może być sfinansowane w ramach projektu)
- kontrakt trójstronny:
 - zakres czynności
 - wolontariat/forma wynagrodzenia

Typy projektów możliwych do realizacji w ramach konkursów

Typ 4

Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z kierunkami określonymi w *Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*.

Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych

Działania realizowane w ramach konkursu mogą dotyczyć w szczególności:

- a) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu **koordynacji realizacji usług medycznych** kierowanych do osób niesamodzielnych;
- b) wsparcia działalności lub tworzenia nowych **miejsc opieki medycznej** w formach zdeinstytucjonalizowanych;
- c) **długoterminowej medycznej opieki domowej** nad osobą niesamodzielną, w tym pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
- d) zapewniania opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi **w zastępstwie za opiekunów** będących członkami rodzin, w tym opieki domowej lub miejsc opieki w dziennych formach;
- e) **wsparcia psychologicznego lub szkoleń dla opiekunów**, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi;
- f) przygotowania i tworzenia **wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**, połączonego z doradztwem w doborze sprzętu, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowanie warunków do opieki domowej;
- g) **teleopieki medycznej**, wykorzystywanej na potrzeby doradztwa medycznego oraz bezpośredniej pomocy personelu medycznego na wezwanie w szczególnej sytuacji;
- h) szkoleń oraz prowadzenia doradztwa w zakresie **dostosowania podmiotów leczniczych** do potrzeb osób niesamodzielnych;
- i) **wsparcia zespołów środowiskowych**, w szczególności na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej lub psychiatrycznej.

Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych

Co można finansować? (1)

zatrudnienie personelu

• świadczącego usługi zdrowotne lub opiekuńcze

usługi zdrowotne,
rehabilitacyjne
i pielęgnacyjne

- jeżeli są niezbędne do realizacji celów projektu
- oraz nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, t.j.:
wykraczają poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu albo w przypadku, gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego projektu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe, przedsięwzięcia w zakresie deinstytucjonalizacji, które przewidują usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego przedsięwzięcia, ale obejmujące także usługi zdrowotne ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej, opracowane w logiczną całość oraz skierowane do zdefiniowanej grupy docelowej, mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie przedsięwzięcie musi wnosić wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinno gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS

Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych

Co można finansować? (2)

działania informacyjno-
edukacyjne

- prowadzone przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny
- skierowane do osób z ich otoczenia, opiekunów, osób świadczących usługi z zakresu opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym w szczególności do lekarzy, pielęgniarek, terapeutów, rehabilitantów, psychologów

zapewnienie transportu
osoby niesamodzielnej lub
personelu sprawującego
opiekę

- związane bezpośrednio z usługami zdrowotnymi świadczonymi osobie niesamodzielnej w ramach projektu

monitoring jakości i
celowości podejmowanych
działań

Finansowanie środków trwałych w ramach projektów dot. deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych – wyłącznie w sytuacjach, gdy zostanie należycie udowodnione, że będą one wykorzystywane w ramach nowo rozwijanej formy zdeinstytucjonalizowanej

Grupa docelowa

- **Osoby wykluczone lub zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenie;**
- **Rodziny, osoby sprawujące pieczę zastępczą, kandydaci na rodziców/rodziny wspierające lub zastępcze,**
- **Podmioty realizujące usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz społeczne wyłącznie w zakresie działań podnoszących standard i jakość usług realizowanych na rzecz bezpośrednich odbiorców,**
- **Podmioty realizujące usługi zdrowotne wyłącznie w zakresie działań podnoszących standard i jakość usług realizowanych na rzecz bezpośrednich odbiorców.**

Wskaźniki pomiaru stopnia osiągnięcia założeń konkursu

Wskaźnikami obligatoryjnymi dla Wnioskodawców realizujących 1,2,3 typ projektu (usługi społeczne) są:

Wskaźniki rezultatu bezpośredniego:

- Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu
- 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 - Jest to wskaźnik obligatoryjny dla projektów, które przewidują realizację usług społecznych dla osób niesamodzielných, w celu umożliwienia ich opiekunom aktywizacji społecznej, zawodowej i edukacyjnej.

