

OPIEKA+



Przedsiębiorstwo społeczne
realizujące usługi w obszarze
OPIEKA+

Poznań
2022



Cel

kompleksowe przygotowanie przedsiębiorstw społecznych do realizacji wiązek usług społecznych zwiększających komfort życia osób niesamodzielnych i ich rodzin.

Grupa docelowa

przedsiębiorstwa społeczne, o których mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 roku o ekonomii społecznej.

Osoby korzystające z usług społecznych

osoby niesamodzielne, w tym osoby z niepełnosprawnościami, osoby powyżej 60 roku życia, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Model

	Wprowadzenie	17
1.	<u>Model – czym jest i kto może z niego skorzystać</u>	19
2.	<u>Wymogi dla przedsiębiorstw społecznych</u> <u>i kadry realizującej usługi</u>	23
2.1.	Wymagane wpisy – wpis na listę przedsiębiorstw społecznych	24
2.2.	Wymagane wpisy – wpis do innych rejestrów	34
2.3.	Kwalifikacje kadry	38
3.	<u>Odbiorcy i usługi</u>	45
3.1	Diagnoza środowiska i podopiecznych	46
3.2.	Usługi bazowe	49
3.3.	Usługi dodatkowe	52
4.	<u>Opis przedsiębiorstw społecznych wdrażających</u> <u>model w zakresie OPIEKA+</u>	55
4.1.	Opieka i terapia w gminie Gostyń	56
4.2.	Opieka i pierwsza pomoc dla seniorów z Koronowa	59
4.3.	Asystentura i poradnictwo dla osób niesamodzielnych z Międzyborza	61
4.4.	Opieka poza Dziennym Domem Pobytu dla seniorów z Żalinowa	63
4.5.	Opieka i monitoring stanu zdrowia na terenie gminy Wyrzysk	65
4.6.	Wsparcie w sprawach codziennych jako uzupełnienie usług opiekuńczych na terenie Wrocławia	67
4.7.	Opieka i usługi pomocnicze dla mieszkańców gminy wiejskiej Sadowie	69
4.8.	Opieka i integracja seniorów z gminy Starachowice	71
9.9.	Opieka i pomoc osobom starszym i ich opiekunom – Gdańsk	73
4.10	Opieka i rehabilitacja dla mieszkańców powiatu łobeskiego	75
4.11.	Opieka i asystentura dla seniorów – Kartuzy	77
5.	<u>Korzyści z realizacji wiązek usług społecznych</u> <u>przez przedsiębiorstwa społeczne</u>	81
6.	<u>Analiza jednostkowej efektywności wdrażanego modelu</u>	85
7.	<u>Źródła finansowania usług społecznych</u>	89
8.	<u>Rola ośrodków wsparcia ekonomii społecznej we wdrażaniu modeli</u> <u>przedsiębiorstw społecznych realizujących wiązki usług</u>	95
	Podsumowanie części 1	97

Podręcznik

	Wstęp	101
1.	<u>Wymogi formalno-prawne dla podmiotów realizujących usługi opiekuńcze</u>	103
1.1.	Status przedsiębiorstwa społecznego	104
1.2.	Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	107
1.3.	Wpis do rejestru placówek opieki całodobowej	110
1.4.	Zadania podmiotu jako realizatora usług społecznych	113
1.5.	Ochrona danych osobowych, czyli RODO w przedsiębiorstwach społecznych i nie tylko	118
2.	<u>Diagnoza środowiska i podopiecznego</u>	125
2.1.	Diagnoza środowiska	126
2.2.	Diagnoza podopiecznego	129
3.	<u>Standardy realizacji wybranych usług wchodzących w skład wiązki OPIEKA+</u>	135
3.1.	Podstawowe usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	137
3.2.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	151
3.3.	Usługi asystenckie	156
3.4.	Wsparcie psychologiczne	162
3.5.	Usługi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne	167
3.6.	Usługi „złotej rączki”	174
4.	<u>Ceny usług</u>	177
5.	<u>Monitoring i ewaluacja usług</u>	181
	Podsumowanie części 2	183

Narzędziownik

1.	Wzór wniosku o przyznanie statusu przedsiębiorstwa społecznego	189
2.	Roczne sprawozdanie przedsiębiorstwa społecznego	193
3.	Wniosek o wpis podmiotu leczniczego do rejestru	198
4.	Wniosek o wydanie zezwolenia na prowadzenie w ramach działalności statutowej placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	202
5.	Diagnoza wraz z indywidualnym planem działania	204
6.	Diagnoza dotycząca stopnia sprawności osoby ubiegającej się o usługi asystenckie/opiekuńcze w miejscu zamieszkania	218
7.	Indywidualny plan wsparcia podopiecznego	221
8.	Skala oceny stanu psychicznego MMSE	224
9.	Karta pomiaru niezależności funkcjonowania wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM	226
10.	Informacja dla podopiecznego	232
11.	Spis zawartościteczki podopiecznego	233
12.	Kontrakt trójstronny na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania	234
13.	Procedury dla pracownika usług opiekuńczych	237
14.	Dziennik czynności opiekuńczych	242
15.	Legitymacja opiekuna	247
16.	Potwierdzenie wykonania usługi rehabilitacyjnej	248
17.	Potwierdzenie wykonania usług „złotej rączki”	249
18.	Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osób fizycznych będących stroną umów (o pracę, cywilnoprawnych)	250
19.	Upoważnienie RODO	251
20.	Rejestr osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych	252
21.	Umowa powierzenia danych osobowych	253
22.	Rejestr podmiotów przetwarzających dane osobowe	258



Słownik pojęć

Deinstytucjonalizacja usług — proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, wynikający z potrzeby respektowania praw podstawowych określonych w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r., a także innych dokumentach międzynarodowych. 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 profilaktyka mająca zapobiegać umieszczeniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej lub w opiece instytucjonalnej.

Dostępność — właściwość środowiska fizycznego, transportu, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz towarów i usług, pozwalająca osobom z niepełnosprawnościami na korzystanie z nich na zasadzie równości z innymi osobami. Dostępność może być zapewniona przede wszystkim dzięki stosowaniu koncepcji uniwersalnego projektowania, a także poprzez stosowanie MRU, w tym technologii i urządzeń kompensacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami.

Koncepcja uniwersalnego projektowania — projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Koncepcja jest oparta na ośmiu regułach:

1. równe szanse dla wszystkich – równy dostęp do wszystkich elementów środowiska na przykład przestrzeni, przedmiotów, budynków itd.,
2. elastyczność w użytkowaniu – różnorodny sposób użycia przedmiotów ze względu na możliwości i potrzeby użytkowników,
3. prostota i intuicyjność w użyciu – projektowanie przestrzeni i przedmiotów, aby ich funkcje były zrozumiałe dla każdego użytkownika, bez względu na jego doświadczenie, wiedzę, umiejętności językowe czy poziom koncentracji,
4. postrzegalność informacji – przekazywana za pośrednictwem przedmiotów i struktur przestrzeni informacja ma być dostępna zarówno w trybie dostępności wzrokowej, słuchowej, jak i dotykowej,

5. tolerancja na błędy – minimalizacja ryzyka błędnego użycia przedmiotów oraz ograniczania niekorzystnych konsekwencji przypadkowego i niezamierzonego użycia danego przedmiotu,
6. niewielki wysiłek fizyczny podczas użytkowania – takie projektowanie przestrzeni i przedmiotów, aby korzystanie z nich było wygodne, łatwe i nie wiązało się z wysiłkiem fizycznym,
7. rozmiar i przestrzeń wystarczające do użytkowania – odpowiednie dopasowanie przestrzeni do potrzeb jej użytkowników,
8. percepcja równości – równoprawny dostęp do środowiska, korzystania ze środków transportu i usług powszechnych lub powszechnie zapewnionych jest zapewniony w taki sposób, aby korzystający nie czuł się w jakikolwiek sposób dyskryminowany czy stygmatyzowany.

Mechanizm racjonalnych usprawnień (MRU) — konieczne i odpowiednie zmiany oraz dostosowania, nienakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, rozpatrywane osobno dla każdego konkretnego przypadku, w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami. MRU oznacza także możliwość sfinansowania specyficznych działań dostosowawczych, uruchamianych wraz z pojawieniem się w projektach realizowanych z polityki spójności (w charakterze uczestnika lub personelu projektu) osoby z niepełnosprawnością. Każde zastosowanie MRU wynika z występowania przynajmniej trzech czynników w projekcie:

1. specjalnej potrzeby uczestnika projektu/użytkownika produktów projektu lub personelu projektu;
2. barier otoczenia;
3. charakteru interwencji.

Przedsiębiorstwo społeczne (PS) — podmiot ekonomii społecznej, posiadający status przedsiębiorstwa społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

Opieka wytnieniowa — opieka 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; (zgodnie z projektem wytycznych EFS PLUS)

Opiekun faktyczny (nieformalny) — osoba pełnoletnia opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki, najczęściej członek rodziny; (zgodnie z projektem wytycznych EFS PLUS)

Osoba niesamodzielna/Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu — osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest w szczególności skala Barthel; (zgodnie z projektem wytycznych EFS PLUS).

Osoba z niepełnosprawnością — osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.

Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej (OWES) — ośrodek, o którym mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

Usługi asystenckie — świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami, umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie tych osób w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.

Usługa bazowa — usługa wiodąca w wiązce usług; w przypadku niniejszego modelu jest to usługa opiekuńcza świadczona w miejscu zamieszkania.

Usługa dodatkowa — usługa uzupełniająca usługę bazową, może być o podobnym charakterze jak usługa bazowa np. usługa asystencka lub o odmiennym charakterze, ale mająca na celu kompleksowe wsparcie osoby korzystającej z usług np. usługa informacyjna, usługa „złotej rączki”.

Usługi opiekuńcze — obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem, świadczone przez opiekunów faktycznych lub w postaci: sąsiedzkich usług opiekuńczych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub dziennych form usług opiekuńczych; do usług opiekuńczych należą także usługi krótkookresowego całodobowego i krótkookresowego dziennego pobytu, których celem jest zapewnienie opieki dla osób niesamodzielnych, w tym w zastępstwie za opiekunów faktycznych.

Usługi społeczne/ usługi świadczone w społeczności lokalnej — usługi świadczone w interesie ogólnym, umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i społeczności lokalnej, 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. Do usług społecznych zaliczamy m.in. usługi opiekuńcze, usługi asystenckie, usługi w postaci mieszkań chronionych, usługi w postaci mieszkań wspomaganych do 12 osób (wg definicji z Wytycznych CT9). Pojęcie usług społecznych rozumianych bardziej szeroko znajduje się też w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.

Wiązka usług — oznacza zestaw zintegrowanych, co najmniej trzech typów, usług społecznych, świadczonych przez jednego lub kilku wykonawców, w ramach spójnego i zaplanowanego działania zaspokajającego w sposób ciągły potrzeby mieszkańców wspólnoty samorządowej o wielorakim lub jednorodnym charakterze.

Wykaz skrótów

AON	asystent osoby niepełnosprawnej
AOON	asystent osobisty osoby niepełnosprawnej
CT	cel tematyczny
DDP	dzienny dom pomocy
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
IPR	indywidualny plan reintegracji
MRU	mechanizm racjonalnych usprawnień
POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
OPS	ośrodek pomocy społecznej
OWES	ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie
PES	podmiot ekonomii społecznej
PS	przedsiębiorstwo społeczne
Wytyczne CT9	wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020
Wytyczne EFS PLUS	wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (projekt)

OPIEKA+

MODEL



Wprowadzenie do części pierwszej

Oddajemy w Państwa ręce końcowy opis modelu przedsiębiorstwa społecznego wdrażającego wiązkę usług w zakresie OPIEKA+. Publikacja jest skierowana przede wszystkim do przedstawicieli przedsiębiorstw społecznych (PS) oraz ośrodków wsparcia ekonomii społecznej (OWES), dlatego skupiliśmy się na przedstawieniu maksymalnie użytecznych informacji. Opisy teoretyczne ograniczyliśmy do niezbędnego minimum, ponieważ dostępne są one w pierwotnej wersji modelu na stronie www.spoldzielnie.org w zakładce „Biblioteka/Publikacje”.

Postaramy się przeprowadzić Państwa krok po kroku przez wymogi jakie powinien spełniać podmiot ubiegający się o status przedsiębiorstwa społecznego. Informacje te są istotne m.in. ze względu na przyjęcie 5 sierpnia 2022 roku ustawy o ekonomii społecznej, która zmienia tryb uzyskiwania statusu. Przedstawimy informacje dotyczące kwalifikacji i kompetencji jakie powinna spełniać kadra realizująca usługi. Zwrócimy uwagę na konieczność i sposób przeprowadzenia diagnozy zarówno środowiska lokalnego pod względem zapotrzebowania na usługi, jak i podopiecznego, któremu powinno się dostosować rodzaj wsparcia do stanu zdrowia, potrzeb a także możliwości. Przedstawimy i opiszemy krótko usługi główne i dodatkowe, które mogą być świadczone w ramach wiązki usług, nawiązując również do konieczności zapewnienia ich odpowiedniej jakości oraz zachowania minimalnych standardów realizacji. Polecamy Państwa uwadze przykłady wiązek usług zrealizowanych w ramach projektu „Energia społeczna. (...)”¹.

Kolejna część publikacji poświęcona jest analizie korzyści i efektywności realizacji usług w wiązkach. Skupimy się tutaj głównie na korzyściach pozafinansowych dla społeczności lokalnej oraz dla samorządu terytorialnego. Nie zapomnimy jednak wspomnieć o korzyściach finansowych.

Na końcu publikacji znajdą Państwo informacje na temat źródeł finansowania usług.

Nie pominiemy również roli, jaką w przygotowaniu do uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego oraz realizacji usług społecznych powinna pełnić kadra OWES. Jej zadania zaprezentujemy na konkretnych przykładach, jakie zidentyfikowaliśmy w trakcie realizacji pilotażu wdrażania.

Zapraszamy do lektury.

1. Energia społeczna. Sieć Przedsiębiorstw Społecznych realizujących nowe modele usług w zakresie użyteczności publicznej, więcej informacji na stronie: spoldzielnie.org

1. MODEL — CZYM JEST I KTO MOŻE Z NIEGO SKORZYSTAĆ?

Model przedsiębiorstwa społecznego realizującego wiązkę usług społecznych to nowatorskie rozwiązanie pozwalające na:

1. bardziej kompleksowe zaspokojenie potrzeb osób niesamodzielnych, w tym osób z niepełnosprawnościami poprzez dostęp do kilku usług społecznych, zdrowotnych realizowanych przez jeden podmiot;
2. płynne wprowadzenie nowego rodzaju przedsiębiorstwa społecznego zwanego „usługowym”, o którym mowa w ustawie o ekonomii społecznej;
3. zwiększenie dezinstytucjonalizacji usług poprzez zwiększenie potencjału i możliwości ich realizacji przez przedsiębiorstwa społeczne.

Zatem Model został opracowany w celu zapewnienia minimalnych standardów funkcjonowania przedsiębiorstw społecznych realizujących lub planujących realizację dostępnych, dobrej jakości usług społecznych i zdrowotnych. Modele wpisują się w założenia ekonomii społecznej (określone szczegółowo w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej), odpowiadają na nowe wyzwania związane ze zmianą struktury demograficznej społeczeństwa i wychodzą naprzeciw potrzebom lokalnych społeczności. Odzwierciedlają potrzebę zwiększania profesjonalizacji i budowy potencjału przedsiębiorstw społecznych w świadczeniu kompleksowych usług na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności osób starszych (powyżej 60. roku życia), osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych oraz ich rodzin. Mają wzmocnić przygotowanie przedsiębiorstw społecznych w sytuacji zwiększającego się zapotrzebowania na usługi społeczne, w tym opiekuńcze ze wzg. na proces „starzenia się” społeczeństwa oraz deficytów zdrowotnych pojawiających się wśród najmłodszych. Opisy

modeli umożliwiającą ocenę realizacji planowanych usług, zapotrzebowania, zasobów przedsiębiorstwa i społeczeństwa na danym obszarze oraz ryzyka, a tym samym zasadność, realność i opłacalność przedsięwzięcia. Mają być inspiracją w poszukiwaniu rozwiązań adekwatnych do zasobów (lub możliwości ich zdobycia) przedsiębiorstwa społecznego oraz zapotrzebowania społecznego i dostępnych źródeł finansowania. Szczególnie te dwa ostatnie elementy będą miały kluczowy wpływ na ostateczny wybór świadczonych usług.

Wariant 1

Istniejące przedsiębiorstwo społeczne realizujące usługi społeczne

To model, w którym przedsiębiorstwo realizuje już usługę bazową i planuje wprowadzenie dodatkowych, komplementarnych usług społecznych i/lub zdrowotnych. Model ten jest obciążony najmniejszym ryzykiem, ponieważ przedsiębiorstwo dysponuje już:

1. podstawową wiedzą w zakresie potrzeb lokalnej społeczności, konkurencji, możliwościach współpracy i finansowania usług;
2. personelem o wymaganych kwalifikacjach;
3. zasobami technicznymi.

Wariant 2

Istniejące przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność w innym zakresie niż usługi społeczne

To model, w którym usługi społeczne są uzupełnieniem głównej działalności przedsiębiorstwa np. w zakresie gastronomii, prac remontowych czy pielęgnacji terenów zielonych. Charakteryzuje się on większym ryzykiem niż Wariant 1, ponieważ przedsiębiorstwo decyduje się na wprowadzenie kolejnej – równoważnej do już prowadzonej działalności – usługi. Prawdopodobnie decyzja ta będzie wynikać z potrzeb części dotychczasowych klientów lub samorządu lokalnego, z którym współpracuje przedsiębiorstwo społeczne. Będzie jednak wymagać pozyskania nowej kadry (nie tylko merytorycznej, ale również zarządzającej np. koordynator usług), wprowadzenia nowych procedur, regulaminów oraz pozyskania źródeł finansowania.

Wariant 3

Nowo utworzone przedsiębiorstwo społeczne planujące realizację usług społecznych.

To model obciążony największym ryzykiem. Prawdopodobnie tworzony podmiot nie będzie miał doświadczenia w prowadzeniu działalności

albo będzie się opierał wyłącznie na jednostkowych doświadczeniach swoich założycieli w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej lub świadczenia usług. Doświadczenia te jednak trzeba będzie połączyć w sposób pozwalający na dobrą organizację wewnętrzną przedsiębiorstwa i wysokiej jakości działalność usługową.

