

**Załącznik nr 3 do uchwały Nr 4/95/19
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 1 lutego 2019 r.**

PLAN DZIAŁANIA NA ROK 2019	
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO NA LATA 2014-2020	
WERSJA PLANU DZIAŁANIA	2019/2
DATA PRZYJĘCIA PRZEZ ZARZĄD WOJEWÓDZTWA	09.01.2019
Numer i nazwa osi priorytetowej	Oś 9. Solidarne społeczeństwo
INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA	
Instytucja Zarządzająca	Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Instytucja Pośrednicząca	Miasto Bydgoszcz
Dane kontaktowe	Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń tel.: (56) 621 82 68 (56) 621 84 86 ue.konsultacje@kujawsko-pomorskie.pl

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE RPO WK-P 2014-2020		9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych						
		9.3.1 Rozwój usług zdrowotnych						
FISZKA KONKURSU								
PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE								
Cel szczegółowy RPO WK-P 2014-2020		Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych						
Priorytet inwestycyjny		9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym						
Schemat:		Projekty w zakresie wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi						
Lp. konkursu	A.2	Planowany kwartał rozpoczęcia naboru ¹	I	X	II	III	IV	
Projekty grantowe	TAK		NIE			X		
Planowana alokacja (zł)	4 277 900							
Wymagany wkład własny beneficjenta								
TAK	X	NIE	Minimalny udział wkładu własnego				10%	
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach konkursu	<p>2. Działania na rzecz wsparcia deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi w zakresie:</p> <p>a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych, w tym Dziennych Domów Opieki Medycznej zgodnie ze standardami wypracowanymi w ramach PO WER²</p> <p>b) długoterminowej medycznej opieki domowej nad osobą niesamodzielną, w tym pielęgniarstwa długoterminowego,</p> <p>c) uzupełniająco do typu a, b:</p> <p>i. wsparcie dla opiekunów, w szczególności członków rodzin w postaci wsparcia psychologicznego lub szkolenia w zakresie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi;</p> <p>ii. wdrożenie na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji</p>							

¹ Termin naboru może ulec zmianie w przypadku zmiany harmonogramu naboru wniosków przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Niniejszy przypis dotyczy wszystkich konkursów wskazanych w Rocznym Planie Działania na 201 rok.

² Standard DDOM przyjęty przez Komitet Sterujący w dniu 19.09.2017 r. Uchwałą nr 49/2017/XIV

	realizacji usług medycznych kierowanych do osób niesamodzielnych		
ZAKŁADANE EFEKTY KONKURSU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)			
WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika		
	W podziale na:		Ogółem w konkursie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu			30
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika		
	W podziale na:		Ogółem w konkursie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie			200
Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie			0
SZCZEGÓLWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW³			
B.1 KRYTERIA DOSTĘPU			
B.1.1 Wnioskodawca składa maksymalnie 1 wniosek o dofinansowanie projektu w odpowiedzi na konkurs			
Definicja kryterium:		Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Wnioskodawca może złożyć tylko jeden wniosek w odpowiedzi na konkurs.</p> <p>Ocenie podlega złożenie nie więcej niż jednego wniosku o dofinansowanie projektu w ramach danego konkursu. W przypadku projektów partnerskich kryterium dotyczy zarówno wnioskodawcy jak i partnera projektu. Złożenie więcej niż jednego wniosku o dofinansowanie projektu, przez danego wnioskodawcę lub partnera skutkuje odrzuceniem wszystkich projektów przez niego złożonych.</p> <p>Kryterium weryfikowane na podstawie Rejestru wniosków złożonych w odpowiedzi na konkurs.</p>			
Opis znaczenia kryterium:			
<p style="text-align: center;">Tak/Nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Nie dopuszcza się możliwości skierowania kryterium do negocjacji.</p>			

³ Kryteria przyjęte Uchwałą nr Komitetu Monitorującego RPO WK-P 2014-2020 z dnia

B.1.2 Obszar realizacji projektu obejmuje subregion wrocławski**Definicja kryterium:**

Ocenie podlega czy obszar realizacji projektu obejmuje:

SUBREGION WŁOCŁAWSKI tj. miasto Wrocław, powiaty: aleksandrowski, lipnowski, radziejowski, rypiński, wrocławski.

Poprzez realizację projektu na obszarze niniejszego subregionu należy rozumieć zarówno realizację działań na obszarze subregionu, jak również udział w tych działaniach osób będących mieszkańcami tego subregionu lub osób uczących się lub pracujących na obszarze subregionu.

IZ RPO planuje dla subregionu wrocławskiego wybrać do dofinansowania jeden projekt.

Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.

