**Komunikat**

Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych informuje, że w ramach naboru nr FEMA.08.05-IP.01-051/24 (RWS) oraz nr FEMA.08.05-IP.01-052/24 (RMR) ogłoszonego w ramach Działania 8.5 Usługi społeczne i zdrowotne, nastąpiła aktualizacja Załącznika nr 3 Kryteria wyboru

projektów oraz Załącznika nr 7 Programu Wsparcia Hospicjów Domowych.

Szczegółowe informacje znajdują się w poniższej tabeli zmian:

* nr 1 zmiana zapisów załącznika nr 3 Kryteria wyboru projektów;
* nr 2 zmiana zapisów załącznika nr 7 Program Wsparcia Hospicjów Domowych.

Pozostałe zapisy ww. dokumentów pozostają bez zmian. Wprowadzone zmiany stosuje się z dniem ogłoszenia.

**Tabela zmian nr 1 do Załącznika nr 3 Kryteria wyboru**

**projektów w ramach naborów nr FEMA.08.05-IP.01-051/24 (RWS) oraz nr FEMA.08.05-IP.01-052/24 (RMR)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce zmiany** | **Dotychczasowy zapis** | **Obecny zapis** | **Uzasadnienie/Uwagi** |
| 1. | Kryterium dostępu nr 7. | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych, w szczególności w zakresie:- planowanych działań- grupy docelowej,- zaangażowanego personelu;- organizacji pobytu w hospicjum domowym;- średniego kosztu osobodnia.„Program Wsparcia Hospicjów Domowych” na lata 2025-2028 przyjęty przez Zarząd Województwa Mazowieckiego uchwałą nr 892/28/24 z dnia 1 października 2024 r.Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przyczyni się do zwiększenia potencjału realizacji usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi oraz dla których mogą być świadczone usługi w stosunku do liczby osób z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. | W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest zgodny z Programem Wsparcia Hospicjów Domowych, w szczególności w zakresie:- planowanych działań- grupy docelowej,- zaangażowanego personelu;- organizacji pobytu w hospicjum domowym;- średniego kosztu osobodnia.„Program Wsparcia Hospicjów Domowych” na lata 2025-2028 przyjęty przez Zarząd Województwa Mazowieckiego uchwałą nr 1298/44/24 z dnia 3 grudnia 2024 r.Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt przyczyni się do zwiększenia potencjału realizacji usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi oraz dla których mogą być świadczone usługi w stosunku do liczby osób z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. | Zmiana numeru uchwały zmieniającej Program Wsparcia Hospicjów Domowych. |
| 2. | Zmiany redakcyjne |

**Tabela zmian nr 1 do załącznika nr 7 Program Wsparcia Hospicjów Domowych**

**w ramach naborów nr FEMA.08.05-IP.01-051/24 (RWS) oraz nr FEMA.08.05-IP.01-052/24 (RMR)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce zmiany** | **Dotychczasowy zapis** | **Obecny zapis** | **Uzasadnienie/Uwagi** |
| 1. | Rozdział V, str. 7 Programu Wsparcia Hospicjów Domowych | Zgodnie z przeprowadzoną wyceną świadczeń wskazanych w programie średni koszt osobodnia dla uczestnika Programu Wsparcia Hospicjów Domowych wynosi 230 zł. | Zgodnie z przeprowadzoną wyceną świadczeń wskazanych w programie średni koszt osobodnia dla uczestnika Programu Wsparcia Hospicjów Domowych wynosi 230 zł. Koszt ten obejmuje wszystkie świadczenia i działania ujęte w rozdziale VI.2.1.,VI.2.2. oraz VI.2.3. | Doprecyzowanie zapisów. |
| 2. | Rozdział VI.3, str. 10 i 11 Programu Wsparcia Hospicjów Domowych | 1) Opieka nad uczestnikami będzie sprawowana przez:• Koordynatora opieki;• Opiekuna środowiskowego – codziennie;• Pielęgniarkę – min. 3 razy w tygodniu;• Lekarz/lekarz specjalista – w zależności od potrzeb ale co najmniej 2 razy w miesiącu;• Fizjoterapeutę (jeśli uczestnik będzie wymagał zabiegów fizjoterapeutycznych) – średnio 2 razy w tygodniu, w zależności od stanu uczestnika dopuszcza się ustalenie indywidualnej częstotliwości wizyt;• Psychologa/psychoonkologa – 1 raz w tygodniu;• Pracownika socjalnego – 1 raz w miesiącu;• Dietetyka – min. 2 wizyty w pierwszych 2 tygodniach, następnie min. 1 raz na 3 miesiące;• Opieka wytchnieniowa – 1 raz w tygodniu zapewniając ciągłą opiekę przez 12 godzin lub 2 razy w tygodniu zapewniając ciągłą opiekę przez 6 godzin.W przypadku organizacji dodatkowych terapii/zajęć oraz innych działań należy zapewnić odpowiedni, wykwalifikowany personel do udzielania danej interwencji. | 1) Opieka nad uczestnikami będzie sprawowana przez:• Koordynatora opieki;• Opiekuna środowiskowego – rekomendowana codziennie w formie stacjonarnej;• Pielęgniarkę – rekomendowana 3 razy w tygodniu;• Lekarz/lekarz specjalista – w zależności od potrzeb, ale rekomendowana co najmniej 2 razy w miesiącu;• Fizjoterapeutę (jeśli uczestnik będzie wymagał zabiegów fizjoterapeutycznych) – rekomendowana średnio 2 razy w tygodniu, w zależności od stanu uczestnika dopuszcza się ustalenie indywidualnej częstotliwości wizyt;• Psychologa/psychoonkologa – rekomendowana 1 raz w tygodniu;• Pracownika socjalnego – rekomendowana 1 raz w miesiącu;• Dietetyka – rekomendowane 2 wizyty w pierwszych 2 tygodniach, następnie rekomendowana 1 raz na 3 miesiące;• Opieka wytchnieniowa – rekomendowana 1 raz w tygodniu zapewniając ciągłą opiekę przez 12 godzin lub 2 razy w tygodniu zapewniając ciągłą opiekę przez 6 godzin.Wszystkie świadczenia oraz działania wymienione w rozdziale VI.3. Częstotliwość świadczeń i działań, muszą być uwzględnione przez Wnioskodawcę w ramach zaplanowanego wsparcia w projekcie. Częstotliwość udzielanych świadczeń powinna zostać każdorazowo dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta. W przypadku organizacji dodatkowych terapii/zajęć oraz innych działań należy zapewnić odpowiedni, wykwalifikowany personel do udzielania danej interwencji. | Doprecyzowanie zapisów. |
| 2. | Zmiany redakcyjne |