



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr I – Szczegółowe warunki realizacji przedsięwzięć dla Działania 09.04 – projekty konkurencyjne (dla typów projektów nr 5 i 2)

[Spis treści](#)

Rozdział I	2
Typy projektów dla konkurencyjnego sposobu wyboru projektów.....	2
Rozdział II	3
Zasady dotyczące wsparcia w ramach naboru	3
Podrozdział II.1 Zasady ogólne	3
Podrozdział II.2 Zasady dotyczące deinstytucjonalizacji usług	4
Podrozdział II.3 Działania możliwe do realizacji w ramach projektu	6
Sekcja II.3.1 Opieka wytchnieniowa	7
Sekcja II.3.2 Dzienny Dom Wsparcia Zdrowia Psychicznego – minimalny standard funkcjonowania	8

Rozdział I

Typy projektów dla konkurencyjnego sposobu wyboru projektów

Wsparciem w ramach naboru mogą zostać objęte poniższe typy projektów:

- 1) typ projektu nr 5: deinstytucjonalizacja usług społecznych skierowanych do osób dorosłych z problemami zdrowia psychicznego, w tym do osób uzależnionych, w szczególności:
 - a) tworzenie oraz wsparcie działalności oddziałów dziennych psychiatrycznych (ogólnych),
 - b) tworzenie oraz wsparcie działalności zespołów leczenia środowiskowego (domowego),
 - c) tworzenie oraz wsparcie działalności hosteli oraz innych ośrodków (zespołów) opieki pozaszpitalnej,
 - d) wsparcie działalności lub tworzenie nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych,
 - e) zapewnienie opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekunów będących członkami rodzin,
 - f) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenie dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 2) typ projektu nr 2: podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i/lub zdrowotnych na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej, w tym personelu opieki długoterminowej (nie może być realizowany jako samodzielne przedsięwzięcie).

Uwaga – podnoszenie kwalifikacji i kompetencji planowane w ramach projektu musi być ściśle powiązane z działaniami zakładanymi w typie projektu nr 5, tzn. typ projektu nr 2 nie może być realizowany samodzielnie.

Rozdział II

Zasady dotyczące wsparcia w ramach naboru

Podrozdział II.1 Zasady ogólne

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane w ramach projektów finansowanych 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.
2. Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych muszą być zgodne ze „Strategią Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”, będącą załącznikiem nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.
3. Działania w zakresie deinstytucjonalizacji psychiatrii muszą być zgodne z wdrażanymi przez Ministerstwo Zdrowia reformami w zakresie psychiatrii.
4. Wsparcie oferowane w projekcie musi być dostosowane do indywidualnych potrzeb, możliwości i osobistych preferencji odbiorców usług. Ponadto niezbędne jest dopasowanie wsparcia dla osób wykluczonych komunikacyjnie¹.
5. Zgodnie z kryteriami horyzontalnymi nr 2 i 3, Wnioskodawca jest zobowiązany do realizacji działań projektowych zgodnie z postanowieniami Karty praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. UE C 202 z 07.06.2016, str. 389), zwanej dalej „KPP” oraz Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPON”. Zgodnie z artykułem 5 KPON, wszyscy ludzie są równi wobec prawa, a jakakolwiek dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność jest niedopuszczalna. Zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność wynika również z art. 21 KPP. Projekt musi być ponadto realizowany z poszanowaniem zasad i zgodnie z wykładnią dokonaną w piśmie z dnia 11 lutego 2024 r. (znak sprawy: DZF-VI.6810.25.2023.JB), które stanowi załącznik do niniejszego dokumentu.
6. Wsparcie w ramach projektu nie spowoduje zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług przez beneficjenta oraz zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług.

Wsparcie z EFS+ nie może zastępować finansowania zagwarantowanego z Narodowego Funduszu Zdrowia, a działania projektowe muszą być prowadzone uzupełniająco do świadczeń finansowanych z NFZ. W ramach projektu można

¹ Osoba wykluczona komunikacyjnie to osoba zamieszkująca obszar wykluczony komunikacyjnie tj. taki, na którym brakuje połączeń transportem publicznym.
W celu przeprowadzenia analizy dostępności komunikacyjnej można wykorzystać dane przedstawione w publikacji Monitoring Rozwoju Obszarów Wiejskich. Etap IV 2023, Instytutu Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk oraz Fundacji Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej. Edycja IV (str. 47), link do raportu: <https://efrwp.pl/raporty-i-analizy/montoring-rozwoju-obszarow-wiejskich/etap-iv-2023/>.

zaplanować usługi ponadstandardowe, np.: doradztwo zawodowe, pomoc prawną, trening personalny, dodatkową indywidualną psychoterapię, warsztaty terapeutyczne, wsparcie psychologa klinicznego, rehabilitację.