Opis znaczenia kryterium:

Tak/do negocjacji/nie

(niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu

Stosuje się do typu/typów (nr)

2

B.1.3 Projekt jest zgodny z właściwym typem projektu przewidzianym do wsparcia w ramach Poddziałania**Definicja kryterium:**

Ocenie podlega czy projekt jest zgodny z właściwym typem projektu przewidzianym do wsparcia w ramach Poddziałania i obejmuje:

Działania na rzecz wsparcia deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi w zakresie:

-wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych, w tym Dziennych Domów Opieki Medycznej zgodnie ze standardami wypracowanymi w ramach PO WER

- długoterminowej medycznej opieki domowej nad osobą niesamodzielną, w tym pielęgniarstwa długoterminowej,

uzupełniająco:

-wsparcie dla opiekunów, w szczególności członków rodzin w postaci wsparcia psychologicznego lub szkolenia w zakresie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi;

- wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych kierowanych do osób niesamodzielnych

Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.

Stosuje się do typu/typów (nr)

2

Opis znaczenia kryterium:		
<p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p style="text-align: center;">Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu</p>		
B.1.4 Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej		
Definicja kryterium:		
<p>Ocenie podlega czy wnioskodawcą/ partnerem (jeśli dotyczy) jest podmiot z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową).</p> <p>Jednocześnie ocenia podlega czy wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, uprawnionym do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.</p> <p>DDOM może być prowadzony przez podmiot leczniczy posiadający umowę na świadczenie opieki zdrowotnej zawartą z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia i jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego, który złożył wniosek o dofinansowanie tj. wnioskodawcy lub partnera.</p> <p><i>Wnioskodawca lub partner zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w treści wniosku o zgodności danych dotyczących wnioskodawcy lub partnera z informacjami zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (www.rpwdl.csioz.gov.pl).</i></p> <p>Wyłączeni z możliwości ubiegania się o środki w ramach konkursu są wnioskodawcy i partnerzy (jeśli dotyczy), którzy realizują już projekty DDOM w ramach PO WER i chcą przeznaczyć środki na dalsze funkcjonowanie DDOM.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p>	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
Opis znaczenia kryterium:		
<p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p style="text-align: center;">Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu</p>		
B.1.5 Projekt realizowany jest w oparciu o Model Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych, a realizacja wsparcia w formie Dziennego Domu Opieki Medycznej jest zgodna ze Standardem DDOM wypracowanym w ramach PO WER		

Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany zgodnie z Modelem Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych ⁴ . Jednocześnie ocenie podlega czy realizacja wsparcia w formie Dziennego Domu Opieki Medycznej jest zgodna z zakresem Standardu DDOM wypracowanym w ramach PO WER i przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący ⁵ . Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.		
Opis znaczenia kryterium:		
Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku) Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.		
B.1.6 Wkład własny został określony na poziomie nie mniejszym niż 10,00%		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
Ocenie podlega, czy wkład własny stanowi nie mniej niż 10,00% wydatków kwalifikowalnych. Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.		
Opis znaczenia kryterium:		
Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku) Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w regulaminie.		
B.1.7 Działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych.		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
Ocenie podlega czy wnioskodawca wskazał we wniosku o dofinansowanie projektu, że działania objęte finansowaniem w ramach projektów nie zastępują świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie jest zagwarantowane ze środków publicznych. Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.		

⁴ Kujawsko - Pomorski Model - Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych stanowi załącznik do kryteriów

⁵ Standard DDOM przyjęty przez Komitet Sterujący w dniu 19.09.2017 r. Uchwałą nr 49/2017/XIV

Opis znaczenia kryterium:		
<p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p style="text-align: center;">Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w regulaminie.</p>		
B.1.8 Maksymalny okres realizacji projektu wynosi 36 miesięcy, minimalny okres świadczenia usług w DDOM wynosi 18m-cy		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Ocenie podlega czy wnioskodawca prawidłowo zaplanował we wniosku o dofinansowanie projektu, okres jego realizacji, który nie może być dłuższy niż 36 miesięcy.</p> <p>Ocenie podlega także czy wnioskodawca prawidłowo zaplanował we wniosku o dofinansowanie projektu, okres realizacji świadczeń w ramach DDOM nie krótszy niż 18 miesięcy.</p> <p>Okres realizacji projektu powinien zapewnić precyzyjne i kompleksowe zaplanowanie przedsięwzięć, co zwiększy efektywność działań i pozwoli na osiągnięcie założonych celów i wskaźników oraz sprawne rozliczenie finansowe projektu.</p> <p>Na etapie realizacji projektu w uzasadnionych przypadkach, na pisemną prośbę beneficjenta, Instytucja Zarządzająca RPO WK-P może wyrazić zgodę na wydłużenie tego okresu.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p>		
<p>Opis znaczenia kryterium:</p> <p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p style="text-align: center;">Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.</p>		
B.1.9 Minimalna wartość projektu wynosi 2 500 000 zł, a maksymalna wartość projektu wynosi 4 600 000 zł		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Ocenie podlega, czy minimalna wartość projektu wskazana we wniosku o dofinansowanie wynosi 2 500 000 zł</p> <p>oraz</p> <p>weryfikacji podlega czy maksymalna całkowita wartość projektu dla SUBREGIONU WŁOCŁAWSKIEGO wynosi nie więcej niż 4 600 000 PLN</p> <p>W szczególnie uzasadnionych przypadkach, w trakcie realizacji projektu, na wniosek beneficjenta i za zgodą IZ RPO będzie istniała możliwość zwiększenia maksymalnej wartości projektu poza limit określony w kryterium, jeżeli w ocenie IZ RPO taka zmiana przyczyni się do osiągnięcia założeń projektu oraz przyczyni się do zwiększenia wartości wskaźników i umożliwi rozliczenie projektu w wymaganym przez IZ RPO terminie.</p> <p>Celem kryterium jest zwiększenie racjonalności budżetów potencjalnych</p>		