Będzie to wymagało przeprowadzenia od podstaw wszystkich procesów: diagnozy środowiska, potrzeb społecznych, potencjału, możliwości nawiązania współpracy z lokalnymi organizacjami, instytucjami oraz możliwości pozyskania środków finansowych na wyposażenie przedsiębiorstwa, a optymalnie również na finansowanie usług. Bardzo ważną rolę w tworzeniu i wczesnym etapie działalności będzie odgrywało wsparcie ze strony przede wszystkim lokalnych instytucji (ośrodek pomocy społecznej, urząd pracy) oraz ośrodka wsparcia ekonomii społecznej. Dwa pierwsze to przede wszystkim źródło informacji o lokalnych potrzebach, społeczności lokalnej i ewentualne źródło finansowania utworzenia miejsc pracy, refundacji składek ubezpieczeniowych czy samych usług. OWES to ewentualne wsparcie w przygotowaniu biznesplanu i sfinansowania nowych miejsc pracy.

Z doświadczeń we wdrażaniu modeli przedsiębiorstw realizujących wiązki usług wynika, że znikomy procent OWES posiada kadre posiadającą merytoryczną wiedzę w zakresie pomocy społecznej, usług społecznych, opiekuńczych, wytchnieniowych czy zdrowotnych. W tym zakresie przedsiębiorstwo musi polegać na swoich doświadczeniach (jeżeli jest to np. podmiot tworzony przez opiekunki) lub na doświadczeniach innych przedsiębiorstw społecznych, ewentualnie pracowników pomocy społecznej, wydziałów zdrowia czy wydziałów spraw społecznych.

Reasumując, niezależnie od tego, w ramach którego modelu wdrażane będą usługi społeczne należy pamiętać, że są one uwarunkowane:

1. potrzebami społeczności lokalnej – bez potrzeby nie ma usługi;
2. specyfiką środowiska lokalnego – w dużym mieście usługi będą realizowane na większą skalę, ale np. na mniejszym obszarze (kilkunastu klientów w obrębie jednego osiedla), na obszarach wiejskich kilkunastu klientów może być zlokalizowanych w kilku sołectwach (duże odległości, brak możliwości dojazdu komunikacją publiczną, inny sposób planowania grafiku pracy opiekunek); różnicowanie usług w zależności od społeczno-kulturowych uwarunkowań społeczności np. obawa stygmatyzacji przy korzystaniu z usług psychologicznych; uwarunkowania polityczne i zasobność budżetu danej jednostki samorządu lokalnego – wg raportu NIK blisko 20% gmin nie zapewniało usług opiekuńczych dla swoich mieszkańców;

3. zasobami przedsiębiorstwa społecznego – środki transportu umożliwiające dojazd w odległe obszary wiejskie, pomieszczenia, w których będą świadczone usługi np. poradnictwo dietetyczne, psychologiczne, rehabilitacja itp.;
4. zatrudnieniem personelu o wymaganych kwalifikacjach, przy zachowaniu odpowiedniej proporcji zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
5. znajomości różnych regulacji prawnych dotyczących zarówno samej usługi, jak i kwalifikacji personelu, dokumentowania usług, ochrony danych osobowych, źródeł finansowania.

Zaleca się stopniowe wprowadzanie poszczególnych rodzajów usług, począwszy od usługi bazowej i jednej dodatkowej, uzależnionej od doświadczenia przedsiębiorstwa społecznego i możliwości finansowania np. usługi opiekuńcze, usługi fizjoterapii mobilnej lub usługi opiekuńcze połączone z usługami asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w przypadku świadczenia usług dla osoby z niepełnosprawnością lub usługi opiekuńcze z usługi „złotej rączki”, jeżeli przed wdrożeniem usług społecznych przedsiębiorstwo świadczyło usługi remontowe.

2. WYMOGI DLA PRZEDSIĘBIORSTW SPOŁECZNYCH I KADRY REALIZUJĄCEJ USŁUGI

Według informacji na stronie www.bazaps.ekonomiaspoleczna.gov.pl w Polsce od 2017 roku status przedsiębiorstwa społecznego uzyskało 2 027 podmiotów działających w różnych obszarach. Najwięcej w województwie śląskim (321) i podkarpackim (297), najmniej w województwie opolskim (47) oraz świętokrzyskim (53). Faktyczna liczba przedsiębiorstw społecznych jest jednak znacznie mniejsza, np. w województwie podkarpackim 170 podmiotów w 2022 roku miało aktualny status, a w województwie śląskim tylko 139, w województwie świętokrzyskim 37, natomiast w opolskim 100% podmiotów regularnie odnawia status PS.

W województwach, w których wdrażane były wiązki usług społecznych w obszarze OPIEKA+ sytuacja przedstawia się następująco:

Województwo	Liczba wszystkich zarejestrowanych PS wg bazy	Liczba PS, którym status wygaś do 31.12.2021 r.	Liczba PS, którym status wygaś w okresie 01.01 do 31.08.2022	Liczba PS, które posiadają status aktualny na 01.09.2022
Dolnośląskie	101	41	24	36
Kujawsko-pomorskie	128	46	11	71
Pomorskie	105	15	21	69
Świętokrzyskie	53	16	16	21
Wielkopolskie	145	58	18	69
Zachodniopomorskie	81	26	3	52

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony www.bazaps.ekonomiaspoleczna.gov.pl

2.1. WYMAGANE WPISY WPIS NA LISTĘ PRZESIEBIORSTW SPOŁECZNYCH

O przedsiębiorstwie społecznym możemy mówić tylko wtedy, gdy mamy do czynienia z podmiotem posiadającym określone cechy i wpisanym na listę przedsiębiorstw społecznych. Do 30 października 2022 roku lista była tworzona przez regionalne ośrodki polityki społecznej oraz Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Obecnie lista jest tworzona przez wojewodów.

Na dzień opracowania niniejszej publikacji najbardziej rozpowszechniona jest definicja zawarta w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*. Zgodnie z tą właśnie definicją ośrodki wsparcia ekonomii społecznej dokonują weryfikacji spełniania przez podmiot warunków, jakie powinno spełniać przedsiębiorstwo społeczne.

A zatem przedsiębiorstwo społeczne to podmiot, który spełnia łącznie poniższe warunki:

1. jest podmiotem wyodrębnionym pod względem organizacyjnym i rachunkowym, prowadzącym działalność:
 - a) gospodarczą zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym lub
 - b) odpłatną pożytku publicznego lub
 - c) działalność oświatową lub
 - d) działalność kulturalną;
2. jest podmiotem, który nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznaczą go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo;

3. jest zarządzany na zasadach demokratycznych, co oznacza, że struktura zarządzania lub struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co podmiot określa w swoim statucie lub innym dokumencie założycielskim;
4. wynagrodzenia wszystkich pracowników, w tym kadry zarządzającej są ograniczone limitem, o którym mowa w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
5. zatrudnia w oparciu o umowę o pracę, spółdzielczą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną (z wyłączeniem osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, które prowadzą działalność gospodarczą) co najmniej trzy osoby w wymiarze czasu pracy co najmniej 1/4 etatu, a w przypadku umów cywilnoprawnych na okres nie krótszy niż 3 miesiące i obejmujący nie mniej niż 120 godzin pracy łącznie przez wszystkie miesiące, przy zachowaniu proporcji zatrudnienia, o których mowa poniżej.

Cel prowadzenia działalności przez przedsiębiorstwo społeczne:

1. integracja społeczna i zawodowa polegająca na zatrudnieniu:
 - a) min 50% określonych kategorii osób np. bezrobotnych, ubogich, opuszczających ośrodki wychowawcze, zakłady poprawcze, absolwentów CIS i KIS,
 - b) co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub osób z zaburzeniami psychicznymi,
2. lub realizacja usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, usług opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 lub usług wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego przy jednoczesnej realizacji integracji społecznej i zawodowej osób, o których mowa w lit. a) – min. 20% zatrudnionych.

W związku z uchwaleniem 5 sierpnia 2022 roku ustawy o ekonomii społecznej zmianie ulega przede wszystkim procedura przyznawania statusu, jak również sposób definiowania oraz kryteria, które musi spełnić przedsiębiorstwo społeczne.

Według nowych przepisów (ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 roku o ekonomii społecznej) działalność przedsiębiorstwa społecznego służy rozwojowi lokalnemu i ma na celu:

1. reintegrację **społeczną i zawodową** osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, przy czym działania te realizowane na rzecz osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym nie są wykonywane w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorstwo społeczne lub
2. realizację usług społecznych.

Jaki podmiot może ubiegać się o status przedsiębiorstwa społecznego?

Zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2022 roku o ekonomii społecznej status przedsiębiorstwa społecznego mogą posiadać **podmiot ekonomii społecznej** oraz **jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej**, prowadzące:

1. działalność **odpłatną** pożytku publicznego,
2. działalność gospodarczą,
3. inną działalność o **charakterze odpłatnym**, np. oświatową, kulturalną, kół gospodyń wiejskich.

Oczywiście po spełnieniu warunków określonych ww. ustawą, o których będzie mowa w dalszej części publikacji.

W przypadku podmiotów, głównie stowarzyszeń i fundacji, które realizują działalność odpłatną oraz nieodpłatną pożytku publicznego, przy ubieganiu się o status PS oraz o zlecenie usług społecznych należy zwrócić uwagę czy przedmiot usług na pewno jest realizowany w ramach działalności odpłatnej lub gospodarczej. Status PS nie obejmuje działalności nieodpłatnej.

Natomiast przez podmiot ekonomii społecznej – należy rozumieć:

1. spółdzielnię socjalną;
2. warsztat terapii zajęciowej i zakład aktywności zawodowej;
3. centrum integracji społecznej i klub integracji społecznej;
4. spółdzielnię pracy, w tym spółdzielnię inwalidów i spółdzielnię niewidomych, oraz spółdzielnię produkcji rolnej;

- e. organizację pozarządową, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie np. fundacja, stowarzyszenie, z wyjątkiem partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych, fundacji utworzonych przez partie polityczne i europejskich fundacji politycznych;
- f. tzw. kościelne osoby prawne – osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;
- g. stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego;
- h. spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 roku o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

Kolejna grupa podmiotów, które mogą posiadać status PS to **jednostki tworzące podmiot ekonomii społecznej**. Należy przez nie rozumieć podmiot, który odpowiednio zorganizował warsztat terapii zajęciowej, utworzył zakład aktywności zawodowej lub centrum integracji społecznej lub prowadzi klub integracji społecznej. **Do tej grupy podmiotów odpowiednie ustawy zaliczają organizacje pozarządowe np. fundacje, stowarzyszenia, ale również jednostki samorządu terytorialnego.**

Zainteresowanych odsyłamy do konkretnych ustaw: o zatrudnieniu socjalnym² oraz o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych³.

Katalog podmiotów, które mogą posiadać status przedsiębiorstwa społecznego jest szeroki i zróżnicowany. Jednak nie wszystkie ww. podmioty są zainteresowane posiadaniem statusu przedsiębiorstwa społecznego, głównie ze względu na liczne wymagania jakie należy spełnić np. te dotyczące proporcji zatrudnienia osób z konkretnych grup mających problemy na rynku pracy czy zasad podziału zysku.

2. Internetowy System Aktów Prawnych, <https://isap.sejm.gov.pl>, Dz.U. 2022 poz. 2241

3. Internetowy System Aktów Prawnych, <https://isap.sejm.gov.pl>, Dz.U. 2021 poz. 573

Nowe wymogi dla przedsiębiorstw społecznych obowiązujące po 30 października 2022 roku.

W świetle nowej ustawy większość warunków jakie musi spełnić podmiot ubiegający się z status przedsiębiorstwa społecznego pozostała niezmienną. Są to m.in. wymogi dotyczące posiadania organu konsultacyjno-doradczego, zakazu podziału zysku albo nadwyżki bilansowej uzyskanych z wykonywanej działalności między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i osoby w nim zatrudnione. Zmieniono natomiast wymogi związane z zatrudnieniem oraz wprowadzono obowiązki opracowania indywidualnych planów reintegracji przy zatrudnieniu osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Nowością jest również konieczność wprowadzenia przez przedsiębiorstwo społeczne zasad, znanych z ustawy o pożytku publicznym i o wolontariacie, dotyczących udzielania pożyczek czy zakupu towarów i usług od podmiotów i osób powiązanych. Z kolei dla podmiotów, które już uzyskują status przedsiębiorstwa społecznego wprowadzono obowiązek składania rocznych sprawozdań z działalności. Wymóg ten wynika z faktu przyznawania statusu przedsiębiorstwa społecznego bezterminowo.

Wymogi dotyczące zatrudnienia

Przedsiębiorstwo społeczne zatrudnia co najmniej 3 osoby na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę. Każdą w wymiarze co najmniej 1/2 etatu.

W przedsiębiorstwie społecznym, którego celem jest reintegracja **społeczna i zawodowa** osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, co najmniej 30% ogółu osób zatrudnionych stanowią osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę zatrudnione w wymiarze co najmniej 1/2 etatu. Przez **ogół osób zatrudnionych**, należy rozumieć osoby świadczące pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą lub umowy cywilnoprawnej lub osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą niebędące pracodawcami świadczące na rzecz przedsiębiorstwa społecznego usługi przez nieprzerwany okres co najmniej 3 miesięcy.

W przypadku uzyskania przez spółdzielnię socjalną statusu przedsiębiorstwa społecznego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 roku o ekonomii społecznej, liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, nie może być większa niż 70% ogólnej liczby członków tej spółdzielni. Zatem uzyskanie statusu przedsiębiorstwa społecznego przez spółdzielnię socjalną jest korzystne i umożliwia zatrudnienie większej liczby specjalistów niż w spółdzielni, która nie posiada statusu PS.

Opracowanie indywidualnych planów reintegracji (IPR)

Przedsiębiorstwo społeczne przy aktywnym uczestnictwie osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym **opracowuje i realizuje indywidualny plan reintegracyjny**, który ma na celu **podniesienie kwalifikacji zawodowych i kompetencji społecznych** tej osoby. Opracowanie IPR dotyczy osób, na zatrudnienie których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało wsparcie np. w formie jednorazowych środków na utworzenie stanowiska pracy, środków na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub refundacji składek ubezpieczeniowych. IPR jest realizowany przez okres nie krótszy niż okres, na jaki zostało udzielone wsparcie, lub nie krótszy niż okres zatrudnienia danej osoby wymagany w związku z otrzymanym wsparciem.

Zasady udzielania pożyczek i dokonywania zakupów od podmiotów i osób powiązanych

Przedsiębiorstwo społeczne, podobnie jak organizacja posiadająca status pożytku publicznego, nie może:

1. udzielać pożyczek osobom prawnym organizacyjnie z nim powiązanym ani swoim członkom, członkom organów tego przedsiębiorstwa, osobom zatrudnionym w tym przedsiębiorstwie ani osobom, z którymi osoby zatrudnione w tym przedsiębiorstwie pozostają w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia albo są związani z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, ani zabezpieczać ich zobowiązań mieniem przedsiębiorstwa społecznego;

2. przekazywać majątku na rzecz osób, o których mowa w pkt 1, na zasadach innych niż w przypadku osób trzecich w szczególności, jeżeli przekazanie to następuje nieodpłatnie lub na preferencyjnych warunkach;
3. wykorzystywać majątku na rzecz osób, o których mowa w pkt 1, na zasadach innych niż w przypadku osób trzecich, chyba że to wykorzystanie wynika bezpośrednio z celu statutowego;
4. dokonywać zakupu towarów lub usług od osób prawnych organizacyjnie z nim powiązanych lub podmiotów, w których uczestniczą osoby, o których mowa w pkt 1, na zasadach innych niż w przypadku osób trzecich lub po cenach wyższych niż rynkowe.

Nowy obowiązek – roczne sprawozdanie. Przedsiębiorstwo społeczne sporządza roczne sprawozdanie i przekazuje je w formie elektronicznej wojewodzie właściwemu ze względu na siedzibę przedsiębiorstwa społecznego w terminie do 31 marca roku następującego po roku, za który jest składane to sprawozdanie.

Sprawozdanie takie zawiera dwa rodzaje informacji:

1. dotyczące przedsiębiorstwa społecznego: nazwę i formę prawną, adres siedziby oraz dane kontaktowe, NIP, numer identyfikacyjny REGON oraz numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innej ewidencji lub innym rejestrze, oraz
2. dotyczące działalności i wsparcia, w tym podjętych działaniach dotyczących reintegracji społecznej i zawodowej osób zatrudnionych wraz z osiągniętymi efektami; zatrudnienia (również proporcji zatrudnienia); korzystania z instrumentów wsparcia np. finansowania z Funduszu Pracy składek ubezpieczeniowych; pozyskania środków na utworzenie stanowiska pracy, na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub kosztów płacy, pozyskaniu zlecenia w drodze zamówienia zastrzeżonego dla przedsiębiorstw społecznych.

Wzór sprawozdania określa Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 roku w sprawie rocznego sprawozdania przedsiębiorstwa społecznego.

Kto nadaje status przedsiębiorstwa społecznego?

Od 30 października 2022 roku uzyskanie statusu przedsiębiorstwa społecznego następuje na wniosek podmiotu ekonomii społecznej albo jednostki tworzącej podmiot ekonomii społecznej, w drodze decyzji wojewody właściwego ze względu na siedzibę tego podmiotu albo tej jednostki. Jednak na potrzeby otrzymania wsparcia w projektach realizowanych w ramach perspektywy finansowej UE 2014-2020, a zatem także dla podmiotów realizujących wiązki usług, sankcjonowany jest również status przyznany na podstawie weryfikacji podmiotu przez ośrodek wsparcia ekonomii społecznej. Procedura odbywa się zgodnie z Załącznikiem nr 3 do Wytycznych CT9. Okres obowiązywania tak uzyskanego statusu PS wynosił 18 miesięcy.

Według nowych przepisów, po 30 października 2022 roku decyzję o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego będzie podejmował wojewoda na wniosek zainteresowanego podmiotu.

Wniosek o uzyskanie statusu przedsiębiorstwa społecznego zawiera:

1. nazwę i formę prawną wnioskodawcy;
2. adres siedziby wnioskodawcy i miejsce wykonywania planowanej działalności;
3. NIP, numer identyfikacyjny REGON i numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innej ewidencji lub innym rejestrze;
4. określenie celu działalności (reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub realizacja usług społecznych);
5. planowany przedmiot dominującej działalności.

Do wniosku o uzyskanie statusu przedsiębiorstwa społecznego podmiot dołącza dokumenty potwierdzające spełnianie warunków określonych w ustawie, w szczególności statut, umowę spółki lub inny dokument o podobnym charakterze oraz odpowiednie uchwały i regulaminy.

Z obowiązku składania ww. załączników zwolnione są spółdzielnie socjalne.

Wzór wniosku o nadanie statusu PS.
Wzór został załączony do podręcznika wdrożeniowego
OPIEKA+ w części „Narzędziownik”.

