

Zasady realizacji wsparcia w projektach z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS +) dla Działań 8.5 Usługi społeczne i zdrowotne – wybrane zagadnienia

I. OGÓLNE

1) Warunki ogólne

1. Niniejszy dokument określa Szczegółowe warunki realizacji wybranych przedsięwzięć dla Działania 8.5 Usługi społeczne i zdrowotne, typ 1 Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej.
2. Wnioskodawca zapewnia, że w przypadku usług finansowanych ze środków EFS + będą one realizowane przez CUS zgodnie z [„Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027”](#) w szczególności zgodnie z Rozdziałem 4. Zasady interwencji EFS+ w obszarze włączenia społecznego.

II. CENTRA USŁUG SPOŁECZNYCH

1) Warunki realizacji

1. Działania związane z tworzeniem CUS oraz wsparciem świadczonych przez nie usług realizowane są zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.
2. W przypadku wsparcia usług realizowanych przez CUS, **mogą być finansowane usługi wchodzące w zakres interwencji EFS+** obejmujące usługi z zakresu:
 - a) wsparcia rodziny i pieczy zastępczej,
 - b) wsparcia osób z niepełnosprawnościami,
 - c) wsparcia osób starszych, osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością,
 - d) aktywizacji zawodowej,
 - e) usług w mieszkaniach wspomaganych, treningowych oraz mieszkaniach z usługami/ze wsparciem,
 - f) reintegracji społeczno-zawodowej,
 - g) usług zdrowotnych,
 - h) usług opiekuńczych,
 - i) wsparcia opiekunów faktycznych.

Usługi z zakresu aktywizacji zawodowej oraz reintegracji społeczno-zawodowej mogą mieć wyłącznie charakter uzupełniający.

3. Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej, jako wsparcie towarzyszące. Działania związane z finansowaniem usług zdrowotnych nie mogą stanowić głównego/dominującego wsparcia w projekcie. W ramach finansowania usług zdrowotnych nie dopuszcza się zakupu leków.
4. Wnioskodawca zapewnia, że CUS koordynuje usługi społeczne i zdrowotne w przypadku, gdy obie kategorie usług są oferowane w danym CUS. W treści wniosku o dofinansowanie należy przedstawić odpowiednie zapisy i wskazać sposób zapewnienia koordynacji ww. usług.

5. W ramach wsparcia usług realizowanych przez CUS nie są finansowane usługi opieki instytucjonalnej¹ (z wyjątkiem opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu, trwającej nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym).
6. Wnioskodawca może przeznaczyć, co najmniej 30% środków zaplanowanych na finansowanie usług na zlecenie realizacji usług organizacjom pozarządowym lub podmiotom ekonomii społecznej (PES - podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej). W trakcie realizacji projektu rodzaj usług zleczanych organizacjom pozarządowym oraz PES-om może ulec zmianie, z zastrzeżeniem wymogu zachowania poziomu co najmniej 30%. Wnioskodawca zobowiązany jest do wskazania we wniosku o dofinansowanie projektu w części dotyczącej uzasadnienia wydatków, które z nich będą zlecać ww. podmiotom.
7. Wnioskodawca zobowiązany jest do zaangażowania organizatora usług społecznych oraz koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS) w liczbie dostosowanej do potrzeb wynikających z uwarunkowań lokalnych.
8. Wnioskodawca przy opracowaniu przedsięwzięć projektowych powinien uwzględnić demarkację i komplementarność z działaniami w ramach FERS Działanie FERS.04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego (jeśli dotyczy).

2) Tworzenie nowych CUS – zasady (dotyczy naborów dedykowanych tworzeniu CUS)

1. W ramach tworzenia CUS przyjmuje się, że Wnioskodawca będzie realizował projekt, uwzględniając we wniosku o dofinansowanie projektu wszystkie poniżej wskazane kamienie milowe:

1) kamień milowy nr 1 - etap czynności przygotowawczych do utworzenia CUS i jego utworzenie (maksymalnie 6 miesięcy od daty rozpoczęcia realizacji projektu), na który składa się m.in.:

- a) przeprowadzenie lokalnej diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych m.in.: sposób funkcjonowania jednostek gminnych, możliwości wykorzystania NGO i innych podmiotów działających na terenie gminy,
- b) opracowanie dokumentu pn. Plan Wdrażania CUS,

¹ Przez opiekę instytucjonalną należy rozumieć usługi świadczone:

- 1) w placówce opiekuńczo-pobytowej, czyli placówce wieloosobowego, całodobowego pobytu i opieki, w której liczba mieszkańców jest większa niż 8 osób, lub w której spełniona jest co najmniej jedna z poniższych przesłanek:
 - 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) w 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 (noclegownię, schroniska dla osób bezdomnych, ogrzewalnię). Opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak:
 - a) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