projektów. Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.		
Opis znaczenia kryterium:		
Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku) Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.		
B.1.10 Poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu nie przekracza 85%		
Definicja kryterium:		
Ocenie podlega, czy poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych wskazany w treści wniosku o dofinansowanie na poziomie projektu nie przekracza 85%. Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
Opis znaczenia kryterium:		
Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku) Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.		
B.1.11 Projekt jest skierowany do właściwej grupy docelowej		
Definicja kryterium:		
Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany na obszarze objętym RPO WK-P, tj. projekty skierowane do osób fizycznych w ramach RPO WK-P obejmują osoby mieszkające w rozumieniu Kodeksu cywilnego ⁶ lub pracujące lub uczące się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, a w przypadku innych podmiotów posiadają one jednostkę organizacyjną na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego oraz ocenie podlega, czy projekt jest skierowany do wymienionych poniżej grup: - osoby niesamodzielne ⁷ , - opiekunowie osób niesamodzielnych, w szczególności członkowie rodzin	Stosuje się do typu/typów (nr)	2

⁶ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459 z późn. zm.)

⁷ Definicja osoby niesamodzielnej (zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020) - osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Za osobę niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu.

Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.		
Opis znaczenia kryterium:		
<p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p style="text-align: center;">Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.</p>		
B.1.12 Wartość wydatków na zakup środków trwałych i w ramach cross-financingu nie przekracza 10% wartości projektu i w przypadku cross-financingu zapewniona zostanie trwałość projektu.		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Ocenie podlega, czy wartość wydatków na zakup środków trwałych i w ramach cross-financingu nie przekracza 10% wartości projektu i w przypadku cross-financingu zapewniona zostanie trwałość projektu.</p> <p>Zakup środków trwałych dotyczy środków trwałych o wartości jednostkowej równej i wyższej niż 3 500 zł netto w ramach kosztów bezpośrednich projektu.</p> <p>Wydatki w ramach cross-financingu w projektach współfinansowanych z EFS należy rozumieć w sposób wskazany w <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020</i>.</p> <p>Trwałość projektu obowiązuje w stosunku do współfinansowanych w ramach projektu wydatków w ramach cross-financingu. Okres zachowania trwałości projektu wynosi 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta.</p> <p>Komitet Monitorujący dopuszcza doprecyzowanie zakresu podmiotowego lub przedmiotowego kryterium na potrzeby danego konkursu w Regulaminie konkursu, w zakresie zgodności z wytycznymi, o których mowa w ustawie wdrożeniowej oraz przepisami prawa krajowego.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p>		
Opis znaczenia kryterium:		
<p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p style="text-align: center;">Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.</p>		
B.1.13 Wnioskodawca zapewnia utrzymanie trwałości powstałych DDOM przez okres co najmniej odpowiadający okresowi realizacji projektu		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Kryterium pozwoli na precyzyjne określenie i zweryfikowanie trwałości wypracowanych w projekcie rozwiązań w zakresie deinstytucjonalizacji usług medycznych świadczonych dla osób niesamodzielnych. Utrzymanie trwałości projektu po jego zakończeniu będzie możliwe poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udzielenie świadczeń finansowanych ze środków publicznych (bez 		