Wskaźnik produktu:

- Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie

Ponadto, wskaźnikami, które powinny być monitorowane są:

Wskaźnikami dla Wnioskodawców realizujących 1,2,3 typ projektu (usługi społeczne) są:

Wskaźnik rezultatu bezpośredniego:

Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które opuściły opiekę instytucjonalną na rzecz usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w programie

Wskaźnikami dla Wnioskodawców realizujących 1 typ projektu (usługi społeczne) są:

Wskaźnik rezultatu bezpośredniego:

Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu

Wskaźnik produktu:

Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami wspierania rodziny i pieczy zastępczej w programie

Ponadto, wskaźnikami, które powinny być monitorowane są:

Wskaźnikami dla Wnioskodawców realizujących 2 typ projektu (usługi społeczne) są:

Wskaźnik rezultatu bezpośredniego:

Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług w mieszkaniach wspomaganych i chronionych istniejących po zakończeniu projektu

Wskaźnik produktu:

Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych w programie

Wskaźnikami dla Wnioskodawców realizujących 3 typ projektu (usługi społeczne) są:

Wskaźnik rezultatu bezpośredniego:

Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych istniejących po zakończeniu projektu

Wskaźnik produktu:

Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami asystenckimi i opiekuńczymi świadczonymi w społeczności lokalnej w programie

Wskaźniki pomiaru stopnia osiągnięcia założeń konkursu

Wskaźnikami obligatoryjnymi dla Wnioskodawców realizujących 4 typ projektu (usługi zdrowotne) są:

Wskaźniki rezultatu bezpośredniego:

- Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu
- 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 - Jest to wskaźnik obligatoryjny dla projektów, które przewidują realizację usług zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w celu umożliwienia ich opiekunom aktywizacji społecznej, zawodowej i edukacyjnej.

Wskaźnik produktu:

- Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie

Wskaźniki horyzontalne

Dodatkowo każdy Wnioskodawca zamieszcza następujące wskaźniki horyzontalne we wniosku o dofinansowanie projektu:

- ☐ **Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**
- ☐ **Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami**
- ☐ **Liczba osób objętych szkoleniami/doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych**
- ☐ **Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno – komunikacyjne**

Wskaźniki horyzontalne są monitorowane na etapie wdrażania projektu

Nie jest obligatoryjne wskazywanie wartości docelowych dla wskaźników horyzontalnych na etapie przygotowywania wniosku o dofinansowanie projektu - wartości docelowe tych wskaźników mogą przybrać wartość „0”

Natomiast na etapie realizacji projektu powinien zostać odnotowany faktyczny przyrost wybranego wskaźnika

Miejsce świadczenia usługi społecznej to:

- miejsce wsparte ze środków EFS, na którym świadczona jest usługa społeczna lub miejsce gotowe do świadczenia usługi społecznej po zakończeniu projektu; są to miejsca m.in. w placówkach dziennego pobytu, świetlicach, mieszkaniach o charakterze wspomagającym
- osoba, np. asystent czy opiekun osób niesamodzielnych, który otrzymał wsparcie EFS (np. szkolenie), świadcząca lub gotowa do świadczenia usługi społecznej po zakończeniu projektu

Miejsce świadczenia usługi zdrowotnej to:

- miejsce wsparte ze środków EFS, na którym świadczona jest usługa zdrowotna lub miejsce gotowe do świadczenia usługi zdrowotnej po zakończeniu projektu
- osoba, np. opiekun medyczny osób niesamodzielnych, który otrzymał wsparcie EFS (np. szkolenie), świadcząca lub gotowa do świadczenia usługi zdrowotnej po zakończeniu projektu

Przykładowe rodzaje usług społecznych i zdrowotnych oraz sposób liczenia miejsc do danego wskaźnika zostały wskazane w Regulaminie konkursu

Trwałość projektu

Beneficjent zobowiązany jest do zachowania trwałości miejsc świadczenia usług społecznych, co najmniej przez okres odpowiadający okresowi realizacji projektu, w przypadku:

- tworzenia nowych miejsc w placówkach wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży
- tworzenia miejsc świadczenia usług w mieszkaniach chronionych lub wspomaganych
- tworzenia miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych

Trwałość jest rozumiana jako instytucjonalna gotowość podmiotów do świadczenia usług.

Aktualna informacja dotycząca liczby miejsc oferowanych przez Beneficjenta po zakończeniu realizacji projektu w okresie trwałości musi być obowiązkowo opublikowana na jego stronie internetowej.