Założenia naboru umożliwiają również stworzenie nowych miejsc świadczenia usług, dotychczas nie finansowanych m.in. ze środków krajowych.

7. 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 wytnieniom w formie krótkookresowego pobytu, pod warunkiem zachowania pozostałych zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej. W takiej lokalizacji jest możliwe utworzenie dziennej formy wsparcia, np. dziennego oddziału psychiatrycznego (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień) lub Dziennego Domu Wsparcia Zdrowia Psychicznego (zgodnie ze standardem opisanym w sekcji III.3.2.).
8. 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 w ramach projektów współfinansowanych z EFS+ – [tutaj](#)).
9. 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 lub w programie Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027 lub programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 oraz z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności).
10. 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 oraz Rozdziałem 7. Zasady interwencji EFS+ w obszarze zdrowia.

Podrozdział II.2 Zasady dotyczące deinstytucjonalizacji usług

1. Działania realizowane w ramach projektu muszą przyczyniać się do wsparcia procesu deinstytucjonalizacji usług. Deinstytucjonalizacja usług to proces

przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, wynikający z potrzeby respektowania praw podstawowych określonych w KPP, a także innych dokumentach międzynarodowych, w tym w szczególności KPON. Proces ten wymaga rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, przeniesienia zasobów z opieki instytucjonalnej na poczet usług świadczonych w społeczności lokalnej, stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest m.in. profilaktyka mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej.

2. Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi społeczne lub zdrowotne umożliwiające m.in. osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:
 - 1) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);
 - 2) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;
 - 3) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
 - 4) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.

Warunki, o których mowa w pkt 1-4, muszą być spełnione łącznie.

3. W ramach wsparcia usług zdrowotnych nie mogą być finansowane usługi opieki instytucjonalnej², tj. nie są tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie są utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz

² 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:
 - 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) placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym 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:

- 1) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 2) 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.

Opiekę instytucjonalną długoterminową należy rozumieć jako opiekę świadczoną powyżej 60 dni w roku kalendarzowym.

nie są realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Istnieje możliwość wsparcia 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.

Podrozdział II.3 Działania możliwe do realizacji w ramach projektu

1. Celem projektów, ukierunkowanych na deinstytucjonalizację usług społecznych i zdrowotnych jest umożliwienie niezależnego życia w środowisku lokalnym osobom z problemami zdrowia psychicznego, w tym osobom uzależnionym.
2. Przykładowe formy wsparcia, jakie Wnioskodawca może zaplanować w ramach projektu w celu deinstytucjonalizacji usług:
 - 1) dzienne oddziały psychiatryczne – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285, z późn. zm.);
 - 2) tworzenie oraz wsparcie działalności zespołów leczenia środowiskowego – forma pomocy realizowana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
 - 3) tworzenie oraz wsparcie działalności hosteli oraz innych ośrodków (zespołów) opieki pozaszpitalnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania oraz osób uzależnionych – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz z obowiązującymi przepisami prawa³;
 - 4) utworzenie Dziennego Domu Wsparcia Zdrowia Psychicznego – forma wsparcia realizowana zgodnie z Sekcją II.3.2;
 - 5) opieka wytchnieniowa – realizowana zgodnie z Sekcją II.3.1;

³ Pracę ośrodków leczenia uzależnień regulują między innymi takie akty prawne, jak ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2019 r. poz. 605) oraz ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, z późn. zm.).

- 6) usługi dodatkowe, np.: doradztwo zawodowe, pomoc prawna, trening personalny, dodatkowa indywidualna psychoterapia, warsztaty terapeutyczne, wsparcie psychologa klinicznego, rehabilitacja, aktywizacja społeczna;
- 7) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenie dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 8) 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) zapewnienie transportu dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub personelu sprawującego opiekę, związanego bezpośrednio z usługami zdrowotnymi;
- 10) podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr – tylko na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej (nie może być realizowane jako samodzielne przedsięwzięcie).