<p>udziału środków europejskich),</p> <ul style="list-style-type: none"> - świadczenie usług finansowanych z opłat pobieranych w ramach DDOM w wysokości, która nie generuje dochodu, - zapewnienie utrzymania gotowości do wykonywania usług DDOM i przy jednoczesnym prowadzeniu działań informacyjnych o możliwości korzystania z usług DDOM (w przypadku braku finansowania ze środków publicznych lub chętnych na korzystanie z odpłatnych świadczeń). <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu.</p>		
<p>Opis znaczenia kryterium:</p>		
<p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie/ (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.</p>		
<p>B.1.14 Projekt zapewnia dostęp do świadczonej oferty tj. DDOM lub domowej opieki medycznej na terenie każdego powiatu wchodzącego w skład subregionu, na terenie którego realizowany jest projekt</p>		
<p>Definicja kryterium:</p> <p>Ocenić podlega zakres geograficzny podejmowanych działań, czy we wniosku o dofinansowanie projektu założono realizację działań we wszystkich powiatach.</p> <p>Celem stworzenia stabilnej sieci oferowanego wsparcia w zakresie usług zdrowotnych w regionie, istotne jest, aby na poziomie powiatów w sposób kompleksowy podejmowane były inicjatywy wspierające ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej.</p> <p>W związku z powyższym wnioskodawca winien zapewnić dostępność świadczonych w ramach projektu usług tj. DDOM lub domowej opieki medycznej na terenie każdego z powiatów wchodzących w skład subregionu wrocławskiego.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o treść wniosku o dofinansowanie projektu.</p>	<p>Stosuje się do typu/typów (nr)</p>	<p>2</p>
<p>Opis znaczenia kryterium:</p>		
<p style="text-align: center;">Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w regulaminie.</p>		
<p>B.1.15 Projekt zakłada współpracę wnioskodawcy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Toruniu co najmniej w zakresie informowania o dostępności oferowanych w projekcie usług na terenie subregionu wrocławskiego</p>		
<p>Definicja kryterium:</p> <p>Ocenić podlega czy wnioskodawca w projekcie zaplanował współpracę z wojewódzką samorządową jednostką organizacyjną tj. ROPS w Toruniu co najmniej w zakresie informowania o dostępności oferowanych w projekcie usług na terenie subregionu.</p>	<p>Stosuje się do typu/typów (nr)</p>	<p>2</p>

<p>W treści wniosku należy wskazać, iż będzie stworzony plan współpracy wraz z zakresem i zasadami tej współpracy oraz należy wskazać, że wnioskodawca na dzień złożenia wniosku posiada odpowiedni dokument potwierdzający nawiązanie tej współpracy (np. list intencyjny).</p> <p>Ze względu na doświadczenie ROPS w Toruniu realizującego zadania samorządu województwa z zakresu polityki społecznej, współpraca przyczyni się do zwiększenia potencjału lokalnych społeczności do samodzielnego świadczenia usług zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi deinstytucjonalizacji.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu.</p>		
<p>Opis znaczenia kryterium:</p>		
<p>Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.</p>		
<p>B.1.16 Wnioskodawca zapewnia osiągnięcie wskaźnika Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie na określonym poziomie</p>		
<p>Definicja kryterium:</p>	<p>Stosuje się do typu/typów (nr)</p>	<p>2</p>
<p>Ocenie podlega czy wnioskodawca założył osiągnięcie wskaźnika <i>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie</i> na określonym poziomie:</p> <p>- SUBREGION WŁOCŁAWSKI: 200</p> <p>Kryterium wynika z konieczności osiągnięcia docelowych wartości wskaźników w ramach naboru.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu.</p>		
<p>Opis znaczenia kryterium:</p>		
<p>Tak/do negocjacji/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)</p>		
<p>Dopuszcza się możliwość skierowania kryterium do negocjacji, w zakresie wskazanym w Regulaminie konkursu.</p>		
<p>B.2 KRYTERIA PREMIUJĄCE</p>		
<p>Opis znaczenia kryterium:</p>	<p>Projekty, które otrzymały minimum punktowe od obydwu oceniających podczas oceny spełniania kryteriów merytorycznych (punktowych) oraz spełniają kryteria premiujące, otrzymują premię punktową (maksymalnie 30 punktów).</p> <p>Projekty, które nie spełniają kryteriów premiujących, nie tracą punktów uzyskanych w ramach oceny formalno-merytorycznej. Waga punktowa poszczególnych kryteriów premiujących określona jest przy definicji kryterium.</p>	
<p>B.2.1 Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ)</p>		

Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Ocenie podlega czy wnioskodawca lub partner/rzy jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ).</p> <p>Punkty przyznawane będą w następujący sposób:</p> <p>0 pkt.- brak POZ,</p> <p>3 pkt. – w projekcie wystąpi od 1-3 podmiotów (wnioskodawca lub partner/rzy), będących POZ,</p> <p>5 pkt. – w projekcie wystąpią 4 podmioty lub więcej (wnioskodawca lub partnerzy), będących POZ.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p>		
B.2.2 Komplementarność z innymi projektami finansowanymi ze środków UE, ze środków krajowych lub innych źródeł		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Ocenie podlega czy wnioskodawca opisał działania komplementarne (w zakresie grupy docelowej i obszaru realizacji – co najmniej na terenie jednego powiatu) do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p> <p>Jako komplementarność nie jest uznane zawarcie umowy z NFZ stanowiące wymóg dla spełnienia w ramach kryterium dostępu nr B.1.4 Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Punkty przyznawane będą w następujący sposób:</p> <p>0 pkt. – brak komplementarności;</p> <p>5 pkt. – wnioskodawca wykazał komplementarność.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p>		
B.2.3 Udział podmiotu ekonomii społecznej reprezentującego interesy osób niesamodzielnych w partnerstwie		
Definicja kryterium:	Stosuje się	2