Według informacji na stronie Departamentu Ekonomii Społecznej i Solidarnej elektroniczny wykaz przedsiębiorstw społecznych, które otrzymały status zgodnie z ustawą o ekonomii społecznej znajduje się w dziale „Rejestry ustawowe” pod adresem: <https://rjps.mpips.gov.pl/RJPS/RU/start.do>

Wszelkie zmiany powodujące naruszenie warunków, które podmiot jest zobowiązany spełniać, aby posiadać status przedsiębiorstwa społecznego podmiot jest obowiązany zgłaszać wojewodzie, oraz wskazać przyczyny naruszenia tych warunków w terminie 14 dni od dnia ich zaistnienia.

Wojewoda wydaje decyzję o utracie statusu przedsiębiorstwa społecznego w przypadku, gdy:

1. przedsiębiorstwo społeczne nie spełnia któregokolwiek z warunków, o których mowa w ustawie o ekonomii społecznej;
2. ogłoszono upadłość przedsiębiorstwa społecznego albo oddalono wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa społecznego z uwagi na fakt, że jego majątek nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania;
3. otwarto likwidację przedsiębiorstwa społecznego;
4. przedsiębiorstwo społeczne wystąpiło z wnioskiem o wydanie tej decyzji.

Podmioty, które utraciły status przedsiębiorstwa społecznego w związku z niespełnianiem którejkolwiek z cech określonych ustawą o ekonomii społecznej, mogą ponownie uzyskać ten status nie wcześniej niż po upływie roku od dnia, w którym decyzja o utracie statusu stała się ostateczna.

Ustawa o ekonomii społecznej nie ustala terminu obowiązywania statusu przedsiębiorstwa społecznego. Status nadawany jest bezterminowo, a przesłanki jego utraty określa ustawa.

Uregulowanie, w formie ustawy, zasad uzyskiwania statusu przedsiębiorstwa społecznego oraz warunków jakie powinny spełniać podmioty ubiegające się o ten status zwiększa jego rangę. Przede wszystkim powoduje, że status przedsiębiorstwa społecznego nie będzie kojarzył się głównie z podmiotami, które uzyskały dofinansowanie na działalność ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Status przedsiębiorstwa społecznego będzie cechą podmiotów, które prowadzą działalność służącą rozwojowi lokalnemu i mają na celu reintegrację społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub realizację usług społecznych. Jednym z rodzajów takich usług są usługi w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, których dotyczy niniejszy model.

Ważną zmianą jest:

1. nadanie statusu przedsiębiorstwa społecznego przez wojewodę, na wniosek zainteresowanego podmiotu;
2. opracowanie i realizacja indywidualnych programów reintegracji dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, na zatrudnienie których PS otrzymał wsparcie finansowe;
3. składanie przez PS rocznych sprawozdań z działalności.

Niezmiennie natomiast pozostają niektóre warunki jakie musi spełnić przedsiębiorstwo społeczne oraz to, że informacje o podmiotach je spełniających będzie można znaleźć w jednym elektronicznym wykazie.

2.2. WYMAGANE WPISY WPIS DO INNYCH REJESTRÓW

Przedsiębiorstwa społeczne realizujące usługi w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi właściwie nie muszą spełniać dodatkowych wymogów i posiadać wpisów do innych rejestrów czy ewidencji. Wyjątkiem są PS, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej. W tym przypadku np. PS, które świadczą stacjonarne całodobowe usługi opiekuńcze w odpowiednio urządzonych pomieszczeniach podlegają przepisom ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przedsiębiorstwa takie powinny uzyskać wpis do ewidencji podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

2.2.1. Ewidencja podmiotów prowadzących działalność leczniczą

Podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, czyli do wojewody właściwego ze względu na siedzibę PS, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej „rejestrem”. Wniosek powinien zawierać następujące dane:

1. imię i nazwisko, nazwę albo firmę;
2. adres siedziby albo miejsca zamieszkania;
3. adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
4. formę organizacyjno-prawną;
5. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

6. nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
7. numer REGON;
8. numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
9. dane podmiotu tworzącego, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej – w przypadku podmiotu leczniczego – 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru. Zatem w 2022 r. opłata taka wynosiła 589,00 zł.

Opłaty należy dokonać na rachunek właściwego dla siedziby PS urzędu wojewódzkiego.

Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.

Zalety posiadania wpisu do ewidencji:

1. większy prestiż przedsiębiorstwa społecznego
2. możliwość zawarcia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia;
3. możliwość zatrudniania lekarzy różnych specjalności;
4. możliwość otwierania wielu miejsc świadczenia usług w ramach jednego przedsiębiorstwa;
5. jeden odbiór sanepidu, niezależnie ilu lekarzy będzie przyjmować,
6. jeden obowiązek związany z gospodarką odpadami niezależnie od ilości przyjmujących lekarzy oraz wszelkimi innymi obowiązkami obciążającymi lekarza;
7. jedna dokumentacja medyczna, niezależnie ilu lekarzy przyjmuje – dokumentacja zawsze będzie stanowiła własność podmiotu leczniczego;
8. możliwość swobodnego ukształtowania stosunku prawnego z lekarzami;
9. obowiązkowa polisa OC, umożliwiająca przeniesienie części odpowiedzialności na ubezpieczyciela;
10. posiadanie regulaminu organizacyjnego dotyczącego sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, nieuregulowanych w ustawie lub statucie, co stanowi uporządkowanie zasad udzielania świadczeń, w tym praw i obowiązków stron, a tym samym bezpieczeństwo personelu.

Wniosek o wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) można złożyć wyłącznie w postaci elektronicznej na stronie www.rpwdl.ezdrowie.gov.pl. Na stronie znajdziemy wszelkie informacje i instrukcje dotyczące zarówno założenia konta jak i wypełnienia wniosku. Reprezentanci PS posiadający konto ePUAP mogą zalogować się korzystając ze strony login.gov.pl

Usługi zwolnione z VAT. Przedsiębiorstwa społeczne prowadzące placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku na podstawie zezwolenia wojewody, wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę korzystają ze zwolnienia przedmiotowego z opłacania podatku od towarów i usług VAT (art. 43 ust. 1 pkt. 22).

2.2.2. Całodobowe placówki opiekuńcze – zezwolenie od wojewody i wpis do rejestru

Przedsiębiorstwo społeczne planujące prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku powinno uzyskać pozwolenie od wojewody właściwego ze względu na lokalizację placówki. Zezwolenie jest wydawane na czas określony albo nieokreślony – zgodnie z wnioskiem podmiotu występującego o zezwolenie. W przypadku braku gwarancji stałego zapewnienia spełniania standardów określonych w art. 68 ustawy o pomocy społecznej, zezwolenie jest wydawane z urzędu na czas określony. Po uzyskaniu zezwolenia wojewoda wpisuje placówkę do odpowiedniego rejestru placówek.

PS występujące o wydanie zezwolenia na prowadzenia działalności w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę musi przedłożyć wniosek wraz z następującymi załącznikami:

1. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której usytuowany jest dom,
2. zaświadczenie właściwego organu potwierdzające możliwość użytkowania obiektu określonego w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane,

3. koncepcję prowadzenia placówki,
4. informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
5. informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby, która będzie kierowała placówką i zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do prowadzenia placówki.

Wojewoda rozpatruje wniosek o zezwolenie w terminie 14 dni od dnia zakończenia oględzin obiektu, w którym usytuowana jest placówka. Wniosek nie podlega opłacie.

Przed rozpoczęciem procedury uzyskania zezwolenia należy zapoznać się szczegółowo z informacjami w biuletynie informacji publicznej urzędu wojewódzkiego, do którego będziemy występować z wnioskiem. W przypadku wątpliwości powinniśmy skontaktować się telefonicznie z osobą wskazaną do kontaktu ze strony urzędu.

Na stronach internetowych niektórych urzędów wojewódzkich znajdziemy odrębne procedury i wnioski związane z udzieleniem zezwolenia na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę w ramach działalności gospodarczej lub działalności statutowej. Przed wypełnieniem wniosku należy dokładnie zweryfikować w ramach której z w/w działalności będziemy realizować opiekę całodobową. Pozwoli to uniknąć dodatkowych wyjaśnień, uzupełnień lub nawet cofnięcia wniosku.

2.3. KWALIFIKACJE KADRY

Przedsiębiorstwo społeczne, które planuje świadczenie wiązki usług w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi oraz usług dodatkowych powinno zadbać o zaangażowanie odpowiedniego personelu. Nie chodzi tutaj tylko o kwalifikacje i doświadczenie. Ważne jest, aby osoby te posiadały szczególne cechy charakteru pozwalające na wykonywanie tej ciężkiej i odpowiedzialnej pracy, ale także pewnego rodzaju poczucia misji, a przede wszystkim szacunek dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Warto zadbać, aby kandydaci do pracy – nie tylko do świadczenia usług opiekuńczych – przeszli rozmowy z psychologiem, który określi ich predyspozycje, mocne i słabe strony, a także szanse i zagrożenia wynikające z pracy z osobami niesamodzielnymi. Osoby te powinny charakteryzować się przede wszystkim: odpowiedzialnością, uczciwością, życzliwością, empatią, cierpliwością i wyrozumiałością dla osób niesamodzielnych, komunikatywnością i umiejętnością słuchania, wrażliwością i dystansowaniem. Szczególnie opiekun powinien się dodatkowo wykazać również odpornością na stres czy asertywnością, ponieważ jego rola nie powinna się ograniczać wyłącznie do usług pomocniczych, sprzątających. Głównym zadaniem opiekuna powinno być utrzymywanie lub wzmacnianie samodzielności osoby niesamodzielnej w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Ponadto osoby zaangażowane przez przedsiębiorstwo społeczne powinny mieć kwalifikacje i kompetencje wymagane do świadczenia konkretnych usług w ramach wiązki.

Do świadczenia usług opiekuńczych w zakresie podstawowym, poza odpowiednimi cechami psychospołecznymi, nie są wymagane dodatkowe kwalifikacje i kompetencje. Jednak część gmin posiada odpowiednie uregulowania w tym zakresie wynikające z przyjętych standardów. Minimalne wymagania dla osób świadczących usługi opiekuńcze wskazano

również w projekcie „Wytucznych EFS PLUS”. Zgodnie z w/w Wytucznymi usługa opiekuńcza może być świadczona przez:

1. osobę, która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, Asystent Osoby Niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej;
2. osobę, która posiada doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

W przypadkach, w których z różnych względów ograniczony jest dostęp do usług świadczonych przez pielęgniarzkę środowiskową, a osoba korzystająca z usług opiekuńczych nie jest w stanie przyjmować leków samodzielnie, zasadne jest zapewnienie w składzie kadry świadczącej usługi opiekuńcze osoby/osób, które posiadają uprawnienia do podawania leków, w tym insuliny.

Ponadto w przepisach krajowych istnieją wymogi formalne, co do zatrudnienia osób na stanowisku opiekuna. Podstawy kształcenia w tym zawodzie określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach. „Opiekun” został zaliczony do zawodów społeczno-medycznych. Ramy nabywanych w trakcie nauki umiejętności są spójne dla następujących zawodów: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun środowiskowy, opiekun w domu pomocy społecznej oraz opiekun osoby starszej. W obszarze pomocy społecznej opiekun znajduje się wśród stanowisk pomocniczych. Wedle przepisów opiekun osoby starszej winien posiadać dyplom kształcenia w tym zawodzie, natomiast dla poświadczenia uprawnień opiekunki środowiskowej wystarczające jest zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego (tzw. KKZ).

Według powyższego rozporządzenia opiekun to zawód zaliczany do obszaru medyczno-społecznego o kodzie kwalifikacji MS.04 – MS.07.

Oznaczenie kwalifikacji	Nazwa kwalifikacji	Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu, w którym wyodrębniono daną kwalifikację	Efekty kształcenia wspólne dla zawodów w ramach obszaru kształcenia, stanowiące podbudowę do kształcenia w zawodzie lub grupie zawodów, z uwzględnieniem BHP, PDG, JOZ, KPS
MS.04.	Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej	532102	Opiekun Medyczny	OMZ PKZ (MS.a)
MS.05.	Świadczenie usług opiekuńczych	341204	Opiekunka środowiskowa	OMZ PKZ (MS.c)
MS.06.	Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej	341203	Opiekun w domu pomocy społecznej	OMZ PKZ (MS.c)
MS.07.	Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej	341202	Opiekun osoby starszej	OMZ PKZ (MS.c)
MS.08.	Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej	341201	Asystent osoby niepełnosprawnej	OMZ PKZ (MS.c)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze strony <https://www.kwalifikacjazawodowe.info>

W przypadku osób dorosłych w/w kwalifikacje można nabyć kończąc szkołę policealną lub kwalifikacyjne kursy zawodowe. Kształcenie kończy się zewnętrznym egzaminem organizowanym przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną. Absolwent otrzymuje świadectwo MEN.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą być świadczone wyłącznie przez osoby posiadające kwalifikacje, o których mowa w § 3 Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

Usługi specjalistyczne mogą świadczyć osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi. Osoby te muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

1. szpitalu psychiatrycznym;
2. jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
4. ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
5. zakładzie rehabilitacji;
6. innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
Dodatkowo osoby te muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań; kształtowania nawyków celowej aktywności; prowadzenia treningu zachowań społecznych.

Ponadto zgodnie z zapisami projektu „Wytyczne EFS PLUS” osoby takie powinny posiadać zaświadczenie:

1. o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej;
2. lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Drugą ważną usługą wchodzącą w skład wiązki jest usługa asystencka, która może być świadczona przez asystenta osoby niepełnosprawnej (AON) lub asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (AOON). Warunkiem zatrudnienia Asystenta AON jest ukończenie przez kandydata kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach, o którym mowa powyżej. Zawód AON, podobnie jak opiekun, zaliczany jest do zawodów medyczno-społecznych.

Asystentem osoby niepełnosprawnej (AON) można zostać po ukończeniu szkoły policealnej lub kwalifikacyjnych kursów zawodowych, które realizowane są od 2020 roku.

Inaczej ma się sprawa z asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej (AOON), dla którego nie określono podstaw kształcenia. Według projektu „Wytycznych EFS Plus” asystentem osobistym mogą zostać osoby, które uzyskały pozytywną opinię psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych:

1. podstawowych: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy;

2. pożądaných: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych;
oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa osoby, które
- posiadają doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego;
- nie posiadają doświadczenia, ale odbyły minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat.

Natomiast zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami – edycja 2023” usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby, nie będące członkami rodziny uczestnika:

1. posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarz, fizjoterapeuta; lub
2. posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu; lub
3. wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub 2.

W przypadku pozostałych – świadczonych w ramach wiązki – usług należy wymienić przede wszystkim **usługi fizjoterapii, doradztwa psychologicznego, poradnictwa życiowego** czy drobnych prac naprawczych, remontowych w mieszkaniu lub gospodarstwie domowym zwane „**usługami złotej rączki**”.

Wymogi dla osób świadczących usługi fizjoterapeutyczne określa ustawa z 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty. Ważne jest, aby osoby świadczące w/w usługi posiadały aktualne prawo wykonywania zawodu, co można sprawdzić wchodząc np. na stronę Krajowej Izby Fizjoterapeutów: <https://kif.info.pl/rejestr/>.

Sprawa trochę się komplikuje w odniesieniu do **psychologów**. W polskim systemie prawnym zasady i warunki wykonywania zawodu psychologa określa ustawa z dnia 8 czerwca 2001 roku o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Ponieważ samo-

rząd zawodowy psychologów nie został utworzony, psychologowie nie mogą uzyskać potwierdzenia prawa wykonywania zawodu. Legitymują się zatem tytułem zawodowym magistra na kierunku psychologia.

Poradnictwo życiowe, usługi informacyjne czy tzw. help desk wymaga przede wszystkim szerokiej wiedzy m.in. na temat praw osób z niepełnosprawnościami, instytucji mogących udzielić wsparcia, systemów orzecznictwa. Osoba świadcząca tego typu usługi musi potrafić pokierować osobę niesamodzielną i/lub jej rodzinę do odpowiedniego podmiotu np. PCPR, organizacji pozarządowej, w której uzyska wsparcie w postaci asystenta, opiekunki albo dofinansowanie do zakupu wózka inwalidzkiego czy będzie mogła wypożyczyć sprzęt niezbędny na okres rehabilitacji np. łóżko z materacem przeciwodleżynowym. Informacje takie są wręcz niezbędne rodzinom osób po wypadkach, udarach, wylewach, które nierzadko wracają do domu po leczeniu szpitalnym w stanie leżącym bez żadnych dodatkowych wskazówek „co dalej”.

W przypadku **drobnych prac naprawczych**, w zależności od ich zakresu i specyfiki, tyle możemy mieć wymaganych uprawnień, kwalifikacji, kompetencji. Najczęściej jednak prace takie wykonują osoby nie posiadające specjalnego w tym zakresie wykształcenia. Posiadają za to doświadczenie w wykonywaniu prac remontowych czy budowlanych, co w przypadku pomalowania ściany, dokręcenia drzwi w szafce czy przetkania syfonu w umywalce jest wystarczające. Sprawa jednak się komplikuje, jeżeli w mieszkaniu osoby niesamodzielnej konieczne będzie podłączenie kuchenki gazowej, elektrycznej lub pralki. Wtedy, aby nie stracić gwarancji oraz nie narazić zdrowia i życia współmieszkańców konieczne będzie wykonanie montażu przez fachowca posiadającego aktualne uprawnienia np. elektryczne (SEP) lub gazowe.

Istotną rolę w strukturze zatrudnienia przedsiębiorstwa społecznego planującego realizację wiązki usług w zakresie OPIEKA+ pełni **koordynator usług**. Osoba taka powinna mieć umiejętności dobrej organizacji pracy, obsługi komputera, wyszukiwania informacji, a także analitycznego myślenia, komunikacji. Do jej zadań poza wyszukiwaniem kandydatów do pracy i układaniem grafików, będzie należał kontakt z osobami niesamodzielnymi, ich rodzinami, opracowanie decyzji o przyznaniu usług, współpraca z pracownikami socjalnymi czy monitorowanie realizacji usług, ich ocena, a także organizacja procesu wsparcia opiekunów (np. psycholog, superwizja, grupy samopomocowe).

W przypadku wszystkich usług (głównej i dodatkowych) niezależnie od posiadania kwalifikacji, kompetencji i doświadczenia wynikającego z przepisów prawa należy pamiętać o kompetencjach i predyspozycjach społecznych. Opiekunka medyczna, która do tej pory pracowała głównie z dziećmi, może nie odnaleźć się w pracy z seniorami, a fizjoterapeuta sportu niekoniecznie będzie chciał świadczyć usługi „jeden na jeden” w domu niesamodzielnego seniora.