Kwestie problemowe dotyczące wniosku o dofinansowanie



B.10 - Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych

Szczegółowe kryterium formalne (dostępu) :

Czy projekt wynika z aktualnego i pozytywnie zaopiniowanego przez IZ RPO programu rewitalizacji (kryterium dotyczy sytuacji, w której składany projekt jest planowany do realizacji na obszarze rewitalizowanym) lub wskazano, że jest komplementarny z interwencją podejmowaną w ramach EFRR?

Definicja

Kryterium w części odnoszącej się do wynikania z PR zostanie zweryfikowane na etapie oceny wniosku o dofinansowanie na podstawie deklaracji wskazanej w pkt. B.10 (EFS)/B.9(EFRR) Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych, że właściwy PR znajduje się w Wykazie programów rewitalizacji województwa śląskiego prowadzonym przez IZ RPO WSL, dostępnym pod adresem

https://rpo.slaskie.pl/czytaj/wykaz_programow_rewitalizacji_województwa_slaskiego, co będzie równoznaczne ze spełnieniem przez PR wymogów określonych w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 oraz na podstawie opisu wskazanego w części B 4. Czy projekt wynika z programu rewitalizacji?

Zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 wynikanie projektu rewitalizacyjnego z programu rewitalizacji oznacza albo wskazanie (wymienienie) go wprost w programie rewitalizacji (lista podstawowych przedsięwzięć rewitalizacyjnych) albo określenie go w ogólnym (zbiorczym) opisie innych, uzupełniających rodzajów działań rewitalizacyjnych.

W przypadku komplementarności z interwencją podejmowaną w ramach EFRR będzie sprawdzane, czy wskazany we wniosku o dofinansowanie projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego znajduje się co najmniej na liście projektów wybranych do dofinansowania zatwierdzonej przez Zarząd Województwa Śląskiego lub czy projekt zakłada realizację działań w istniejącej infrastrukturze, która została współfinansowana ze środków EFRR.

Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie deklaracji wnioskodawcy wskazanej w pkt. B.10 Uzasadnienie spełnienia kryteriów dostępu, horyzontalnych i dodatkowych oraz informacji zawartych w pkt. B.5. Komplementarność projektu i powiązanie z projektami. Treść wniosku o dofinansowanie może podlegać uzupełnieniu i/lub poprawie w zakresie wskazanym w Regulaminie Konkursu.

D. POZIOM DOFINANSOWANIA, MONTAŻ FINANSOWY

Tabela D.2 wypełniana jest osobno dla Lidera oraz Partnerów
Zakładka PODSUMOWANIE powinna pokazywać:

D.2 Źródła finansowania wydatków

(w podziale na zakładki Wnioskodawca, + Partner 1/Partner2..., Podsumowanie- automatycznie)

Lp.	Źródło	Kwota wydatków ogółem	Kwota wydatków kwalifikowalnych
1.	Dofinansowanie / środki unijne	Pole liczbowe	Automatycznie
2.	Krajowe środki publiczne: a+b+c	Automatycznie	Automatycznie
a.	budżet państwa w tym: a= a1+a2...	Automatycznie	Automatycznie
a1.	państwowe jednostki budżetowe	Pole liczbowe	Automatycznie
a2.	dysponenci budżetu państwa	Pole liczbowe	Automatycznie
a3.	inne	Pole liczbowe	Automatycznie
b.	budżet jednostek samorządu terytorialnego	Pole liczbowe	Automatycznie
c.	inne krajowe środki publiczne c= c1+c2...	Pole liczbowe	Automatycznie
c1.	Fundusz Pracy	Pole liczbowe	Automatycznie
c2.	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Pole liczbowe	Automatycznie
c3.	inne	Pole liczbowe	Automatycznie
	Prywatne	Pole liczbowe	Automatycznie
4.	Suma ogółem w PLN: 1+2+3	Automatycznie	Automatycznie
	w tym: EBI	Pole liczbowe	Automatycznie
5.	Wkład publiczny w PLN: 1+2	Automatycznie	Automatycznie

85% → 1.

8% → a2.

7% lub → b.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
Wydział Europejskiego
Funduszu Społecznego

Telefon: 32 77 40 554 (konkurs 9.2.2)