<p>Ocenić podlega czy projekt przewiduje partnerstwo, w ramach którego występuje co najmniej jeden podmiot ekonomii społecznej⁸ (PES) reprezentujący interesy osób niesamodzielnymi i posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań ujętych lub grupy uczestników wskazanych w projekcie.</p> <p>PES może pełnić w projekcie rolę lidera lub partnera.</p> <p>Punkty przyznawane są w następujący sposób:</p> <p>0 pkt. – brak partnerstwa</p> <p>5 pkt. – wnioskodawcą/partnerem jest PES z co najmniej 2-letnim doświadczeniem.</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p>	do typu/typów (nr)	
B.2.4 Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowane jest wsparcie		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Ocenić podlega czy Wnioskodawca lub partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowane jest wsparcie.</p> <p>Punkty przyznawane są w następujący sposób:</p> <p>0 pkt. – doświadczenie do 3 lat</p> <p>5 pkt. – doświadczenie 3 lata i więcej</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p>		
B.2.5 W projekcie zaplanowano realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty		
Definicja kryterium:	Stosuje się do typu/typów (nr)	2
<p>Ocenić podlega czy w projekcie zaplanowano realizację minimum jednej formy wsparcia również w godzinach popołudniowych (po godzinie 15.00), wieczornych (po godzinie 18.00) oraz w każdą sobotę (minimum 4 godziny).</p> <p>Punkty przyznawane są w następujący sposób:</p> <p>0 pkt. – brak zaplanowanych form wsparcia w godzinach popołudniowych i</p>		

⁸ Podmiot ekonomii społecznej to:

- a) przedsiębiorstwo społeczne, w tym spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. poz. 651, z późn. zm.);
- b) podmiot reintegracyjny, realizujący usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym:
 - i) CIS i KIS;
 - ii) ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016r. poz. 2046, z późn. zm.);
- c) organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm. lub spółka non-profit, o której mowa w art. 3 ust 3 pkt 4 tej ustawy, o ile udział sektora publicznego w tej spółce wynosi nie więcej niż 50%
- d) spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1285)

wieczornych oraz w soboty

4 pkt. – zaplanowano minimum jedną formę wsparcia w godzinach popołudniowych

6 pkt. – zaplanowano minimum jedną formę wsparcia w godzinach popołudniowych i wieczornych

10 pkt. – zaplanowano minimum jedną formę wsparcia w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty

Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.

ELEMENTY KONKURSU

Ocena formalno-merytoryczna i negocjacje

Załącznik do konkursu 9.3.1
schemat: Projekty w zakresie wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi

Załącznik do kryterium B.1.5

Projekt realizowany jest w oparciu o Model Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych, a realizacja wsparcia w formie Dziennego Domu Opieki Medycznej jest zgodna ze Standardem DDOM wypracowanym w ramach PO WER



Rzeczpospolita
Polska



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Kujawsko-pomorski model projektu w ramach podziałania 9.3.1 RPO WK-P:

Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych

I CELE

1. Wypracowanie trwałych rozwiązań zapewniających wysoką jakość usług medycznych, dostosowaną do indywidualnych potrzeb osób niesamodzielnych.
2. Zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji osób niesamodzielnych, w tym starszych.
3. Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, z których korzystają osoby niesamodzielne, poprzez skrócenie czasu oczekiwania.
4. Poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych i ich opiekunów.
5. Kompleksowe wsparcie opiekunów osób niesamodzielnych, w tym edukacja i wsparcie psychologiczne.
6. Umożliwienie podjęcia lub kontynuowania zatrudnienia przez opiekuna osoby niesamodzielnej.

II ZAŁOŻENIA

Realizacja projektów z zakresu środowiskowych form opieki nad osobami zależnymi, wspiera deinstytucjonalizację i rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez utworzenie minimum 9 Dziennych Domów Opieki Medycznej (dalej: DDOM) i domową opiekę medyczną. Maksymalny czas trwania projektu 36 miesięcy, gdzie minimalny okres świadczenia usług w DDOM wynosi 18 miesięcy.

Planowanych jest powstanie 5 centrów koordynacji opieki medycznej zlokalizowanych po jednym w każdym subregionie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w których świadczone będą usługi dla osób niesamodzielnych: poprzez utworzenie i funkcjonowanie DDOM oraz świadczenie usług domowej opieki medycznej, w szczególności opiekę pielęgniarską.