W przypadku przedsiębiorstw społecznych planujących rozszerzenie swojej działalności o usługi społeczne należy wyznaczyć co najmniej jedną osobę, która zweryfikuje posiadane zasoby oraz rynek pod kątem możliwości pozyskania specjalistów o kwalifikacjach i doświadczeniu wynikającym z przepisów prawa, a przede wszystkim sprawdzi jakie wymogi powinni spełniać poszczególni specjaliści. Pozwoli to np. uniknąć zaangażowania osoby, która ukończyła wyłącznie kurs masażu do świadczenia usług fizjoterapeutycznych.

Przedsiębiorstwo społeczne powinno zadbać o zapewnienie wsparcia wewnętrznego (psycholog, grupy dyskusyjne itp.) dla opiekunów i asystentów – są to zawody zagrożone w stopniu szczególnym wypaleniem zawodowym. Ponadto wszystkim należy zapewnić cykliczne kursy, szkolenia umożliwiające aktualizację wiedzy i umiejętności lub nabywanie nowych kompetencji społecznych i zawodowych. Na ww. formy wsparcia można pozyskać dofinansowanie ze środków publicznych.

Warto zadbać, aby personel świadczący usługi w ramach przedsiębiorstwa społecznego posiadał odpowiednie identyfikatory ze zdjęciem. Ułatwiają one np. opiekunkom załatwianie spraw podopiecznego w urzędzie, przychodni czy innej instytucji. Pozwalają zweryfikować tożsamość i miejsce zatrudnienia osoby świadczącej usługi, tym samym zapewniając bezpieczeństwo podopiecznym.

3. ODBIORCY I USŁUGI

Podstawą przygotowania każdej oferty, w tym oferty usług dla osób niesamodzielnych jest diagnoza, a właściwie dwie różne diagnozy. Najpierw środowiska, w którym przedsiębiorstwo społeczne planuje świadczyć usługi, a następnie diagnoza potrzeb i możliwości konkretnych podopiecznych.

3.1. DIAGNOZA ŚRODOWISKA I PODOPIECZNYCH

3.1.1. Diagnoza środowiska

Ważnym elementem diagnozy środowiska jest sprawdzenie czy na terenie danej gminy obowiązuje strategia rozwiązywania problemów społecznych, wsparcia osób niepełnosprawnych, wsparcia seniorów oraz standardy realizacji usług. Powyższe dokumenty pozwolą nam na ogólne rozeznanie:

1. ile w danej gminie mamy osób niesamodzielnych, w tym niepełnosprawnych, seniorów, samotnych, w jakim wieku;
2. jakie usługi w gminie są realizowane;
3. kto realizuje usługi;
4. czy samorząd lokalny współpracuje przy realizacji usług, z jakimi podmiotami czy realizuje wszystkie w ramach własnych zasobów ośrodków pomocy społecznej.

Dokumenty te powinny być dostępne na stronach internetowych gmin, powiatów, w biuletynie informacji publicznej. Zawsze można się też skontaktować z właściwym ośrodkiem pomocy społecznej w celu ustalenia czy takie dokumenty zostały przyjęte i w jaki sposób można uzyskać do nich dostęp.

Kolejnym krokiem powinno być skontaktowanie się z lokalnymi instytucjami pomocowymi, liderami lokalnymi, ewentualnie przedstawicielami grup docelowych np. organizacjami zrzeszającymi seniorów, osoby niepełnosprawne lub opiekunów osób, w tym dzieci niepełnosprawnych. Przedstawienie na takim spotkaniu wstępnej koncepcji proponowanych usług pozwoli wspólnie ustalić m.in. czego oczekują odbiorcy, czego się obawiają (m.in. czy usługa nie naruszałaby poczucia bezpieczeństwa osób korzystających), czy odbiorcy skorzystaliby z usług, jeśli konieczna byłaby odpłatność oraz w jakiej wysokości odpłatność mogliby ponieść.

- Podobnie jak diagnoza potrzeb, równie ważnym elementem jest:
1. rozpoznanie konkurencji – podmiotów i organizacji, które świadczą już podobne usługi, ale nie w formie wiązki oraz odpłatnie np. fizjoterapeuci, poradnie psychologiczne;
 2. możliwość podjęcia współpracy z różnymi podmiotami i instytucjami, w tym samorządem lokalnym pod kątem pozyskania wsparcia niefinansowego np. lokal oraz finansowego w formie realizacji zadania publicznego na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub poprzez udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego z zastosowaniem klauzul społecznych.

Rozpoznanie sytuacji w konkretnym środowisku lokalnym (miejskie, wiejskie, duże miasta) pozwala określić możliwe obszary aktywności oraz realne zapotrzebowanie na usługi, a także jak wdrożyć usługi w sposób efektywny, z perspektywą ich długofalowej realizacji.

Więcej na temat diagnozy środowiska można przeczytać np. w T. Schimanek, *Diagnozowanie problemów społecznych*, Warszawa 2015; publikacji powstałej w ramach projektu „System wzmacniania potencjału i kompetencji sektora spółdzielczości socjalnej oraz stworzenie sieci współpracy z instytucjami rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego⁴.

3.1.2. Diagnoza podopiecznego

Odbiorcami usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są osoby niesamodzielne, w tym:

1. osoby samotne w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, które są pozbawione takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości;
2. osoby samotnie gospodarujące w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;

4. <https://owies.eswip.pl/s/6/kompendium-wiedzy>

3. osoby w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

Mając na uwadze fakt, że celem usług jest wzmocnienie niezależnego życia osób niesamodzielnych należy przede wszystkim zidentyfikować jakimi zasobami, potencjałem i ograniczeniami dysponuje podopieczny. Odpowiednie określenie stopnia niesamodzielności stanowi podstawę do optymalnego określenia zakresu pomocy. Zadanie to można wykonać na kilka różnych sposobów. Pierwszym, właściwie nie wymagającym zaangażowania żadnych zasobów ze strony przedsiębiorstwa społecznego jest skorzystanie z informacji z wywiadu pracownika socjalnego. Ma on jednak najwięcej wad, gdyż może nie zawierać wszystkich lub najbardziej aktualnych informacji, co może spowodować niewłaściwe określenie zakresu usług, a w konsekwencji pogłębiać stagnację zamiast zmniejszać stopień niesamodzielności.

Drugim sposobem jest przeprowadzenie – przez co najmniej dwóch przedstawicieli przedsiębiorstwa społecznego – wywiadu z podopiecznym i jego rodziną. W trakcie badania powinno się korzystać z odpowiednich testów, arkuszy badań np. ADL, IADL, Barthel, FIM lub opracowanych własnych narzędzi diagnostycznych. Diagnoza powinna dotyczyć nie tylko stanu zdrowia, ale również stanu psychofizycznego podopiecznego, jego warunków mieszkaniowych i potrzeb społecznych. Dlatego rekomenduje się, aby badanie przeprowadzone było przez przedstawiciela zawodów medycznych (lekarz, ratownik lub pielęgniarka), psychologa z udziałem członków rodziny, opiekuna faktycznego lub sąsiada. Właściwe określenie poziomu niesamodzielności, wynikających z niej potrzeb, możliwości uzyskania wsparcia ze strony rodziny i otoczenia np. sąsiadów, a także warunków socjalnobytowych, w jakich mają być świadczone usługi pozwoli nie tylko na optymalne określenie ich zakresu i wymiaru, ale również minimalnych kwalifikacji i kompetencji opiekuna.

3.2. USŁUGI BAZOWE

Podstawowe usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (zwane też zwykłymi) obejmują pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych (np. zakupy, przygotowanie posiłku), opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości również zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Zgodnie z zapisami projektu *Wytycznych EFS Plus* zakres usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje w szczególności:

1. pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się);
2. opiekę higieniczną (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmianę bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji);

3. pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarstwa opieki środowiskowej;
4. zapewnienie kontaktów z otoczeniem (np. czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowane na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej).

Planując wiązkę usług nie należy w/w zadań, wchodzących w skład podstawowych usług opiekuńczych, traktować jako oddzielne usługi np. poprzez wyłączenie z usług opiekuńczych czynności higienicznych czy zapewnienia podopiecznemu kontaktów z otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (nie dotyczy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi) obejmują usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i wykonywane są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania obejmuje obok usług opiekuńczych:

1. pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
 - a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
 - b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
 - c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
 - d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
 - e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmianę opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
 - f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
 - g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

2. rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
 - b) współpracę ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

3.3. USŁUGI DODATKOWE

Pozostałe usługi pomocnicze, jakie były testowane w ramach projektu przez przedsiębiorstwa społeczne to:

- a. asystentura osobista (pomoc w sprawach codziennych) – wsparcie w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osób niepełnosprawnych; usługi mogą być świadczone przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (AOON), którego kwalifikacje opisano w części publikacji – kwalifikacje kadry;
- b. usługi „złotej rączki” – usługi remontowe, konserwatorskie polegające głównie na odświeżeniu pomieszczeń (malowanie), wyregulowaniu drzwi, zawiasów w meblach, odetkaniu czy wymianie odpływu, naprawie splotki, wymianie żarówki oraz wszelkie inne prace domowe, których osoba niesamodzielna nie może wykonać (np. praca na wysokości, brak odpowiednich narzędzi);
- c. usługi psychologiczne, psychoonkologiczne, psychiatryczne – konsultacje, wsparcie, terapia mające na celu zachowanie, poprawę lub przywracanie zdrowia psychicznego osób niesamodzielnych; usługi te mogą być świadczone wyłącznie przez specjalistów posiadających wymagane prawem kwalifikacje;
- d. mobilne usługi fizjoterapeutyczne – usługi, których celem jest utrzymanie oraz powrót do maksymalnej sprawności ruchowej w sytuacjach, gdy sprawność ruchowa oraz funkcjonowanie są zagrożone poprzez proces starzenia się, doznane urazy, choroby, różnorodne zaburzenia oraz warunki lub czynniki środowiskowe; większość usług może być świadczona bezpośrednio w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej; usługi mogą być świadczone wyłącznie przez uprawnionych fizjoterapeutów posiadających prawo wykonywania zawodu oraz ubezpieczenie;

PS planujące świadczenie mobilnych usług fizjoterapeutycznych powinien zadbać o zaangażowanie terapeuty z prawem wykonywania zawodu oraz opłaconym ubezpieczeniem. Pozwoli to na zabezpieczenie ewentualnych roszczeń dot. uszkodzenia ciała podczas zabiegów i zaspokojenie ich z polisy fizjoterapeuty.

Rehabilitacja w warunkach domowych przeznaczona jest dla pacjenta, który nie porusza się samodzielnie i nie ma możliwości dotarcia do placówki rehabilitacyjnej, która udziela świadczeń w trybie ambulatoryjnym (poradnia rehabilitacyjna, gabinet rehabilitacji, ośrodek/oddział dzienny rehabilitacji). Osobom korzystającym z rehabilitacji domowej w ramach NFZ przysługuje do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Opracowując plan rehabilitacji dla osoby niesamodzielnej należy zwrócić uwagę czy korzysta ona już z rehabilitacji domowej. Pozwoli to uniknąć sytuacji, w której nadmierne obciążenie ćwiczeniami spowoduje tzw. „zmęczenie materiału” a tym samym więcej szkody niż korzyści dla rehabilitowanego.

- e. wypożyczenie oraz pomoc w obsłudze sprzętu rehabilitacyjnego – przedsiębiorstwa społeczne prowadzące wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego mogą, jeżeli jest taka potrzeba, wspomagać usługi opiekuńcze poprzez wypożyczenie sprzętu poprawiającego jakość świadczonych usług np. łóżko z materacem przeciwoleżynowym, taboret sanitarny, wózek, kule, balkoniki itp.
- f. usługi transportowe – dotyczą zapewnienia przewozu osoby niesamodzielnej w celu załatwienia ważnych spraw urzędowych, dot. zdrowia czy zapewnienia udziału w życiu kulturalnym np. do placówki zdrowia, na rehabilitację, do klubu seniora, urzędu, kina, teatru; najczęściej jest on świadczony pojazdem przystosowanym do przewozu wózka inwalidzkiego lub zwykłym samochodem osobowym, w przypadku jeżeli podopieczny nie ma możliwości skorzystania z transportu publicznego lub ograniczenia chorobowe nie pozwalają mu na to (wykluczenie komunikacyjne, brak pojazdów niskopodłogowych); usługi te nie obejmują specjalistycznego transportu medycznego z udziałem lekarza chyba, że PS prowadzi usługi w takim zakresie;

- g. mobilne usługi fryzjersko-kosmetyczne – standardowe usługi fryzjerskie i kosmetyczne, w tym podologiczne, ale świadczone w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej; powinny być realizowane przez osoby posiadające odpowiednie przygotowanie, badania, sprzęt i wyposażenie pozwalające na zachowanie odpowiednich zasad sanitarnych w warunkach domowych;
- h. usługi informacyjne, poradnictwo głównie z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej (telefon, email itp.),
- i. teleopieka – to usługa opieki z wykorzystaniem nowoczesnych technologii pozwalających na kontrolę bezpieczeństwa osoby niesamodzielnej, monitorowanie jest parametrów zdrowotnych; niewielki odsetek PS uzupełnia świadczone usługi opiekuńcze poprzez stosowanie tzw. opasek medycznych, które w przypadku nagłego zdarzenia np. upadku przesyłają sygnał do centrum teleopieki; usługa taka może być świadczona w formie bardziej przyjaznej dla osób starszych poprzez wykonywane przez teleopiekuna połączenia telefoniczne i rozmowę dot. stanu zdrowia.

Rodzaj oraz zakres usług dodatkowych wchodzących w skład wiązki usług świadczonych przez przedsiębiorstwo społeczne jest uzależniony przede wszystkim od potrzeb społeczności lokalnej oraz możliwości przedsiębiorstwa i dostępnych źródeł finansowania.

4. OPIS PRZEDSIĘBIORSTW SPOŁECZNYCH WDRAŻAJĄCYCH MODEL USŁUG W ZAKRESIE OPIEKA+

W tej części znajdują się informacje dotyczące przedsiębiorstw społecznych testujących model usług w zakresie OPIEKA+. Zarówno rodzaj usług jak i ich wymiar dostosowany był do potrzeb środowiska lokalnego, wynikał przede wszystkim z doświadczenia poszczególnych przedsiębiorstw społecznych oraz przeprowadzonej diagnozy. Może być inspiracją do „zaprojektowania na miarę” wiązki usług w każdej społeczności lokalnej, zarówno tej dużej jak i niewielkiej, miejskiej i wiejskiej.

4.1. OPIEKA I TERAPIA W GMINIE GOSTYŃ

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna Arka
Adres PS	63-800 Gostyń, ul. Kolejowa 24
Strona internetowa	www.arka.spoldzielnie.org
Dane kontaktowe	spoldzielnie.socjalnaarka@gmail.com 601 066 070
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	31.03.2020 – 15.03.2023
Okres testowania modelu	01.01.2021 – 31.12.2021
Obszar wdrażania modelu	Miasto i Gmina Gostyń, powiat gostyński (woj. wielkopolskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Urząd Miejski w Gostyniu
Zakres współpracy z JST	Nadzór i zlecenie przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu zadań opieki nad osobami starszymi i zależnymi, zgodnie z zawartymi umowami. Działalność informacyjna.

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia funkcjonuje od 2012 roku. Początkowo spółdzielnia świadczyła usługi z zakresu sprzątnia, prania, napraw odzieży. Rozszerzyła swoją ofertę o realizację usług opiekuńczych, które stały się i stanowią obecnie trzon działań przedsiębiorstwa. Dodatkowo dla podopiecznych, spółdzielnia oferuje wsparcie psychologiczno – terapeutyczne.

Oferuje takie usługi jak:

- opiekę zwykłą i specjalistyczną nad osobami starszymi, chorymi, z niepełnosprawnościami
- opiekę dzienną lub krótkoterminową
- pomoc w codziennych czynnościach (higiena, gotowanie, sprzątnie)
- pomoc w dotarciu np. do lekarza czy urzędu
- opieka specjalistyczna jak np. rehabilitacja, fizjoterapia, usługi pielęgniarów
- terapię i wsparcie pacjentów onkologicznych, długotrwale i przewlekle chorych i ich rodzin
- doradztwo socjospołeczne

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Przetestowana przez podmiot wiązka usług łączy ze sobą trzy uzupełniające się usługi, których celem jest zapewnienie podopiecznym, czyli osobom starszym, chorym czy z niepełnosprawnościami kompleksowego wsparcia.

Usługą bazową w tej wiązce jest świadczenie **usług opiekuńczych dla osób starszych i zależnych**. Usługa ta jest realizowana w miejscu zamieszkania podopiecznego i obejmuje różnorodne czynności o charakterze wspomagającym, opiekuńczym i pielęgnacyjnym. Wśród nich jest zaspokojenie potrzeb socjalno – bytowych tj. przygotowanie lub dostarczenie posiłków oraz produktów żywnościowych dla podopiecznego z uwzględnieniem zalecanej dla niego diety. Wsparcie realizowane jest w taki sposób, by osoba objęta opieką została wyposażona w produkty żywnościowe, posiłki na części dnia, kiedy zostaje sama. Specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia. Szczególnie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, leczenia i rehabilitacji. Wsparcie realizowane jest także w formie asystowania w codziennych czynnościach, w szczególności samoobsługa, umiejętność utrzymywania i prowadzenia domu, dbałość o higienę i wygląd, utrzymywanie kontaktów z domownikami oraz ze społecznością lokalną. Usługi te obejmują również wsparcie terapeutyczne, psychologiczne, interwencje kryzysowe, doradztwo, rozmowy terapeutyczne. To także koordynowanie działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług. Wsparciem opiekuna jest również objęta rodzina podopiecznego – poprzez działania na rzecz kształtowania odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, z niepełnosprawnościami.

Uzupełnieniem usługi bazowej są dwie usługi dodatkowe.

Pierwsza z nich, **ratowanie życia** polega na zapewnieniu podopiecznym bezpieczeństwa w przypadku sytuacji zagrożenia zdrowia i życia. Jest to możliwe dzięki zapewnieniu osobom korzystającym z usług opiekuńczych wsparcia konsultanta oraz ratownika medycznego.

Konsultant, czyli osoba posiadająca doświadczenie w pracy z osobą starszą zależną, przeszkolona dodatkowo w zakresie ratowania zdrowia i życia będzie dostępna dla podopiecznych podczas trwania usługi. Jednocześnie zapewniona zostaje możliwość interwencji ratownika medycznego w przypadku stwierdzenia stanu zagrożenia zdrowia i życia podopiecznego.