- c) utworzenie CUS (nadanie statutu centrum przez radę gminy w drodze uchwały);
- 2) **kamień milowy nr 2** – etap realizacji Planu wdrażania CUS oraz świadczenia usług społecznych, w tym realizacji wybranych usług przez CUS dla uczestników projektu (w ciągu około 12 miesięcy od zrealizowania 1 kamienia milowego);
 - 3) **kamień milowy nr 3** – etap przeglądu świadczonych usług, aktualizacji i realizacji Planu Wdrażania CUS – dalszego świadczenia usług społecznych oraz opracowania programu usług społecznych oraz monitorowanie wykonania wskaźników (w ciągu około 10 miesięcy od momentu zrealizowania 2 kamienia milowego);
 - 4) **kamień milowy nr 4** – etap świadczenia usług, monitorowania wykonania wskaźników (weryfikacja wykonania wskaźników co najmniej raz na dwa miesiące od momentu realizacji kamienia milowego nr 3 do chwili zakończenia realizacji projektu).
2. Wnioskodawca zobowiązany jest do opracowania w ramach projektu Planu Wdrażania CUS, który będzie zawierał m.in. następujące elementy:
- a) katalog usług społecznych a diagnoza potrzeb i potencjałów gminy;
 - b) zasoby potencjalnych partnerów CUS;
 - c) cele, jakie mają być osiągnięte w ramach działania CUS i sposoby ich pomiaru;
 - d) planowany katalog usług społecznych do wdrożenia w ramach CUS;
 - e) plan finansowy;
 - f) założenia do programu usług społecznych;
 - g) założenia planu organizowania społeczności lokalnej w ramach CUS;
 - h) metody dotarcia do różnych grup odbiorców;
 - i) sposoby pozyskiwania i zarządzania informacjami przydatnymi dla potencjalnych grup odbiorców;
 - j) założenia sposobu realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
 - k) plan i sposób monitorowania usług świadczonych w ramach CUS;
 - l) podział zadań i obowiązków pomiędzy partnerów planu wdrażania CUS (jeśli dotyczy);
 - m) zasady współpracy między jednostkami zajmującymi się świadczeniami i usługami;
 - n) plan podnoszenia kwalifikacji i nabycia umiejętności przez zespół CUS.
3. Wnioskodawca zobowiązany jest do opracowania w ramach projektu programu usług społecznych (kamień milowy nr 3). Program usług społecznych zostanie przygotowany wspólnie z przedstawicielami społeczności lokalnej, a także poddany konsultacjom publicznym.
4. Wsparcie dla nowoutworzonych CUS obejmuje w szczególności finansowanie kosztów związanych ze świadczeniem usług oraz wynagrodzeń organizatora usług społecznych (OUS), koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS) oraz organizatora społeczności lokalnej (OSL). Możliwe jest również sfinansowanie opracowania lokalnej diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, utworzenie planu wdrażania CUS oraz programu usług społecznych. Możliwe jest także pokrycie kosztów transportu związanych ze świadczeniem usług mobilnych np. dla koordynatora indywidualnych planów usług społecznych.

5. Gmina może zaplanować odpłatności² za usługi społeczne realizowane w projekcie pod warunkiem zaplanowania ich we wniosku o dofinansowanie projektu oraz określenia zasad odpłatności. Zasady odpłatności muszą być uzależnione od sytuacji materialnej osób obejmowanych wsparciem, rodzaju usługi oraz specyfiki grupy docelowej. Opłaty te nie mogą stanowić bariery uczestnictwa w projekcie.

Należy określić:

- a) grupy uczestników wobec których zaplanowano częściowe lub całkowite zwolnienie z opłat;
- b) tryb pobierania opłat; postanowienia dotyczące pobierania opłaty za usługi należy zawrzeć w Planie wdrażania CUS oraz programie usług społecznych.

III. USŁUGI W MIESZKANIACH

1) Minimalne wymagania dotyczące mieszkań

1. Planowany zakres wsparcia polega na utworzeniu nowych miejsc w nowo tworzonych (o ile nabór dopuszcza tworzenie nowych mieszkań) lub w istniejących mieszkaniach.
2. Wsparcie w ramach istniejących mieszkań:
 - a) obejmuje wyłącznie zwiększenie liczby miejsc w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości świadczonych usług i/lub
 - b) w przypadku mieszkań treningowych oraz mieszkań z usługami/ze wsparciem o charakterze treningowym, obejmuje objęcie nowych osób, które dotychczas nie korzystały ze wsparcia.
3. Liczba miejsc w mieszkaniu nie może być większa niż 3, chyba że większa liczba miejsc wynika z faktu bycia rodziną w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
4. Pokoje w mieszkaniu powinny być 1-osobowe.
5. Mieszkania nie mogą być zlokalizowane na nieruchomości, na której znajduje się placówka opieki instytucjonalnej.
6. W przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 8 lokali włącznie, mieszkania mogą stanowić 50% lokali.
7. W przypadku nieruchomości o większej liczbie lokali niż 8, maksymalna liczba takich mieszkań wynosi 4 i 25% nadwyżki liczby lokali powyżej 4.
8. W przypadku mieszkań, w których przebywa jedna osoba, mieszkania te mogą stanowić 100% lokali w przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 8 lokali włącznie, a w przypadku większych nieruchomości — odpowiednio 25% nadwyżki liczby lokali powyżej 8.
9. Wnioskodawca zapewnia, że wsparcie w ramach projektu nie spowoduje:
 - a) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług w formie mieszkań treningowych/wspomaganych/z usługami/ze wsparciem przez beneficjenta oraz

² Osoby w wieku 65+ w niekorzystnej sytuacji społ.-ekonom. będą miały dostęp do usług finansowanych z EFS+ bez wkładu finansowego.

- b) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie.

2) Wymagania szczegółowe

1. W przypadku mieszkań treningowych i/lub wspomaganych Wnioskodawca zapewnia, że jest stosowany standard dotyczący tej formy pomocy wynikający z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy, chyba że Wytyczne stanowią inaczej.
2. W przypadku wsparcia w mieszkaniach z usługami i/lub ze wsparciem Wnioskodawca przestrzegać będzie *„Standardów dotyczących mieszkań ze wsparciem i usługami realizowanych w projektach współfinansowanych ze środków programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027”* (aktualizacja wrzesień 2026 r.) stanowiących **załącznik** do regulaminu wyboru projektów.