SUBREGION	OBSZAR TERYTORIALNY	LICZBA DDOM
SUBREGION BYDGOSKI	miasto Bydgoszcz, powiaty: bydgoski, nakielski, sępoleński, świecki, tucholski	3
SUBREGION TORUŃSKI	miasto Toruń, powiaty: chełmiński, golubsko-dobrzyński, toruński, wąbrzeski	2
SUBREGION WŁOCŁAWSKI	miasto Włocławek, powiaty: aleksandrowski, lipnowski, radziejowski, rypiński, włocławski	2
SUBREGION INOWROCŁAWSKI	miasto Inowrocław, powiaty inowrocławski, mogileński, żniński	1
SUBREGION GRUDZIĄDZKO-BRODNICKI	miasto Grudziądz, powiaty: brodnicki, grudziądzki	1

Załącznik nr 1 – Graficzna mapa przedstawiająca podział na subregiony

Usługi zdrowotne muszą być świadczone na poziomie lokalnych społeczności, czyli umożliwiać osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te mają zapobiegać odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Usługi te są świadczone w sposób:

- a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby) oraz jak najbardziej zbliżony do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym i rodzinnym;
- b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;
- c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
- d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne związane ze świadczeniem danej usługi nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.

III DOKUMENTY PRAWNE

Zgodność projektu z:

- a) Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 z dnia 9 stycznia 2018 r.;
- b) Dzienny dom opieki medycznej - organizacja i zadania (Standard DDOM) dokument przyjęty Uchwałą Nr 49/2017/XIV Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 roku;
- c) Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne - Narzędziem nr 18 „Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)”;
- d) Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

IV GRUPA DOCELOWA

Wsparciem mogą być objęte tylko:

- osoby niesamodzielne;
- opiekunowie osób niesamodzielnych, w szczególności członkowie rodzin

mieszkający w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracujący lub uczący się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Osoba niesamodzielna zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020* to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Do oceny stopnia niesamodzielności może być stosowana m.in. skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Skala ta pozwala zdiagnozować, które czynności chory potrafi wykonać bez pomocy z zewnątrz, które z pomocą lub w ogóle nie potrafi wykonać.

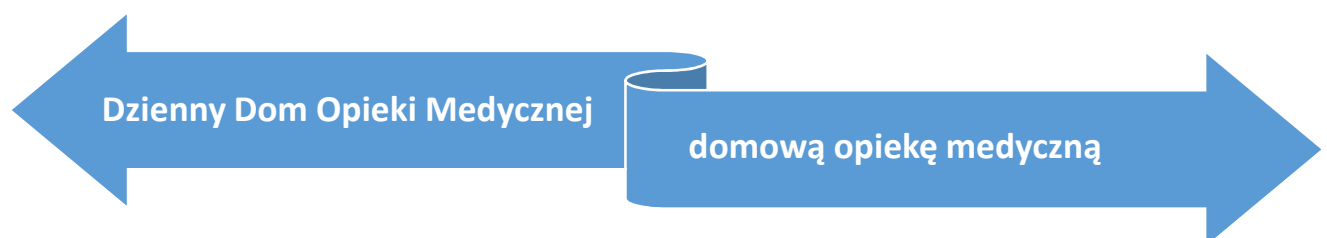
Planując wsparcie w ramach projektu zasadne jest uwzględnienie kompleksowych działań z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi. W związku z tym podejmowane w ramach projektu działania muszą być skierowane bezpośrednio do osób niesamodzielnych. Możliwe jest także zaplanowanie wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych, w szczególności członków rodzin. Wsparciem można objąć otoczenie osób niesamodzielnych, o ile jest ono niezbędne dla skutecznego wsparcia tych osób.

V ZADANIA Centrum

1. **Koordynowanie kierowania pacjentów do odpowiedniej dostępnej formy wsparcia, w szczególności:**

- kwalifikacja uczestników projektu do adekwatnej formy wsparcia zgodnie z indywidualną diagnozą potrzeb (dokonana na etapie rekrutacji do projektu);
- dobór specjalistycznych form pomocy do zgłaszanych na bieżąco potrzeb uczestników projektu;
- umożliwienie indywidualnych konsultacji m.in. z lekarzem POZ, pielęgniarką w miarę potrzeb;
- umożliwienie mobilnej pracy zespołu (docieranie do pacjenta);
- doradztwo telefoniczne w zakresie usług dostępnych w projekcie, świadczone przez profesjonalną kadre;
- informowanie nt. możliwości pozyskania sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego;
- informowanie o dostępnych miejscach w DDOM (m.in. informacja telefoniczna, na stronie projektu);
- współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Toruniu.

2. **Świadczenie usług poprzez:**



2.1 Utworzenie i funkcjonowanie minimalnej wymaganej liczby DDOM

W każdym subregionie powstanie określona minimalna liczba DDOM.