Drugą usługą dodatkową jest **usługa wsparcia zdrowia psychicznego lub usługa socjoterapeutyczna** dla osób objętych usługami opiekuńczymi przez Spółdzielnię. W ramach tej usługi ocenie zostanie poddany stan psychiczny i emocjonalny podopiecznych, by następnie wprowadzić odpowiednie modyfikacje do dotychczas świadczonych usług opiekuńczych. Modyfikacje te to np. wdrożenie pomocy specjalisty psychologa/socjoterapeuty.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	Usługi opiekuńcze polegające na opiece dla osób starszych i zależnych
Usługa dodatkowa 1	„Ratowanie życia”, gotowość do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej podopiecznych w momencie świadczenia usługi/opieki
Usługa dodatkowa 2	Wsparcie zdrowia psychicznego lub usługa socjoterapeutyczna dla osób będących pod opieką Spółdzielni
Zrealizowane wsparcie	Przedsiębiorstwo społeczne zrealizowało 1600 godz. usług opiekuńczych, 160 godz. dyżurów dot. „ratowania życia” oraz 200 godz. wsparcia psychologicznego
Liczba osób objętych wsparciem	62 osoby, w tym 45 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	—wynagrodzenia osób świadczących usługi: opiekunki, psycholog, konsultant, koordynator usług; —środki ochrony osobistej, w tym środki dotyczące ochrony przed pandemią: maseczki, żele do dezynfekcji, rękawiczki jednorazowe, fartuchy
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	W wyniku wdrażania PS odnotowało zwiększenie: —zatrudnienia ogółem o 5%, —liczby klientów o min. 10 osób kompetencji kadry poprzez szkolenia (10 osób) Ponadto w spółdzielni usprawniono proces dokumentowania usług, a także przedłużono termin obowiązywania statusu przedsiębiorstwa społecznego.

4.2. OPIEKA I PIERWSZA POMOC DLA SENIORÓW Z KORONOWA

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna Koronowianka (w likwidacji)
Adres PS	86-010 Koronowo, ul. Szosa Kotomierska 3
Strona internetowa	www.pl-pl.facebook.com/people/Sp%C3%B3%C5%82dzielnia-Socjalna-Koronowianka/100039950840205
Dane kontaktowe	koronowianka@koronowo.pl
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	24.07.2018 – 04.02.2023
Okres testowania modelu	01.01.2021 – 31.12.2021
Obszar wdrażania modelu	Gmina Koronowo (województwo kujawsko-pomorskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koronowie
Zakres współpracy z JST	Promocja działań związanych z wdrażaniem wiązki usług

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia Socjalna Koronowianka została założona w 2014 roku przez dwa podmioty prawne – Gminę Koronowo i Powiat Bydgoski. W marcu 2022 r. założyciele podjęli decyzję o likwidacji spółdzielni.

Spółdzielnia oferowała takie usługi jak:

- usługi opiekuńcze
- pielęgnacja terenów zielonych
- drobne prace remontowe i malowanie pomieszczeń
- obsługę parkingów
- prace porządkowe
- prace związane z utrzymaniem dróg w okresie letnim i zimowym.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Dzięki realizacji bazowej usługi wdrażanej wiązki, **usługi opiekuńczej**, podmiot ma możliwość zwiększenia liczby godzin oferowanego wsparcia. Większa liczba godzin to także lepsza jakość usługi dla seniora. To nie tylko podstawowe usługi pielęgnacyjno–opiekuńcze, które są oczywiście zawsze podstawą realizacji takich usług. Testowanie rozwiązania umożliwia wdrożenie takich czynności jak pomoc podopiecznym w załatwianiu spraw urzędowych, wspólny spacer, wyjście na spacer, wspólne zakupy czy realizacja ćwiczeń i zajęć psychoruchowych.

Pierwsza pomoc, w tym właśnie **pomoc z opatrywaniem ran i odleżyn** odpowiada na potrzeby takich usług przy realizacji standardowych usług opiekuńczych. Opiekunka przebywa z podopiecznym często i to właśnie ona zauważa wszelkie urazy czy uszkodzenia ciała, które należy opatrzyć. Przeszkolenie z pierwszej pomocy pozwala zatem na wdrożenie bardzo efektywnej usługi, gdzie opieka standardowa zostaje uzupełniona o pomoc przedmedyczną.

Drugą usługą dodatkową jest **teczka informacyjna**. Narzędzie, które pomoże seniorom w przypadku zagrożenia zdrowia czy życia. Teczka taka zawiera informacje o osobie starszej – jej schorzeniach jako pomoc, informacja dla służb medycznych. Opracowana z osobą starszą, jej rodziną lub lekarzem, będzie zawierała takie informacje jak. m.in. dane osobowe, kontakt do najbliższych, informacje o chorobach, informacje o uczuleniach i przyjmowanych lekach.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	Podstawowe usługi opiekuńcze
Usługa dodatkowa 1	Pomoc w opatrywaniu ran i odleżyn
Usługa dodatkowa 2	Opracowanie wydruk oraz uzupełnienie teczki zawierającej informacje o zdrowiu podopiecznego
Zrealizowane wsparcie	PS zrealizowało 1812 godz. usług opiekuńczych, 100 godz. pomocy w opatrywaniu ran i odleżyn oraz przygotowanie 100 teczek życia dla podopiecznych i mieszkańców gminy
Liczba osób objętych wsparciem	30 osób, w tym 19 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	<ul style="list-style-type: none"> – wynagrodzenia osób świadczących usługi: opiekunki, koordynator usług; – koszt przygotowania i wydruku teczek życia i naklejek informacyjnych; – koszt dojazdu opiekunek do podopiecznych, w tym zakup rowerów (tereny wiejskie dotknięte wykluczeniem komunikacyjnym) – środki ochrony osobistej: rękawiczki jednorazowe, maseczki, środki do dezynfekcji, bluzy z polaru dla opiekunek – szkolenia zwiększające wiedzę opiekunek na temat opatrywania ran i odleżyn, kurs pierwszej pomocy
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	<p>W wyniku wdrażania PS odnotowało zwiększenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zatrudnienia o 3 osoby, – kompetencji kadry poprzez udział w szkoleniach (11 osób) <p>Ponadto spółdzielnia zadbała o rozpoznawalność opiekunek poprzez zakup jednolitych koszulek oraz bluz z polaru, doposażyła opiekunki w ciśnieniomierze oraz zakupiła rowery na potrzeby dojazdu w obszary gminy, na których nie funkcjonuje komunikacja miejska.</p>

4.3. ASYSTENTURA I PORADNICTWO DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH Z MIĘDZYBORZA

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna Pasja
Adres PS	56-400 Oleśnica, Ostrowina 21
Strona internetowa	www.compasja.pl
Dane kontaktowe	cooppasja@gmail.com 604 424 727
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	11.12.2017 – 10.06.2022
Okres testowania modelu	01.02.2021 – 31.01.2022
Obszar wdrażania modelu	Gmina Międzybórz (województwo dolnośląskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Gmina Międzybórz
Zakres współpracy z JST	Wsparcie w realizacji projektu, pomoc w poszukiwaniu lokalu niezbędnego do realizacji zadania

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia powstała w 2015 roku i działa przy Powiatowym Domu Pomocy Społecznej w Ostrowinie. Jej założycielami są dwie organizacje pozarządowe – Fundacja Eudajmonia oraz Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Wymagających Pomocy. Działalność przedsiębiorstwa oparta jest na rehabilitacji społecznej i zawodowej mieszkańców Powiatowego Domu Pomocy Społecznej. Prowadzą Pralnię „Fralkę” i Szwalnię „Compasja”.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Asystentura wdrażana w tej wiązce usług polega na wspieraniu osoby mającej trudności w zakresie mobilności lub percepcji w wykonywaniu czynności codziennych. Co ważne, podczas tej usługi pracuje się nad przywracaniem (na tyle ile jest to możliwe) umiejętności samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania.

Uzupełnieniem asystentury jest prowadzenie **poradnictwa/ konsultacji psychologicznego** dla osób, które doświadczają problemów zdrowia psychicznego. Formuła tego wsparcia dostosowana jest do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, szczególnie intelektualnymi. Wśród metod i technik terapii znajdują się takie formy jak ujęcie behawioralne i behawioralno-poznawcze.

Druga usługa dodatkowa to indywidualne **poradnictwo z zakresu korzystania ze świadczeń** i usług dostępnych w systemie wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych. <https://fr-fr.facebook.com/462331527149590/posts/4325732974142740/>

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	Asystentura osobista
Usługa dodatkowa 1	Poradnictwo psychologiczne
Usługa dodatkowa 2	Poradnictwo w zakresie poruszania się po systemie wsparcia osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych i seniorów
Zrealizowane wsparcie	Spółdzielnia zrealizowała 948,5 godz. usług asystenckich, 140 godz. poradnictwa psychologicznego oraz 132 godz. usług pomocniczych w zakresie poradnictwa „całozyciowego” dot. korzystania ze świadczeń i usług dostępnych dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami.
Liczba osób objętych wsparciem	20 osób, w tym 12 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	wynagrodzenia osób świadczących usługi: asystent. Psycholog, doradca całozyciowy, koszt dojazdu do podopiecznych, środki ochrony osobistej: rękawiczki jednorazowe, maseczki, środki do dezynfekcji, dostosowanie pomieszczenia do potrzeb świadczenia usług psychologicznych.
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	Na potrzeby realizacji usług społecznych spółdzielnia zatrudniła 6 osób, spośród których 2 zwiększyły swoje kompetencje w zakresie realizacji i dokumentowania usług i kontynuują zatrudnienie. Ponadto spółdzielnia rozwinęła swoją infrastrukturę w nowej siedzibie i pozyskała mniej niż 10 nowych klientów. Nawiązano także w nowym miejscu współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej i organizacją działającą na rzecz osób niepełnosprawnych, co pozwoliło pozyskać odbiorców usług a także osoby świadczące usługi asystenckie.

4.4. OPIEKA POZA DZIENNYM DOMEM POBYTU DLA SENIORÓW Z ŻALINOWA

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna WIGOR
Adres PS	88-110 Żalinowo, Żalinowo 7
Strona internetowa	www.wigor.net.pl
Dane kontaktowe	wigor@wigor.net.pl 723 382 819
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	19.10.2018 – 02.05.2023
Okres testowania modelu	01.12.2020 – 30.11.2021
Obszar wdrażania modelu	Gmina Inowrocław (województwo kujawsko-pomorskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Gmina Inowrocław
Zakres współpracy z JST	Zlecanie zadań przez JST przy pomocy mechanizmów społecznie odpowiedzialnych zamówień publicznych. Promocja rozszerzonej oferty DDS+ w regionie.

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia powstała w 2017 roku z inicjatywy dwóch gmin wiejskich – Inowrocław i Dąbrowa. Przedsiębiorstwo prowadzi Dzienny Dom Seniora (DDS+) w Żalinowie, w którym realizuje działania opiekuńcze, kulturalne i edukacyjne.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Usługa bazowa, tj. opieka poza Dziennym Domem Seniora (DDS+) realizowana przy wsparciu trzyosobowego zespołu – instruktora kulturalno-oświatowy, opiekuna osób zależnych, instruktora terapii.

Pierwsza usługa dodatkowa – transport i opieka w trakcie tego transportu nad seniorami. Cel wyjazdu – wizyty medyczne, kontrolne, rehabilitacje.

Druga usługa dodatkowa – teleopieka w czasie, kiedy senior z przyczyn zdrowotnych nie dojeżdża do DDS+.

Trzecia usługa dodatkowa to dowóz ciepłego posiłku seniorom w czasie przerw w funkcjonowaniu DDS+.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	Zapewnienie opieki seniorom poza Dziennym Domem Seniora oraz Środowiskowym Domem Samopomocy
Usługa dodatkowa 1	Transport i opieka podczas wizyt medycznych seniorów, załatwiania spraw urzędowych
Usługa dodatkowa 2	Teleopieka
Usługa dodatkowa 3	Dowóz ciepłego posiłku oraz zakupów seniorom w czasie przerwy funkcjonowania DDS oraz ŚDS
Zrealizowane wsparcie	Zrealizowano 1552 godz. usług opieki nad seniorami poza Dziennym Domem Seniora oraz Środowiskowym Domem Samopomocy, 174 godz. związanych z dowozem podopiecznych w celu załatwienia spraw urzędowych oraz dowozem posiłków, zakupów. W okresie pandemii z dowozu ciepłych obiadów skorzystało 23 osoby, a 17 miało zapewnione systematyczne dostawy zakupów, co zajęło ogółem 438,5 godz.
Liczba osób objętych wsparciem	36 osób, w tym 25 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	<ul style="list-style-type: none"> – wynagrodzenia osób świadczących usługi: opiekun, instruktor, kierowca; – zakup ciepłych obiadów dla podopiecznych; – ryczałt za użytkowanie prywatnego samochodu dla osób świadczących usługi.
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	Spółdzielnia miała możliwość świadczenia usług dla podopiecznych DDP oraz ŚDS w okresie COVID-19, kiedy w/w placówki zostały zamknięte ze względu na obostrzenia pandemiczne. Pracownicy spółdzielni pozostawali w stałym kontakcie osobistym i telefonicznym z podopiecznymi, najbardziej potrzebującym dowozili ciepłe obiady, robili zakupy. Na szczególną uwagę zasługuje rozwiązanie dot. wprowadzenia ryczałtu na paliwo dla osób świadczących usługi zamiast zakupu usług transportowych od zewnętrznej firmy. Rozwiązanie okazało się tańsze i bardziej dostosowane do potrzeb podopiecznych, ponieważ opiekunowie byli bardziej elastyczni i dyspozycyjni niż zewnętrzny wykonawca. Natomiast pracownicy otrzymujący dodatkową gratyfikację byli bardziej chętni do wykonywania dodatkowych zadań, nawet w weekendy.

4.5. OPIEKA I MONITORING STANU ZDROWIA NA TERENIE GMINY WYRZYSK

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna Nowe Horyzonty
Adres PS	64-920 Piła, ul. Zygmunta Starego 1
Strona internetowa	www.nowehoryzonty.info
Dane kontaktowe	nowe.horyzonty@op.pl 791 904 722
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	29.06.2018 – 28.11.2022
Okres testowania modelu	01.03.2021 – 28.02.2022
Obszar wdrażania modelu	Gmina Wyrzysk (województwo wielkopolskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Gmina Wyrzysk, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Zakres współpracy z JST	Marketing wdrażanych rozwiązań i realizowanych działań. Wspólna ze Spółdzielnią ewaluacja działań.

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia powstała w 2015 roku z inicjatywy sześciu gmin: Piły, Krajunki, Wyrzyska, Łobzenicy, Gminy Miejskiej Chodzież oraz Powiatu Chodzieskiego. Obszary jakie realizuje w swojej działalności przedsiębiorstwo odpowiadają potrzebom lokalnych społeczności, stąd też tak liczne i różnorodne branże w jakich działa. Spółdzielnia zajmuje się gastronomią i cateringiem, realizuje usługi remontowe oraz opiekuńcze. Sprząta obiekty i pielęgnuje tereny zielone. W swojej ofercie ma także poligrafię i reklamę, a od niedawna również usługi fizjoterapeutyczne.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Bazę tej wiązki stanowi **usługa opiekuńcza** oparta na czynnościach pielęgnacyjno- gospodarczych.

Poprzez gospodarcze usługi rozumie się takie działania jak: sprzątnięcie mieszkań, dbanie o higienę żywienia, pomoc w zakupach, przygotowanie posiłków, pranie i prasowanie, wynoszenie śmieci, jeśli konieczne – pomoc w ogrzewaniu mieszkania (opał, obsługa pieca). Usługi pielęgnacyjne to m.in. pomoc w utrzymaniu higieny (mycie, czesanie, golenie), ubieranie, zmiana pościeli, podawanie posiłków, karmienie. Usługa obejmuje również wsparcie podopiecznego w kontakcie z rodziną, sąsiadami. Wspólne spacerowanie, dostarczanie prasy i książek.

Gotowość do udzielania **pierwszej pomocy** przedmedycznej pod nadzorem opiekunek przy pomocy systemu alarmującego.

Monitoring stanu zdrowia obejmuje takie czynności jak pomiar ciśnienia krwi, tętna, monitoring podstawowych parametrów życiowych.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
Usługa dodatkowa 1	usługi pierwszej pomocy przedmedycznej
Usługa dodatkowa 2	monitoring stanu zdrowia podopiecznych
Zrealizowane wsparcie	zrealizowano po 1500 godz. usług opiekuńczych oraz usług polegających na monitoringu stanu zdrowia, a także 5649 godz. dyżurów poza godzinami usług opiekuńczych
Liczba osób objętych wsparciem	36 osób, w tym 26 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	— koszty wynagrodzeń: opiekunek, opiekunów medycznych i środowiskowych — koszt dojazdu do podopiecznych — koszt szkolenia podnoszącego kompetencje dla opiekunek
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	W związku z wdrażaniem modelu w przedsiębiorstwie wzrosło zatrudnienie o 3 osoby, w tym 1 na umowę o pracę. Troje pracowników zyskało nowe kompetencje podczas udziału w szkoleniu. Spółdzielnia doposażyła opiekunki. Pozyskała więcej niż 10 nowych podopiecznych, z których prawie połowa nadal korzysta z jej usług.

4.6. WSPARCIE W SPRAWACH CODZIENNYCH JAKO UZUPEŁNIENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA TERENIE WROCŁAWIA

Nazwa PS	Wrocławska Spółdzielnia Socjalna
Adres PS	50-514 Wrocław, ul. Bp Bogedaina 5
Strona internetowa	www.wss.org.pl
Dane kontaktowe	wroclawskaspoldzielniasocjalna@gmail.com 508 671 244; 600 723 490
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	16.03.2021 – 15.09.2022
Okres testowania modelu	01.05.2021 – 30.06.2022
Obszar wdrażania modelu	Gmina Wrocław (województwo dolnośląskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Zakres współpracy z JST	JST odpowiada za wdrożenie elementu wiązki tj. usług opiekuńczych. Wskaże również środowiska, w których świadczone będą usługi bazowe i dodatkowe.

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Wrocławska Spółdzielnia Socjalna powstała w 2015 roku. Założyły ją dwa podmioty: Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta – Koło Wrocławskie oraz Fundacja św. Józefa. Przedsiębiorstwo oferuje takie usługi jak: remontowo-budowlane, pielęgnacja terenów zielonych oraz prace porządkowe. Spółdzielnia zatrudnia głównie osoby bezdomne.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Na usługę bazową składają się trzy elementy – usługi opiekuńcze, porządkowe oraz drobne prace remontowe, wszystkie usługi świadczone w miejscu zamieszkania. Usługi dodatkowe tworzące wiązkę to usługi higieniczne (zapewnienie kąpieli, czystej odzieży itp.), usługi fryzjerskie, usługi psychologiczne w miejscu zamieszkania, usługi transportowe (przewóz osób np. do lekarza, szpitala, urzędu.)