Sekcja II.3.1 Opieka wytchnieniowa

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) 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. 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 pozostałych zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej.
4. Miejsca krótkookresowego całodobowego pobytu muszą spełniać standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

Sekcja II.3.2 Dzienny Dom Wsparcia Zdrowia Psychicznego – minimalny standard funkcjonowania

1. W Dziennym Domu Wsparcia Zdrowia Psychicznego (DDWZP) mogą być realizowane usługi szeroko rozumianej opieki zdrowia psychicznego. Wnioskodawcami w zakresie tej formy wsparcia mogą być np. fundacje, stowarzyszenia, podmioty medyczne, o ile spełniają standardy, o których mowa w niniejszej sekcji.
2. DDWZP jest ośrodkiem przeznaczonym dla osób dorosłych borykających się z kryzysem zdrowia psychicznego (m.in.: zaburzenia nastroju, adaptacyjne, komunikacyjne, relacyjne, problemy w przystosowaniu się do nowych ról społecznych, objawy psychosomatyczne związane z napięciem emocjonalnym i inne) oraz ich bliskich. Ośrodek ten musi być usytuowany w miejscu dostępnym dla potencjalnych uczestników projektu oraz być przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
3. Podstawą działalności DDWZP musi być zapewnienie specjalistycznych form wsparcia, które umożliwiają powrót do względnej równowagi psychofizycznej oraz nabywanie nowych kompetencji radzenia sobie z sytuacjami trudnymi.
4. DDWZP powinien funkcjonować 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 podmiotu może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb.
5. Organizacja DDWZP oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług musi uwzględniać w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa beneficjentów zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.
6. DDWZP przez realizację usług szeroko rozumianego wsparcia psychofizycznego pozwala chronić przed negatywnymi skutkami pogorszenia stanu zdrowia psychicznego oraz wspiera deinstytucjonalizację usług zdrowotnych.
7. DDWZP może być również miejscem wsparcia opiekunów faktycznych, w tym rodziny osób korzystających z oferowanych usług.
8. **Minimalny wymagany standard dla DDWZP**, który będzie przedmiotem oceny Komisji Oceny Projektów.
 - 1) DDWZP musi posiadać:
 - a) gabinety do pracy indywidualnej,
 - b) salę fizjoterapeutyczną,
 - c) pokój wyciszeń,
 - d) dużą salę do spotkań grupowych,
 - e) pomieszczenie ogólnodostępne (z możliwością spotkań, jadalni),
 - f) pomieszczenia socjalne wyposażone w podstawowy sprzęt i naczynia potrzebne do przygotowania i spożycia posiłku,

- g) łazienki dostosowane do standardów;
- 2) Zakres usług świadczonych przez DDWZP powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb i może obejmować usługi:
 - a) psychoterapię indywidualną, grupową, rodzinną,
 - b) psychoedukację,
 - c) poradnictwo socjalne,
 - d) aktywność psychoruchową,
 - e) Trening Umiejętności Społecznych,
 - f) inne formy wsparcia zdrowia psychofizycznego;
- 3) Kadre DDWZP powinna stanowić grupa specjalistów w liczbie dostosowanej do zapotrzebowania beneficjentów:
 - a) psychologów,
 - b) terapeutów,
 - c) terapeuci par i rodzin,
 - d) psychoterapeutów,
 - e) pracownicy socjalni,
 - f) fizjoterapeuci,
 - g) inne osoby niezbędne do prawidłowego funkcjonowania placówki;
- 4) W ramach utworzenia i prowadzenia DDWZP dofinansowaniu podlegają w szczególności następujące koszty:
 - a) wynagrodzenie pracowników i koszty usług superwizora,
 - b) koszty związane z różnymi formami prowadzenia zajęć,
 - c) materiały do prowadzenia zajęć, itp.,
 - d) środki czystości,
 - e) wyżywienie, artykuły spożywcze,
 - f) wyposażenie w zakresie niezbędnym do funkcjonowania ośrodka – meble w salach dziennego pobytu, sprzęt do ćwiczeń, wyposażenie gabinetów personelu merytorycznie zaangażowanego we wsparcie uczestników, wyposażenie aneksu kuchennego, naczynia itp.,
 - g) koszty eksploatacji pomieszczeń,
 - h) koszty dostosowania pomieszczeń do pełnienia nowej funkcji (remontu i adaptacji w niezbędnym zakresie),
 - i) koszty transportu podopiecznych z i do placówki.

Powyższy katalog nie wyczerpuje wszystkich możliwych do poniesienia kosztów. W projekcie mogą pojawić się inne wydatki niezbędne do jego realizacji. Dostosowanie i adaptacja pomieszczeń i budynków do pełnienia funkcji DDWZP będzie kwalifikowalna w zakresie niezbędnym do realizacji celów projektu i do limitu cross-financingu.