Wymagane jest aby usługi w ramach DDOM realizowane były zgodnie z dokumentem „Dzienny dom opieki medycznej - organizacja i zadania (Standard DDOM)” przyjętym Uchwałą Nr 49/2017/XIV Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r.

a) DDOM dla (min. 50% pacjentów w wieku powyżej 65 lat):

- **pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji**, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgnarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;

- **pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego**

- b) utworzenie min 15 miejsc dziennego pobytu, w DDOM zgodnie ze Standardem może przebywać równocześnie do 25 pacjentów,
- c) łącznie przez cały okres realizacji wsparcia w DDOM, w każdym DDOM musi uczestniczyć minimum 50 osób niesamodzielnych,
- d) czas pobytu uczestnika w DDOM min. 30 dni roboczych, max. 120 dni roboczych,
- e) funkcjonowanie DDOM przez cały rok, wszystkie dni robocze, co najmniej 8h dziennie,
- f) koszt funkcjonowania 1 DDOM wynosi maksymalnie 1.000.000 zł (zgodnie ze standardem DDOM wraz z wyżywieniem i kosztami dojazdu/dowozu),
- g) świadczenie usług w DDOM przez okres nie krótszy niż 18 miesięcy,
- h) minimalna trwałość DDOM tożsama z czasem trwania projektu.

W ramach projektu nie ma możliwości finansowania trwałości działań DDOM wdrażanych w ramach projektów wybranych w PO WER. O dofinansowanie nie mogą ubiegać się jednostki, które realizują już projekty DDOM w ramach PO WER i chcą przeznaczyć środki na dalsze funkcjonowanie DDOM.

2.2 Świadczenie usług domowej opieki medycznej

Usługi świadczone dla

osób niesamodzielnych wymagających długoterminowej opieki medycznej w domu.

2.2.1. Usługi zdrowotne, rehabilitacyjne i pielęgnacyjne mogą być realizowane w ramach projektu:

- a) jeżeli nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, co oznacza, że wykraczają poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej lub
- b) po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu lub
- c) usługi zdrowotne jednocześnie obejmują gwarantowane usługi jak i usługi ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej.

2.2.2. Możliwe formy wsparcia (minimum jedna forma jest obligatoryjna na poziomie projektu i musi ona wynikać z przeprowadzonej diagnozy na terenie subregionu):

- a) usługi pielęgnacyjne w domu w ramach opieki długoterminowej realizowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej lub

b) usługi w ramach opieki paliatywnej / hospicyjnej domowej realizowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

2.2.3 STANDARDY W ZAKRESIE REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH FORM WSPARCIA

2.2.3.1 Świadczenia pielęgnacyjne w ramach opieki długoterminowej realizowane w warunkach domowych.

Na podstawie ww. Rozporządzenia do usług świadczonych w ramach opieki długoterminowej w pierwszej kolejności powinny być kwalifikowane osoby, które w ocenie skalą poziomu samodzielności zwanej skalą Barthel uzyskały 40 punktów lub mniej. Ze względu na zakres przedmiotowy konkursu IZ RPO dopuszcza również możliwość świadczenia usług zdrowotnych o tym zakresie dla osób niesamodzielnych, które w ocenie opartej na skali Barthel uzyskały 65 punktów lub mniej.

Świadczenia udzielane w warunkach domowych są realizowane przez:

- **pielęgniarską opiekę długoterminową domową,**

- Pielęgniarska opieka długoterminowa to opieka nad osobami obłożnie i przewlekle chorymi przebywającymi w domu. Osoby objęte taką opieką nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych. Ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają jednak systematycznej i intensywnej domowej opieki pielęgniarskiej, realizowanej we współpracy z lekarzem POZ.

- Pielęgniarska opieka długoterminowa obejmuje:

- a) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- b) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
- c) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
- d) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
- e) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
- f) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.

- **zespół długoterminowej opieki domowej dla osób wentylowanych mechanicznie** - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

2.2.3.2 Opieka paliatywna lub hospicyjna realizowana w warunkach domowych.

- Świadczenia obejmują:

- a) świadczenie opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
- b) świadczenie opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;
- c) leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);
- d) leczenie innych objawów somatycznych;
- e) opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- f) rehabilitację;
- h) zapobieganie powikłaniom;
- i) badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum domowym;

j) ordynacja leków,

k) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu (ze względu na specyfikę konkursu IZ RPO dopuszcza taką formę stanowiącą odstępstwo od rozporządzenia).

- Świadczeniobiorcy korzystający ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym mogą w ramach projektu korzystać ze świadczenia z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych oraz świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych w warunkach domowych, jeśli wynika to z indywidualnych zdiagnozowanych potrzeb.