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	usługi opiekuńcze, porządkowe i remontowe
Usługa dodatkowa 1	usługi psychologiczne
Usługa dodatkowa 2	usługi higieniczne
Usługa dodatkowa 3	usługi fryzjerskie
Usługa dodatkowa 4	usługi transportowe
Zrealizowane wsparcie	dla podopiecznych, którym spółdzielnia świadczyła usługi dodatkowe w ramach ośrodka pomocy społecznej zrealizowano 2 400 godz. usług opiekuńczych. Ponadto przedsiębiorstwo zrealizowało w ramach wiązki 150 godz. usług porządkowych oraz „złotej rączki”, 40 godz. mobilnych usług psychologicznych, 52 godz. usług higienicznych oraz 8 godz. usług fryzjerskich, 60 godz. usług transportowych
Liczba osób objętych wsparciem	42 osoby, w tym 21 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	— wynagrodzenia osób świadczących usługi porządkowe, remontowe, — koszt usług psychologicznych, transportowych, higienicznych
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	W przedsiębiorstwie wzrosło zatrudnienie o 3 osoby, wszystkie na umowę o pracę, wszystkie kontynuują zatrudnienie. Pracownicy spółdzielni zwiększyli swoją wiedzę w zakresie standardów realizacji usług oraz możliwości i sposobów łączenia ich w wiązki. Dzięki wdrażaniu modelu spółdzielnia pozyskała więcej niż 25 nowych klientów, z czego więcej niż połowa korzysta dalej z jej usług.

4.7. OPIEKA I USŁUGI POMOCNICZE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY WIEJSKIEJ SADOWIE

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna „Porządek musi być!”
Adres PS	27-580 Sadowie, Sadowie 131c
Strona internetowa	Brak
Dane kontaktowe	malgorzata.kasprzyk10@wp.pl 503 712 444
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	26.01.2021 – 25.01.2024
Okres testowania modelu	01.06.2021 – 31.05.2022
Obszar wdrażania modelu	Gmina Sadowie (województwo świętokrzyskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Gmina Sadowie
Zakres współpracy z JST	Diagnoza oraz rekrutacja osób niesamodzielnych, które mogą zostać objęte wsparciem w ramach realizacji wiązki usług

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia realizuje głównie zlecenia na rzecz Urzędu Gminy i Ośrodka Pomocy Społecznej w Sadowiu. W początkowym okresie głównym rodzajem działalności były usługi porządkowo-komunalne. Od kilku lat spółdzielnia zmienia profil działania w kierunku usług społeczno-socjalnych, co wpisuje się w jej misję dotyczącą jak najlepszego zaspakajania potrzeb społeczności lokalnej, w której funkcjonuje.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Bazę tej wiązki stanowią **podstawowe oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze**. Poprzez te podstawowe rozumie się m.in. dostarczanie produktów żywnościowych, przygotowywanie lub dostarczanie posiłków, pomoc przy jedzeniu lub karmienie, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego.

Specjalistyczne natomiast to pielęgnacja podopiecznego, pomoc w uzyskaniu dostępu do świadczeń zdrowotnych, zamawianie i kupowanie leków w aptece, pomoc w dotarciu do lekarza, szpitala, miejsc rehabilitacji.

Pierwsza usługa dodatkowa to **pomoc w czynnościach codziennych** np. w domu jak sprzątanie, pranie, gotowanie oraz poza domem jak np. towarzyszenie podczas spacerów czy podczas udziału w zajęciach kulturalnych.

Usługi pomocnicze w tym kosmetyczne, fryzjerskie, „złotej rączki” czy usługi transportowe.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	usługi opiekuńcze
Usługa dodatkowa 1	usługi pomocy w sprawach codziennych
Usługa dodatkowa 2	usługi pomocnicze fryzjerskie, „złotej rączki”
Zrealizowane wsparcie	spółdzielnia zrealizowała po 444 godz. usług opiekuńczych oraz usług polegających na wsparciu w załatwianiu spraw codziennych. Ponadto zrealizowano 336 godz. usług pomocniczych (fryzjer, złota rączka)
Liczba osób objętych wsparciem	24 osoby
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	— wynagrodzenia personelu świadczącego usługi: opiekunki, „złota rączka” — koszty usług dodatkowych: usługi fryzjerskie — koszty dojazdu do podopiecznych;
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	Spółdzielnia w związku z wdrażaniem modelu uzyskała status przedsiębiorstwa społecznego, doposażyła się, zatrudniła dodatkowo 1 osobę na pełny etat. Przedsiębiorstwo na stałe wdrożyło usługę główną do swojej działalności.

4.8. OPIEKA I INTEGRACJA SENIORÓW Z GMINY STARACHOWICE

Nazwa PS	Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Świetlica „Motylkowe Wzgórze”
Adres PS	27-200 Starachowice, al. Najświętszej Marii Panny 7
Strona internetowa	www.motylkowewzgorze.pl
Dane kontaktowe	katolickie-stowarzyszenie@wp.pl 504 787 352
Forma prawna PS	Stowarzyszenie
Okres obowiązywania statusu PS	11.01.2021 – 10.07.2022
Okres testowania modelu	01.06.2021 – 30.06.2022
Obszar wdrażania modelu	Gmina Starachowice (województwo świętokrzyskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Gmina Starachowice / Centrum Usług Społecznych w Starachowicach
Zakres współpracy z JST	Diagnoza i rekrutacja osób niesamodzielnych, które uzyskały wsparcie w ramach projektu. Promocja spotkań integrujących osoby niesamodzielne ze społecznością lokalną. Diagnoza i rekrutacja osób niesamodzielnych, które uzyskały wsparcie w ramach projektu. Promocja spotkań integrujących osoby niesamodzielne ze społecznością lokalną.

Opis przedsięwzięcia społecznego / działalność PS

Stowarzyszenie wspiera osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz ruchową. Zajęcia prowadzone przez organizację są realizowane przez nauczycieli ze Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego w Starachowicach. Środki na swoje działania pozyskują z dotacji m.in. z PFRON-u. Wykonują prace i dekoracje, które sprzedają podczas wydarzeń jak jarmarki.

Organizacja funkcjonuje od 2017 roku.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Bazowa usługa obejmuje takie działania jak:

- usługi opiekuńcze;
- pielęgnację;
- rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu.

Usługi dodatkowe realizowane w ramach wiązki są uzależnione od potrzeb konkretnych osób. Wsparcie specjalistów jak np. prawnik czy psycholog to jak wynika z analizy lokalnej bardzo potrzebne obszary. Równie ważne jest wsparcie osób niesamodzielnych poprzez usługi fryzjerskie, kosmetyczne, sprzątające czy transportowe.

Ostatnim elementem wiązki jest **organizacja spotkań** integrujących osoby niesamodzielne ze społecznością lokalną.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
Usługa dodatkowa 1	usługi pomocnicze, które zwiększają komfort życia osób niesamodzielnych, m.in. usługi psychologa, prawnika, fryzjerskie
Usługa dodatkowa 2	organizacja spotkań integrujących osoby niesamodzielne ze społecznością lokalną.
Zrealizowane wsparcie	stowarzyszenie w okresie wdrażania modelu zrealizowało 996 godz. usług opiekuńczych, 637 godz. usług dodatkowych oraz 2 spotkania integracyjne dla seniorów i społeczności lokalnej (16 godz.)
Liczba osób objętych wsparciem	58 osób, w tym 40 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	<ul style="list-style-type: none"> – wynagrodzenia personelu świadczącego usługi: opiekunki – koszty dojazdu opiekunek do podopiecznych – ubezpieczenie OC pracowników – koszty usług dodatkowych: psycholog, fizjoterapeuta, kosmetyczka, fryzjer – wyposażenie wypożyczalni sprzętu w sprzęt wspomagający – usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne; – koszty organizacji spotkań integracyjnych: art. spożywcze, art. dekoracyjne; – koszty dowozu seniorów na spotkania integracyjne.
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	Przedsiębiorstwo społeczne zwiększyło zatrudnienie o 4 osoby na podstawie umowy o pracę, nadal świadczą usługi opiekuńcze. W wyniku wdrażania stowarzyszenie doposażyło wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego podnosząc tym samym jakość świadczonych usług opiekuńczych.

4.9. OPIEKA I POMOC OSOBOM STARSZYM I ICH OPIEKUNOM – GDAŃSK

Nazwa PS	Fundacja „Jesteśmy z Tobą”
Adres PS	80-809 Gdańsk ul. Grabowskiego 23c/29
Strona internetowa	www.jestesmyztoba.com.pl
Dane kontaktowe	fundacja@jestesmyztoba.com.pl 726176500 (biuro)
Forma prawna PS	Fundacja
Okres obowiązywania statusu PS	18.01.2021 – 18.01.2024
Okres testowania modelu	01.07.2021 – 30.06.2022
Obszar wdrażania modelu	Miasto Gdańsk (województwo pomorskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
Zakres współpracy z JST	Przygotowanie dokumentacji usług, rekrutacja podopiecznych, udział w comiesięcznych spotkaniach sprawozdawczych, praca nad udoskonalaniem wiązki, wsparcie w efektywnej realizacji usług.

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Fundacja wspiera swoimi działaniami osoby starsze i ich rodziny. Oferuje usługi opiekuńcze stacjonarne, w domu podopiecznego. Prowadzi także gabinety terapii oraz realizuje opiekę wytchnieniową z której mogą skorzystać opiekunowie osób starszych.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Bazowa usługa – **opieka**, nie jest dla podmiotu nową działalnością, zostanie ona jednak w ramach testowania modelu rozbudowana. We wdrażanej wiązce usług podmiot zakłada nie tylko zwiększenie liczby podopiecznych, ale i liczbę godzin opieki u osób u których te działania już są realizowane.

W ramach wiązki testowana jest również opieka interwencyjna (w pewnym zakresie realizowana przez podmiot już wcześniej). Opieka ta jest często zlecana przez instytucje, np. w związku z wyjściem osoby starszej ze szpitala. Chory po opuszczeniu placówki otrzymuje zalecenia, których realizacja nie zawsze jest możliwa przez osoby starsze samodzielnie, nie zawsze też wiedzą, jak je zrealizować opiekunowie, członkowie rodziny osoby starszej. Wsparcie opiekuna, który przekaże instrukcje jak wspierać chorego to cenna pomoc dla niego i jego rodziny, opiekunów.

Uzupełnieniem opieki jest usługa „**złotej rączki**”. Jak wskazuje Fundacja „Jesteśmy z Tobą” seniorzy mają problem z zaufaniem osobom z zewnątrz, w tym właśnie specjalistom oferującym usługi napraw. Zdecydowanie częściej korzystają z usług takich specjalistów, kiedy są oni zatrudnieni przez znaną im instytucję, jak np. MOPR. Doświadczenie wcześniej realizowanych działań przez Fundację wykazało na dużą potrzebę takich właśnie usług dla osób po 60 roku życia.

Drugą usługą dodatkową jest **wsparcie wytchnieniowe** dla opiekunów osób starszych.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	usługi opiekuńcze
Usługa dodatkowa 1	usługi „złotej rączki”
Usługa dodatkowa 2	usługi wsparcia wytchnieniowego dla opiekunów
Zrealizowane wsparcie	fundacja zrealizowała 2520 godz. usług opiekuńczych, 200 godz. usług „złotej rączki” oraz 240 godz. usług w ramach opieki wytchnieniowej.
Liczba osób objętych wsparciem	60 osób
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	— wynagrodzenia personelu świadczącego usługi: opiekunki, „złota rączka” — zakup sprzętu do dokumentowania usług
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	przedsiębiorstwo społeczne otrzymało wzory dokumentów dot. potwierdzania usług, projekty regulaminów usług oraz liczne wskazówki i informacje dotyczące uzupełnienia wymaganych prawem procedur i dokumentów niezbędnych w działalności fundacji.

4.10. OPIEKA I REHABILITACJA DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU ŁOBESKIEGO

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna „Tacy Sami”
Adres PS	73-150 Łobez, ul. Sikorskiego 6
Strona internetowa	www.spoldzielniatacysami.pl
Dane kontaktowe	biuro-tacysami@wp.pl;) 536 022 511
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	01.06.2018 do 12.04.2023
Okres testowania modelu	26.07.2021 do 30.09.2022
Obszar wdrażania modelu	Gminy: Dobra, Łobez, Radowo Małe, Resko, Węgorzyno (województwo zachodniopomorskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Powiat Łobeski
Zakres współpracy z JST	JST odpowiada za promocję i informację o działaniach realizowanych w ramach wiązki usług.

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia Socjalna „Tacy Sami” została założona w 2018 roku. Od początku swojej działalności realizuje usługi opiekuńcze i prowadzi wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego. Jako jeden z nielicznych podmiotów stawia na nowinki techniczne w prowadzonej działalności m.in. testując system Teleopieki oraz aplikację do koordynacji działań pomocowych „Dobre Wsparcie”.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Usługa bazowa obejmuje takie działania jak: przygotowywanie posiłków, wsparcie w realizacji podstawowych czynności, pomoc w organizowaniu spraw urzędowych i medycznych.

Usługa dodatkowa to **wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego**. Oprócz wypożyczenia sprzętu usługa będzie zawierała także wsparcie w obszarze pozyskania dofinansowania na taki sprzęt.

Ostatnim elementem tej wiązki jest **rehabilitacja**.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	usługi opiekuńcze
Usługa dodatkowa 1	wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego
Usługa dodatkowa 2	usługi rehabilitacyjne
Zrealizowane wsparcie	w ramach wdrażania modelu przedsiębiorstwo zrealizowało 1 728 godz. usług opiekuńczych, 13 704 godz. wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, 10 godz. usług fizjoterapeutycznych.
Liczba osób objętych wsparciem	9 osób, w tym 8 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	– wynagrodzenia personelu świadczącego usługi: opiekunki, pracownik wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, – usługi fizjoterapeuty – paliwo do samochodu – dowóz sprzętu rehabilitacyjnego, dojazd do podopiecznych – uzupełnienie wyposażenia wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	Spółdzielnia uzupełniła zasoby sprzętu rehabilitacyjnego podnoszącego jakość świadczonych usług opiekuńczych, w tym niezbędnego do świadczenia usług w okresie pandemii. Ponadto w ramach szeroko pojętego doradztwa otrzymała wzory wszelkich dokumentów, regulaminów oraz wskazówek i informacji związanych ze świadczeniem usług oraz działalnością spółdzielni.

4.11. OPIEKA I ASYSTENTURA DLA SENIORÓW – KARTUZY

Nazwa PS	Spółdzielnia Socjalna „Kaszubska Ostoja”
Adres PS	83-300 Kartuzy, ul. Gdańska 15
Strona internetowa	www.kaszubskaostoja.com
Dane kontaktowe	biuro@kaszubskoostoja.com 731 508 580
Forma prawna PS	spółdzielnia socjalna
Okres obowiązywania statusu PS	09.05.2019 do 09.11.2023
Okres testowania modelu	10.08.2021 do 09.08.2022
Obszar wdrażania modelu	Gmina Kartuzy (województwo pomorskie)
Partner w realizacji usługi wdrożenia modelu PS	Gmina Kartuzy
Zakres współpracy z JST	Udział w comiesięcznych spotkaniach sprawozdawczych, w tym dzielenie się sugestiami w zakresie najefektywniejszego wykorzystania wsparcia w ramach wdrażania wiązki. Rozliczanie realizowanych usług.

Opis przedsiębiorstwa społecznego / działalność PS

Spółdzielnia prowadzi działalność w wielu obszarach. Oferuje usługi opiekuńcze, usługę asystenta osoby niepełnosprawnej. Realizuje opiekę dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami, w tym pomoc pielęgniarstwa. Prowadzi wypożyczalnię sprzętu wodnego. Wspiera także osoby w kryzysie bezdomności, prowadzi dla nich schronisko, noclegownię i ogrzewalnię.

Szczegółowy opis wdrażanej przez PS wiązki usług

Bazą testowanej przez podmiot wiązki usług są **usługi opiekuńcze**, których realizacja stanowi podstawę działalności podmiotu. Duże doświadczenie i kwalifikacje kadry to najważniejszy zasób wykorzystany w realizacji tego zadania. Opieka obejmuje wsparcie podopiecznych w zaspokajaniu potrzeb życiowych oraz opiekę higieniczną i pielęgnację zleconą przez lekarza.

Pierwsza z usług dodatkowych w tej wiązce to **usługa asystencka dla seniorów**. Opieka nad osobami niesamodzielnymi przez asystenta ma charakter jednorazowy „awaryjny”, a nie jak w przypadku usług opiekuńczych (bazowej usłudze) stały. Asystent ma za zadanie wspierać seniora w przygotowaniu do wyjścia, dotarciu na miejsce, asystenturze w trakcie np. wydarzenia kulturalnego czy wizycie w urzędzie oraz pomóc w powrocie do domu.

Poradnictwo w zakresie możliwości uzyskania wsparcia dla seniorów to druga usługa dodatkowa. Pracownik Spółdzielni Socjalnej Kaszubska Ostoja będzie informował seniorów o możliwościach z jakich mogą skorzystać zarówno na terenie gminy jak i poza nią. Zajęcia sportowe, aktywności czy wydarzenia będą bardziej dostępne. Podobnie pozyskanie środków finansowych skierowanych dla seniorów. Aby zapewnić jeszcze skuteczniejsze wsparcie, wraz z poradą seniorowi (jeśli jest taka potrzeba) zostanie wyznaczony asystent na dany dzień, na czas udziału w konkretnym wydarzeniu.

Realizowana wiązka usług w ramach modelu

Usługa bazowa	usługi opiekuńcze
Usługa dodatkowa 1	usługi asystenta seniora
Usługa dodatkowa 2	poradnictwo w zakresie możliwości uzyskania wsparcia dla seniorów
Zrealizowane wsparcie	spółdzielnia zrealizowała 1000 godz. usług opiekuńczych, uzupełnionych w przypadku osób niepełnosprawnych 960 godz. usług asystenckich. Ponadto zrealizowano 1 070 godz. poradnictwa w zakresie możliwości uzyskania wsparcia przez seniorów osoby z niepełnosprawnością, wyjaśnienia przepisów prawa, kwestii emerytalno-rentowych oraz podatkowych
Liczba osób objętych wsparciem	42 osoby, w tym 27 kobiet
Najważniejsze rodzaje wydatków związane z realizacją usług	— wynagrodzenia personelu świadczącego usługi: opiekunki, asystenci, osoby prowadzące poradnictwo, koordynator usług — paliwo do samochodów służbowych – dojazd do podopiecznych, dowóz obiadu
Wpływ wdrażania modelu na przedsiębiorstwo społeczne	w wyniku wdrażania modelu wzrosło zatrudnienie w spółdzielni o 5 osób na umowę zlecenie – osoby te kontynuują zatrudnienie. Ponadto wzrosła wiedza i kompetencje personelu w zakresie świadczonych usług oraz ich dokumentowania, w tym postępowania z tzw. „trudnym” klientem. Spółdzielnia pozyskała ponad 10 nowych klientów.

Powyższe przykłady dowodzą, że nie jest możliwe utworzenie powtarzalnego modelu przedsiębiorstwa społecznego realizującego wiązkę usług społecznych. Uniwersalne dla wszystkich przedsiębiorstw społecznych są zasady realizacji poszczególnych usług, ich zakres, stan-

dardy, dokumentowanie, a przede wszystkim kwalifikacje i kompetencje personelu. Łącznie w/w czynniki przekładają się na najwyższą jakość usług przy jednoczesnej dbałości o bezpieczeństwo osób korzystających z usług oraz świadczącego je personelu. Ostateczny zakres usług wchodzących w skład wiązki zależny jest natomiast od zapotrzebowania środowiska lokalnego, źródeł finansowania, możliwości zapewnienia personelu o odpowiednich kwalifikacjach. O ile w dużym mieście nie będzie problemów ze specjalistami, o tyle w gminach wiejskich możemy mieć problem z psychologiem czy dietetykiem, ponieważ zapotrzebowanie na tego typu usługi będzie tam na tyle niewielkie, że nie pozwoli na utrzymanie nawet prywatnego jednoosobowego gabinetu. Jeżeli natomiast wystąpi zapotrzebowanie na tego typu usługi przedsiębiorstwo społeczne musi się liczyć z wyższymi kosztami ich świadczenia wynikającymi m.in. z konieczności uwzględnienia w cenie usługi kosztów dojazdu do podopiecznego.

5. KORZYŚCI Z REALIZACJI WIĄZEK USŁUG SPOŁECZNYCH PRZEZ PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNE

Korzyści dla przedsiębiorstwa społecznego

Niniejszy model przedsiębiorstwa społecznego dotyczy realizacji wiązki usług społecznych w obszarze OPIEKA+. Nie można zatem pominąć korzyści jakie niesie za sobą wdrożenie modelu dla samego przedsiębiorstwa. Podmioty uczestniczące w projekcie wskazały m.in., że:

1. zwiększyły swoją wiedzę i kompetencje w zakresie planowania usług, diagnozowania, standardów realizacji usług dot. kwalifikacji personelu oraz sposobu dokumentowania usług – 100%;
2. nabyły doświadczenie w realizacji usług w warunkach pandemii i związana z tym konieczność zapewnienia dodatkowych środków ochrony (bezpieczeństwa) dla podopiecznych i personelu;
3. zwiększyły swoje zasoby techniczne umożliwiając, tym samym podniesienie jakości świadczenia usług – 56,3%;
4. uporządkowały kwestie formalne działalności uzupełniając wzory dokumentów, regulaminy, wymagane wpisy do rejestrów, w tym np. aktualizując status przedsiębiorstwa społecznego – 12%.

Do długotrwałych korzyści dla testujących oraz planujących wdrażanie modeli przedsiębiorstw społecznych możemy zaliczyć np. możliwość pozyskania stałych, długookresowych zleceń realizacji usług, co pozwoli zapewnić przynajmniej częściową płynność finansową podmiotu. Znaczącą korzyścią jest również uzyskanie doświadczenia w rozwijającej się sferze usług.

Korzyści dla społeczności lokalnej

Realizacja kilku usług społecznych oraz w zakresie promocji i ochrony zdrowia przez jeden podmiot wpłynęła też na poprawę komfortu życia podopiecznych, a w konsekwencji także ich rodzin. Zapewnienie większej ilości godzin opieki i/lub większego zakresu wsparcia pozwoliło na zwiększenie samodzielności podopiecznych w wykonywaniu czynności dnia codziennego, poprawiając ich komfort psychiczny. Pomogło także w większym stopniu odciążyć opiekunów faktycznych od ich codziennych obowiązków związanych z opieką nad osobą niesamodzielną. W przypadku wielu rodzin objęcie kompleksowym wsparciem osób zależnych umożliwiło członkom rodziny spokojną realizację obowiązków zawodowych, a tym samym zmniejszyło ich absencję spowodowaną zmniejszeniem konieczności opieki nad seniorem.

Korzyści dla samorządu lokalnego

W gminach, gdzie testowany był model większa liczba osób niesamodzielnych została objęta wsparciem. Zakres oferowanego wsparcia również był większy niż w przypadku pojedynczych usług opiekuńczych. Mieszkańcy mogli skorzystać nie tylko z podstawowych usług opiekuńczych, ale także z usług dodatkowych (mobilna fizjoterapia, psycholog, fryzjer), a w niektórych przypadkach mogli otrzymać większą ilość godzin wsparcia, których nie była w stanie sfinansować gmina. Wdrożeniem modelu przez część przedsiębiorstw umożliwiło także podniesienie jakości świadczonych usług. Największą korzyścią dla części gmin jest więc pozyskanie na swoim terenie podmiotu, który jest profesjonalnie przygotowany do świadczenia usług społecznych, dysponuje odpowiednio wykwalifikowanym personelem, dba o standardy usług przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa osób korzystających i świadczących usługi.

Kiedy mamy do czynienia z usługami opiekuńczymi, możemy jedynie skupić się na łagodzeniu skutków niesamodzielności mieszkańców społeczności lokalnej. Na eliminowanie przyczyn jest już za późno. Nie oznacza to jednak, że władze lokalne nie odnoszą z tego procesu korzyści. Kompleksowe świadczenie usług w miejscu zamieszkania powodujące zachowanie umiejętności wykonywania czynności dnia codziennego, czasami pozwalające zatrzymać postęp choroby, również poprawę stanu psychicznego podopiecznego, w długoletniej perspektywie może przełożyć się na korzyści finansowe dla budżetu samorządu lokalnego. Lep-

sza kondycja psychiczna i fizyczna seniora, większa samodzielność przy wykonywaniu codziennych czynności, wynikająca z większego wsparcia w miejscu zamieszkania to mniejsze wydatki gminy, powiatu na domy pomocy społecznej, szpitale, hospicja, czyli prosta droga do deinstytucjonalizacji usług.

6. ANALIZA JEDNOSTKOWEJ EFEKTYWNOŚCI KOSZTOWEJ WDRAŻANEGO MODELU

Co do zasady usługi społeczne, podobnie jak pomoc społeczną trudno jest rozpatrywać w kategoriach czysto finansowych, ponieważ efektów ich realizacji nie da się wprost wycenić. Mierzymy je z reguły przez kategorie jakościowe, najczęściej będące subiektywnym odczuciem osoby korzystającej z usług np. zwiększenie samodzielności podopiecznego, poprawa samopoczucia. W najbardziej ekonomicznym ujęciu zakładamy, że wszystkie korzyści i koszty da się przedstawić w postaci finansowej i po porównaniu ich możemy dokonać oceny efektywności, tzn. im większa nadwyżka korzyści nad kosztami, tym wyższy jest poziom ekonomiczności ocenianego działania.

Działalność sektora publicznego opiera się na założeniu, że zadania publiczne muszą być realizowane niezależnie od ich wyników finansowych. Podejście najbardziej popularne w odniesieniu do sfery społecznej to raczej analiza kosztyskuteczność, a nie formalna analiza kosztykorzyści/przychody. Wynika to z trudności w wycenie wszystkich korzyści, jakie mogą przynieść usługi społeczne. Na podstawie raportów z wdrażania modeli przedsiębiorstw społecznych jesteśmy w stanie określić m.in. liczbę osób objętych wsparciem, ilość godzin poszczególnych usług, ilość usług. Na potrzeby ustalenia efektywności kosztowej poszczególnych wdrożeń przyjęto średnią wartość usług przypadającą na liczbę osób objętych wsparciem. Im mniejsza wartość wskaźnika, tym usługa jest bardziej efektywna kosztowo.

$$EKU = Ku/Lok$$

EKU — efektywność kosztowa usług

Ku — łączny koszt wszystkich usług

lgu — liczba godzin usług

Nazwa PS	łącny koszt wszystkich usług Ku	Liczba osób korzystających z usług Lok	Efektywna wartość kosztowa usług EKU
Spółdzielnia Socjalna „Arka”	120 000,00	52	2 307,69
Spółdzielnia Socjalna „Koronowianka”	120 000,00	30	4 000,00
Spółdzielnia Socjalna „Pasja”	120 000,00	20	6 000,00
Spółdzielnia Socjalna „Wigor”	120 000,00	36	3 333,33
Spółdzielnia Socjalna „Nowe Horyzonty”	120 000,00	36	3 333,33
Wrocławska Spółdzielnia Socjalna	120 000,00	42	2 857,14
Spółdzielnia Socjalna „Porządek musi być”	90 120,00	24	3 755,00
Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Świetlica „Motylkowe Wzgórze”	120 000,00	58	2 068,96
Fundacja Jesteśmy z Tobą	120 000,00	60	2 000,00
Spółdzielnia Socjalna Tacy Sami	110 000,00	9	12 222,22
Spółdzielnia Socjalna „Kaszubska Ostoja”	120 000,00	42	2 857,14

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych od Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych.

Z powyższej analizy – poza jednym przypadkiem, w którym znaczną ilość godzin stanowiła usługa wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego wraz z nauką jego obsługi – wynika, że koszt usług przypadający na jedną osobę może różnić się nawet o 300%. Dane te nie są jednak obiektywne, ponieważ po dokonaniu bardziej szczegółowej analizy otrzymanych raportów możemy stwierdzić, że powyższe wartości nie odzwierciedlają, ile na daną osobę przypada dodatkowych usług specjalistycznych, które są kilkakrotnie droższe niż podstawowe usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania. Ponadto wpływ na koszt realizacji usług przez znaczną część przedsiębiorstw społecznych miały warunki pandemiczne, które wymagały stosowania dodatkowych środków ochrony osobistej, co nie pozostało bez wpływu na efektywność kosztową poszczególnych wdrożeń. Uwzględniając jednak doświadczenie przedsiębiorstw w świadczeniu usług społecznych, a także obszar terytorialny ich działalności możemy wnioskować, że w przypadku podmiotów:

1. o większym doświadczeniu (np. Motylkowe Wzgórze, Arka) lub
2. działających na obszarze większych miast (Jesteśmy z Tobą, Wrocławska Spn. S.) efektywność kosztowa jest większa. Natomiast w przypadku Koronowianki (rozległe obszary wiejskie) czy Pasji (brak doświadczenia w usu-

gach społecznych, nowy obszar działania ze względu na zmianę siedziby) koszt jednostkowy jest wyższy a zatem efektywność kosztowa mniejsza.

Zupełnie inaczej będzie wyglądać efektywność kosztowa, uwzględniająca ilość godzin świadczonych usług. Poniższe wyliczenia wskazują, że największe koszty usług w przeliczeniu na godziny występują na obszarach wiejskich oraz małych gmin m.in. ze wzg. na droższe koszty dojazdu do podopiecznych (mała częstotliwość kursów publicznej komunikacji lub wręcz jej brak).

$$EKU = Ku/Igu$$

EKU — efektywność kosztowa usług

Ku — łączny koszt wszystkich usług

Igu — liczba godzin usług

Nazwa PS	łączny koszt wszystkich usług Ku	Ilość godzin usług Igu	Efektywna wartość kosztowa usług EKU
Spółdzielnia Socjalna „Arka”	120 000,00	1 960	61,22
Spółdzielnia Socjalna „Koronowianka”	120 000,00	2 012	59,64
Spółdzielnia Socjalna „Pasja”	120 000,00	1 220,5	98,32
Spółdzielnia Socjalna „Wigor”	120 000,00	2 164,5	55,44
Spółdzielnia Socjalna „Nowe Horyzonty”	120 000,00	3 000*	40,00
Wrocławska Spółdzielnia Socjalna	120 000,00	2 710	44,28
Spółdzielnia Socjalna „Porządek musi być”	90 120,00	1 224	73,62
Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Świetlica „Motylkowe Wzgórze”	120 000,00	1 649	72,77
Fundacja Jesteśmy z Tobą	120 000,00	2 960	40,54
Spółdzielnia Socjalna Tacy Sami	110 000,00	1 738**	63,29
Spółdzielnia Socjalna „Kaszubska Ostoja”	120 000,00	3 030	39,60

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych od Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych

*nie uwzględniono godz. dyżurów

**nie uwzględniono godz. wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego

Nie bez wpływu na efektywność wdrażanych modeli miał również okres czasu jaki upłynął od momentu diagnozy i przygotowania do wdrażania do faktycznej realizacji usług. Zmiana uwarunkowań zewnętrznych, w tym pandemia COVID-19 i związany z nią wzrost zgonów podopiecznych,

konflikt wojenny i związany z nim napływ uchodźców wymagających wsparcia czy wzrost cen mediów miały znaczący wpływ na realizację zaplanowanych usług. W konsekwencji część przedsiębiorstw musiała dokonać ponownej analizy, diagnozy, a na ich podstawie przesunąć pomiędzy poszczególnymi usługami. Elastyczne podejście do tematu zarówno Stowarzyszenia jak i przedsiębiorstw społecznych pozwoliło na zrealizowanie usług w łącznym wymiarze określonym w złożonych ofertach. Dzięki temu możemy stwierdzić, że efektywność to nie tylko „skuteczność” czy „korzyści”, ale w przypadku realizacji kilku powiązanych usług efektywność to przede wszystkim elastyczność, czyli możliwość dostosowania usług do potrzeb podopiecznych.

Elastyczność = Efektywność

Reasumując, w zależności od przyjętej metody wyliczenia efektywności finansowej modelu otrzymamy różne wyniki. Z ekonomicznego punktu widzenia przedsiębiorstw społecznych wdrażających model w zakresie OPIEKA+ są one korzystne. Otrzymane przez podmioty wynagrodzenie za wdrażanie modelu pozwoliło sfinansować nie tylko bezpośrednie koszty świadczenia usług (płace, podatek, ubezpieczenia społeczne), środków ochrony osobistej, ale również koszty dojazdu do podopiecznych (bilety, paliwo) zwiększenia jakości usług (doposażenie, wymagane szkolenia personelu) oraz zarządzania usługami.

Przedsiębiorstwa społeczne planujące wdrażanie wiązek usług muszą jednak pamiętać, że nie wszystkie koszty usług społecznych będzie można sfinansować ze środków publicznych. Dlatego bezwzględnie należy rozważyć pobieranie częściowej, nawet symbolicznej, odpłatności od osób korzystających z usług. Należy także zapewnić sobie możliwość dostosowania ilości godzin i zakresu wsparcia do zmieniającej się sytuacji podopiecznych np. zwiększenia lub zmniejszenia ilości godzin, przesunięcia godzin pomiędzy różnymi usługami lub u poszczególnych podopiecznych. Oczywiście jeżeli warunki dotyczące otrzymania publicznego dofinansowania dopuszczają taką możliwość.

7. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA USŁUG SPOŁECZNYCH

Środki publiczne

Budżet jednostek samorządu terytorialnego

Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących jest ustawowym obligatoryjnym zadaniem własnym gminy. Jak wynika z raportu NIK niewiele ponad 80% gmin wywiązuje się z tego zadania świadcząc usługi poprzez ośrodki pomocy społecznej lub zlecając je podmiotom zewnętrznym. Zlecenie usług opiekuńczych odbywa się najczęściej w dwóch trybach:

1. w konkursach ofert organizowanych na podstawie ustawy o pożytku publicznym i o wolontariacie lub
2. w postępowaniach ogłaszanych na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych.

Przedsiębiorstwa społeczne mogą ubiegać się o zlecenie zadania w obu wymienionych powyżej trybach, a w postępowaniach PZP mogą również liczyć na preferencyjne warunki udziału promujące np. podmioty zatrudniające osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.

Informacji o w/w należy szukać przede wszystkim na stronach internetowych gmin lub ośrodków pomocy społecznej, najczęściej w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP). Jeżeli usługi są zlecane w ramach projektów unijnych realizowanych przez gminę ogłoszenie w formie zapytania ofertowego może zostać zamieszczone w bazie konkurencyjności.⁵

Budżet centralny

Kolejnym źródłem finansowania usług społecznych są programy rządowe, ministerialne. Do najbardziej znanych obecnie należy *Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025*,

5. www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl

który zastąpił Program Aktywizacji Społecznej Osób Starszych (ASOS) oraz programy Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością i Opieka Wytchnieniowa.

Aktywni+

Program Aktywni+ to program wieloletni przyjęty uchwałą Rady Ministrów z 16 listopada 2020 r. Składa się z 4 priorytetów, które zawierają następujące obszary wsparcia:

1. **AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA** (zwiększenie udziału osób starszych w aktywnych formach spędzania czasu wolnego; wspieranie seniorów mniej samodzielnych i ich otoczenia w miejscu zamieszkania; rozwijanie wolontariatu osób starszych w środowisku lokalnym; wzrost zainteresowania i zaangażowania osób starszych w obszarze rynku pracy).
2. **PARTYCYPACJA SPOŁECZNA** (wzmocnienie samoorganizacji środowiska osób starszych; zwiększenie wpływu osób starszych na decyzje dotyczące warunków życia obywateli).
3. **WŁĄCZENIE CYFROWE** (zwiększanie umiejętności posługiwania się nowoczesnymi technologiami i korzystania z nowych mediów przez osoby starsze; upowszechnianie i wdrażanie rozwiązań technologicznych sprzyjających włączaniu społecznemu i bezpiecznemu funkcjonowaniu osób starszych).
4. **PRZYGOTOWANIE DO STAROŚCI** (wzmacnianie trwałych relacji międzypokoleniowych; kształtowanie empatycznych postaw wobec osób starszych oraz upowszechnianie pozytywnego wizerunku starości; zwiększenie bezpieczeństwa osób starszych).

Działania dotyczące „Wsparcia dla samodzielności” znajdują się w Priorytecie 1. Ponadto Program daje nam możliwość uzupełnienia usług opiekuńczych dla seniorów o inne usługi np. spędzania wolnego czasu, zapewnienia bezpieczeństwa seniorom poprzez wdrożenie teleopieki czy usługi szkoleniowe dla opiekunów nieformalnych lub wsparcie wytchnieniowe.

Nabór wniosków odbywa się raz w roku, przeważnie w miesiącach styczeń-luty. Na realizację programu corocznie przeznaczona jest kwota 40 mln zł.