2.3. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do osób niesamodzielnych i opiekunów osób niesamodzielnych, w szczególności członków rodzin

2.3.1 Działania informacyjno-edukacyjne prowadzone są przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

2.3.2 Formy obligatoryjne:

- Szkolenia lub warsztaty lub treningi skierowane do osób niesamodzielnych i opiekunów osób niesamodzielnych, w szczególności członków rodzin mogą mieć wymiar indywidualny, co m.in. oznacza, że usługi są realizowane w miejscu świadczenia opieki nad osobą niesamodzielną.
- Dopuszcza się również prowadzenie szkolenia lub warsztatu lub treningu w formie grupowej; zgodnie z poniższym, minimalnym zakresem tematycznym:

I Szkolenie z zakresu pielęgnacji:

1. Omówienie podstawowych problemów związanych ze sprawowaniem opieki.
2. Instruktaż przekładania chorego w łóżku.
3. Mycie i pielęgnacja chorego w łóżku.
4. Propagowanie zdrowego stylu życia z uwzględnieniem różnic wynikających z płci.

II Szkolenie z zakresu rehabilitacji:

1. Omówienie negatywnych skutków przeciążenia i sposobów radzenia sobie z nadmiernym napięciem mięśniowym wynikającym z czynności związanych ze sprawowaniem opieki oraz z czynników psychogennych.
2. Prawidłowe przenoszenie i przemieszczanie chorych.
3. Zasady prawidłowej asekuracji.
4. Prezentacja zasad ergonomii podczas czynności związanych ze sprawowaniem opieki.

III Szkolenie z zakresu psychoedukacji:

1. Zasady komunikacji z pacjentami.
2. Zasady komunikacji u pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych.

IV Szkolenie z zakresu aspektów prawnych:

1. Omówienie aspektów prawnych związanych ze sprawowaniem opieki oraz możliwości pomocy ze strony instytucji państwowych.
2. Opieka prawna i ubezwłasnowolnienie.

- Szkolenia lub warsztaty lub treningi powinny stanowić odpowiedź na potrzeby i deficyty u opiekunów osób niesamodzielnych w związku z pełnioną przez nich rolą. W związku z tym formy te powinny obejmować różnorodną tematykę - od podstawowej opieki nad osobą niesamodzielną (np. opieka nad osobą leżącą, zasady przemieszczania, zmiany pościeli, mycie, dobieranie materiałów chłonnych, udzielanie pierwszej pomocy, profilaktyka przeciwoleżynowa), po szczegółowe zagadnienia z dziedziny konkretnych chorób.
- Co najmniej jeden opiekun uczestnika projektu powinien mieć zagwarantowaną możliwość udziału w działaniach informacyjno-edukacyjnych (w szczególności w przypadku wsparcia w formie domowej opieki medycznej, w przypadku DDOM wymóg ten wskazany jest w Standardzie).

Formy dodatkowe (nieobligatoryjne):

W razie tymczasowego braku możliwości sprawowania opieki przez opiekuna osoby niesamodzielnej lub uzasadnionej potrzeby odpoczynku opiekuna możliwe jest okresowe umieszczenie osoby niesamodzielnej w zdeinstytucjonalizowanej placówce stacjonarnej. IZ RPO zaleca, by czas pobytu osoby niesamodzielnej w placówce nie przekraczał 1 miesiąca, przy czym każdorazowo konkretna sytuacja tego rodzaju winna być rozpatrywana indywidualnie, w zależności od okoliczności i potrzeb danej osoby i jego opiekuna.

DZienne Domy Opieki Medycznej



	liczba ludności	% liczby ludności w subregionach	minimalna liczba DDOM w subregionach
subregion bydgoski	744 374	35,7	3
Bydgoszcz	352 313		
bydgoski	115 981		
nakielski	86 764		
sępoleński	41 373		
świecki	99 505		
tucholski	48 438		
subregion inowrocławski	278 171	13,4	1
inowrocławski	161 591		
mogileński	46 046		
żniński	70 534		
subregion toruński	440 386	21,1	2
Toruń	202 562		
chełmiński	52 292		
golubsko-dobrzyński	45 289		
toruński	105 631		
wąbrzeski	34 612		
subregion grudziądzki	214 876	10,3	1
Grudziądz	95 629		
grudziądzki	40 368		
brodnicki	78 879		
subregion włocławski	405 137	19,5	2
rypiński	44 029		
Włocławek	111 752		
aleksandrowski	55 337		
lipnowski	66 517		
radziejowski	40 898		
włocławski	86 604		
kujawsko-pomorskie	2 082 944		9

*wg stanu na 31.12.2017 r.

- miasta na prawach powiatu
- miasta
- CHELMŹA gminy miejskie
- Barcin gminy miejsko-wiejskie
- Sadki gminy wiejskie
- pow. bydgoski powiaty
- TORUŃ siedziby województwa
- RYPIŃ siedziby powiatów
- granica województwa
- granice powiatów
- granice gmin

1 liczba DDOM w proponowanych subregionach