Więcej na temat programu:

www.senior.gov.pl/program_asos/pokaz/545

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”

Program realizowany jest w edycjach rocznych. Adresowany jest do organizacji pozarządowych, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Jego celem jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami prowadzenia jak najbardziej niezależnego życia poprzez wprowadzenie usługi asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Wsparciem w programie mogą być objęte:

1. dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz
2. osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi ze wskazanymi orzeczeniami, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W edycji 2023 na realizację Programu przez organizacje pozarządowe Minister Rodziny i Polityki Społecznej przeznaczył kwotę 105 mln zł.

Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami

Następny program finansowany ze środków funduszu solidarnościowego, skierowany m.in do organizacji pozarządowych. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

1. dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
2. osobami posiadającymi:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) albo

b)orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), – poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Program jest realizowany w dwóch formach:

1. świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnościami, innym miejscu wskazanym przez osobę z niepełnosprawnościami lub uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu;
2. świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/ placówce zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami wpisaną do rejestru właściwego wojewody, prowadzonych przez realizatora Programu lub innym miejscu wskazanym przez osobę z niepełnosprawnościami lub uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

W edycji na 2023 rok na finansowanie programu przeznaczono 55 mln zł. Maksymalna kwota dofinansowania jednej oferty wynosi 2 mln zł.

Więcej informacji o w/w programach można znaleźć na stronie Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych: <https://niepelnosprawni.gov.pl/>

Środki prywatne – wolny rynek

Jak wynika z danych GUS z roku na rok wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. Ze względu na wysokość dochodu nie wszyscy kwalifikują się do objęcia wsparciem w ramach środków finansowych i możliwości personalnych ośrodków pomocy społecznej. Dlatego mamy do czynienia z rosnącym zapotrzebowaniem na usługi oraz coraz większym deficytem możliwości zaspokojenia potrzeb w zakresie ich świadczenia przez instytucje publiczne. Powstającą w ten sposób lukę na rynku wypełniają osoby fizyczne świadczące usługi opiekuńcze bez żadnego przygotowania, zabezpieczenia i ubezpieczenia. Najczęściej są to osoby „dorabiające” sobie do niskich świadczeń emerytalnych lub rentowych. Tutaj też pojawia się miejsce dla przedsiębiorstw społecznych. Mogą one:

1. zaoferować usługi za tą samą kwotę, ale realizowane przez lepiej wykształcony personel oraz z gwarancją ubezpieczenia od nieprzewidzianego ryzyka dot. wyrządzenia szkody w mieniu czy uszczerbku na zdrowiu;
2. zaoferować dodatkowe odpłatne usługi np. „złotej rączki”, dowóz do kina, teatru, klubu seniora, do kościoła lub usługi mobilne fizjoterapeuty, psychologa, fryzjera;
3. utworzyć nowe miejsca pracy dla osób świadczących usługi poza rynkiem pracy, z zapewnieniem odpowiednich środków ochrony, ubezpieczeniem;
4. pozyskać środki publiczne na realizację usług i objąć wsparciem osoby, które nie kwalifikują się do usług opiekuńczych świadczonych przez instytucje publiczne.

8. ROLA OŚRODKÓW WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ WE WDRAŻANIU MODELI PRZEDSIĘBIORSTW SPOŁECZNYCH REALIZUJĄCYCH WIĄZKI USŁUG

Dużym wyzwaniem dla kadry ośrodków wsparcia ekonomii społecznej będzie wdrażanie modeli przedsiębiorstw społecznych świadczących usługi społeczne. Dotychczas zadania doradców skupiały się w znacznej mierze na wsparciu technicznym w przygotowaniu biznesplanów w oparciu o ogólne zasady dotyczące zakładania działalności, w tym w formie organizacji pozarządowej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością non profit lub spółdzielni socjalnej. Z doświadczeń współpracy z ekspertami przy przygotowaniu modeli oraz wsparciu ich wdrażania wynika, że przygotowanie diagnozy na podstawie dokumentów strategicznych oraz zawarcie porozumień partnerskich z samorządem nie nastroczało im trudności. Natomiast tylko nieliczni zgłębili zakres merytoryczny działalności, w tym przepisy prawne odnoszące się do jej prowadzenia np. wymogi sanitarne, koncesje, pozwolenia.

Ważne jest zatem gruntowne przygotowanie kadry OWES do wspierania przedsiębiorstw społecznych planujących świadczenie usług społecznych. Przygotowanie to powinno obejmować gruntowną wiedzę w zakresie dotyczącym:

1. rodzajów usług społecznych, zdrowotnych oraz dotyczących ich regulacji prawnych; w przypadku usług opiekuńczych to m.in. ustawa o pomocy społecznej, rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych czy uchwały samorządu lokalnego w sprawie odpłatności za usługi;
2. wymagań (kwalifikacje, kompetencje) jakie powinny spełniać osoby świadczące usługi społeczne i zdrowotne;
3. źródeł finansowania usług społecznych;

4. sposobów dokumentowania usług oraz diagnozy potrzeb podopiecznych;
5. ochrony danych osobowych podopiecznych, ze szczególnym uwzględnieniem danych dotyczących zdrowia, niepełnosprawności;
6. spełniania przez podmiot wymogów formalnych umożliwiających świadczenie usług z zachowaniem odpowiednich standardów, jakości oraz bezpieczeństwa podopiecznego i opiekuna oraz innych specjalistów świadczących usługi.

Dopiero wiedza w w/w zakresie, a przede wszystkim umiejętność i chęć wyszukiwania dodatkowych informacji, uzupełniania swojej wiedzy oraz wsluchiwanie się w potrzeby przedstawicieli PS pozwoli na świadczenie dla nich wysokiej jakości usług umożliwiających wsparcie doradcze pozwalające na weryfikację:

1. zasobów technicznych i kadrowych przedsiębiorstwa;
2. spełniania wymogów formalnych, ustawowych pozwalających na świadczenie usług;
3. potrzeb lokalnych, w tym rodzaju i zakresu planowanych do realizacji usług;
4. konkurencji i potencjalnych sojuszników, podmiotów i instytucji wspierających;
5. możliwości finansowania usług.

Natomiast w części dotyczącej biznesowej strony przedsięwzięć planowanych przez przedsiębiorstwa społeczne proponujemy skorzystanie z narzędzi opracowanych i przetestowanych przez Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych – Partnera projektu. Są one dostępne na stronie projektu <http://spoldzielnie.org/project,51#> w części dotyczącej Nowego standardu usług świadczonych przez OWES obejmujących katalog działań wspierających PS w realizacji usług społecznych oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego.

PODSUMOWANIE CZĘŚCI 1

Niniejsze opracowanie ma upowszechnić informacje na temat różnych modeli przedsiębiorstw społecznych wdrażających wiązki usług społecznych oraz przykłady wdrażania usług w różnych konfiguracjach. Mamy nadzieję, że będzie inspiracją dla PS i ich przedstawicieli do poszerzania swojej działalności o usługi dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Zachęci nie tylko przedsiębiorców społecznych, ale również przedstawicieli OWES do kontaktu z podmiotami wdrażającymi wiązki usług. Zachęcamy do zapoznania się z podręcznikiem wdrożeniowym, stanowiącym kolejną część publikacji. Znajdują się w nim nie tylko informacje na temat standardów dotyczących realizacji poszczególnych usług, ale również przykłady i wzory dokumentów ułatwiających zapewnienie jakości oraz pozwalających zapewnić bezpieczeństwo podopiecznych i osób świadczących usługi.

Bibliografia, źródła

- Model przedsiębiorstwa społecznego realizującego usługi w obszarze opieki „OPIEKA+” (wstępny).
- Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.
- Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.
- SOS dla Seniora czyli Skoordynowana Opieka Senioralna*, Załącznik nr 10 do Regulaminu konkursu nr RPSL.09.02.05-IZ.01-24-211/17 w ramach RPO WSL 2014-2020.
- Raporty kwartalne i końcowe z wdrażania modelu przedsiębiorstwa społecznego realizującego usługi w obszarze „OPIEKA+”.
- Szarfenberg Ryszard, *Kryteria ewaluacji pomocy społecznej* (wersja 1.0, 17.09.10), Uniwersytet Warszawski, Instytut Polityki Społecznej.
- Ćwiklicki Marek (red.) *Analiza systemu kontraktowania usług społecznych dla osób starszych w gminie miejskiej Kraków. Synteza wyników badań*. Kraków, 2013.
- Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Informacja o wynikach kontroli NIK KPS.430.006.2017, nr ewid. 31/2018/P/17/043/KPS.
- Portal czasopisma *Doradca w Pomocy Społecznej*, <https://doradcaw pomocyspolecznej.pl/arttykul/uslugi-opiekuncze-1>
- Portal *kwalifikacje zawodowe*, Grupa StudentNews, <https://www.kwalifikacjeczawodowe.info>
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych.

OPIEKA+

PODREĆCZNIK & WDROŻENIOWY

Wstęp

Niniejszy podręcznik zawiera zbiór informacji o tym jak uzyskać status przedsiębiorstwa społecznego oraz w jaki sposób przygotować się do świadczenia lub udoskonalenia świadczonych usług społecznych. To ważne informacje szczególnie teraz, kiedy zaczęła obowiązywać ustawa o ekonomii społecznej wprowadzająca szereg, istotnych dla sektora zmian.

Ustawa z 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej i określone w niej zasady, w tym właśnie te dotyczące uzyskiwania statusu PS, dla wielu podmiotów są jeszcze zaskoczeniem. Nie pomaga również fakt, że obecnie obowiązuje jeszcze (dopuszczony tymczasowo) proces uzyskiwania statusu przedsiębiorstwa społecznego dwutorowo (poprzez weryfikację OWES lub na wniosek podmiotu składany do wojewody). W/w ustawa rozróżnia m.in. przedsiębiorstwa społeczne prowadzące działania w zakresie integracji społecznej oraz realizujące usługi społeczne, dlatego w niniejszym opracowaniu nie mogło zabraknąć informacji dotyczących warunków jakie musi spełniać podmiot oraz jakie kroki podjąć, aby móc status PS uzyskać.

Podmioty ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstwa społeczne zainteresowane realizacją kilku usług społecznych, również zdrowotnych dowiedzą się z podręcznika jakie rozważyć działania, aby np. uzyskać wpis do ewidencji podmiotów prowadzących działalność leczniczą lub pozwolenie wojewody na prowadzenie opieki całodobowej. Oczywiście decyzje będą musiały podjąć indywidualnie, ale sama wiedza o możliwości podjęcia pewnych działań to już pierwszy, najważniejszy krok do działania albo jego zaniechania, gdyby miało to być niezgodne z obowiązującymi przepisami i normami.

W dalszej części opracowania można znaleźć krótkie informacje dotyczące realizacji konkretnych usług, jaki jest ich zakres, jaki personel należy zatrudnić do realizacji usług oraz w jaki sposób je dokumentować. Zdecydowana większość podmiotów, opisanych w tej publikacji – testujących model, realizuje usługi społeczne, głównie opiekuńcze, ale ostatnio również asystenckie czy wytchnieniowe na podstawie zlecenia z gminy. Ma to swoje dobre strony, bo stanowi stałe źródło finansowania. Ma też słabe strony i tych jest znacznie więcej. Taki stan rzeczy – realizacja zleceń tylko dla jednego, niezmiennego od lat zleceniobiorcy usypia czujność, powoduje stagnację, brak rozwoju, doskonalenia, dbałości o podnoszenie jakości usług i kompetencji personelu. Efekty takiego uzależnienia widoczne były podczas przygotowania i wdrażania modelu przedsiębiorstw społecznych realizujących wiązkę usług.

Do najważniejszych możemy zaliczyć trudności skalkulowania ceny usługi, słaba znajomość lub brak standardów realizacji usług oraz braki w należytym dokumentowaniu usług.

Niewystarczająca znajomość przez przedstawicieli przedsiębiorstw społecznych obowiązujących standardów realizacji usług lub wręcz brak takich standardów wynika przede wszystkim z ich braku w niektórych gminach, na co zwrócono uwagę np. w informacji o wynikach kontroli NIK z 2018r. (Nr ewid. 31/2018/P/17/043/KPS). Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom wielu podmiotów, a przede wszystkim mając na względzie jakość świadczonych usług oraz bezpieczeństwo zarówno osób korzystających jak i świadczących usługi zamieszczamy w podręczniku tzw. „narzędziownik” zawierający wzory dokumentów i regulaminów świadczenia usług, zawierających zapisy określające m.in. prawa i obowiązki obu stron.

Nasze kilkunastoletnie doświadczenie w pracy w sektorze ekonomii społecznej, zarówno przy tworzeniu, zarządzaniu jak i wspieraniu podmiotów ekonomii społecznej, a szczególnie realizowany przez ostatnie 2 lata monitoring realizacji usług społecznych przez przedsiębiorstwa społeczne wdrażające model, pokazały nam jak duże są różnice w wiedzy i standardach działania podmiotów w różnych częściach kraju. Tylko jeden aspekt pozostaje niezmienny – niewystarczające lub wręcz brak wsparcia ze strony OWES i JST w rozwiązywaniu konkretnych, pojawiających się w działalności problemów.

Ten zbiór krótkich, w wielu przypadkach napisanych prostym, dostępnym językiem, ale użytecznych informacji powinien ułatwić działalność wielu PS realizującym usługi społeczne. Informacje te są skierowane przede wszystkim do podmiotów planujących wejście na rynek usług komercyjnych. Te, które realizują usługi na zlecenie gmin, zasady realizacji i sprawozdawczości mają określone w umowie. Pozostałe PS nie zawsze mają wsparcie, nie wiedzą też gdzie go szukać oraz co mogą a czego nie mogą zaproponować klientom – podopiecznym i ich rodzinom, którzy często organizując opiekę „na już” („bo babcię po udarze wypisano właśnie ze szpitala”) szukają jakiegokolwiek opieki. Poniższe informacje i wzory dokumentów mogą ułatwić prowadzenie działalności usługowej, a przede wszystkim umożliwić zapewnienie bezpieczeństwa opiekunkom i podopiecznym. Realizacja usług komercyjnych, a nie na zlecenie samorządu nie oznacza mniej formalności dla PS. Zdrowie i życie, szczególnie tak specyficznej grupy jaką stanowią osoby niesamodzielne, powinno być największą motywacją do wprowadzania przejrzystych zasad i jak najwyższych standardów usług, niezależnie od tego kto te usługi finansuje.

**1. WYMOGI FORMALNO-PRAWNE
DLA PODMIOTÓW REALIZUJĄCYCH
USŁUGI OPIEKUŃCZE**

1.1. STATUS PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

W związku z uchwaleniem 5 sierpnia 2022 roku ustawy o ekonomii społecznej zmianie ulega przede wszystkim procedura przyznawania statusu przedsiębiorstwa społecznego (PS), jak również sposób definiowania oraz kryteria, które musi spełnić PS. Zagadnienia te zostały przedstawione w opisie „modelu przedsiębiorstwa społecznego realizującego wiązkę usług OPIEKA+” dlatego poniżej przedstawiono tylko najważniejsze informacje dotyczące uzyskiwania statusu.

Kryteria, jakie musi spełnić podmiot ubiegający się o status przedsiębiorstwa społecznego, wynikają z art. 3 do 9 w/w ustawy i brzmią następująco:

Kryterium	Wyjaśnienie kryterium
Prowadzenie działalności gospodarczej lub odpłatnej	Podmiot ubiegający się o status przedsiębiorstwa społecznego musi prowadzić co najmniej jedną z trzech typów działalności: <ul style="list-style-type: none">— działalność odpłatną pożytku publicznego,— działalność gospodarczą,— inną działalność o charakterze odpłatnym
Brak kontroli ze strony jednostki samorządu terytorialnego	Status przedsiębiorstwa społecznego może być przyznany wyłącznie, jeśli Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa lub samorządowa osoba prawna nie posiadają nad tym podmiotem kontroli w rozumieniu art. 4 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.
Prowadzenie działalności w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub realizacji usług społecznych	Działalność PS służy rozwojowi lokalnemu i ma na celu: reintegrację społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub realizacji usług społecznych.

Zatrudnienie min. 3 pracowników	Podmiot ubiegający się o status PS musi zatrudniać co najmniej 3 osoby na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę. Każda z tych osób musi być zatrudniona w wymiarze min. 1/2 etatu.
Co najmniej 30% osób zatrudnionych to osoby zagrożone wykluczeniem społecznym	Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym również muszą być zatrudnione na umowę o pracę lub spółdzielczą umowę o pracę, każda w wymiarze co najmniej 1/2 etatu.
Posiadanie organu konsultacyjno-doradczego	Przedsiębiorstwo społeczne musi posiadać organ konsultacyjno-doradczy złożony z pracowników lub ich przedstawicieli. W zależności od formy prawnej podmiotu, organ konsultacyjno-doradczy może przybierać różne formy organizacyjne.
Zasady przeznaczania zysku / nadwyżki bilansowej	Zysk lub nadwyżka bilansowa, wypracowana przez przedsiębiorstwo społeczne nie może być przeznaczona do podziału pomiędzy członków, udziałowców, akcjonariuszy i osoby zatrudnione w tym podmiocie.
Dodatkowe ograniczenia w zakresie działań, cechujące do tej pory organizacje pożytku publicznego	Do przedsiębiorstw społecznych stosuje się dodatkowe ograniczenia wynikające dotychczas z ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, odnoszące się m.in. do dysponowania majątkiem przedsiębiorstwa w określonych sytuacjach tj. przy udzielaniu pożyczek, przekazywaniu majątku, wykorzystywaniu majątku, oraz dokonywania zakupów towarów i usług od osób powiązanych.

Od 30 października 2022 roku uzyskanie statusu przedsiębiorstwa społecznego następuje na wniosek zainteresowanego podmiotu ekonomii społecznej albo jednostki tworzącej podmiot ekonomii społecznej. Status nadaje w drodze decyzji administracyjnej wojewoda właściwy ze względu na siedzibę wnoszącego podmiotu albo jednostki. Wniosek o nadanie statusu zawierający:

1. nazwę i formę prawną wnioskodawcy;
2. adres siedziby wnioskodawcy i miejsce wykonywania planowanej działalności;
3. NIP, numer identyfikacyjny REGON i numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innej ewidencji lub innym rejestrze;
4. określenie celu działalności (reintegracja społeczna i zawodowa lub usługi społeczne),
5. planowany przedmiot dominującej działalności (odpłatna, gospodarcza lub inna o charakterze odpłatnym).

Do wniosku o status PS dołącza się dokumenty potwierdzające spełnianie poszczególnych kryteriów, o których mowa w ustawie o ekonomii społecznej, w tym:

1. odpis aktualny z KRS lub innego rejestru;
2. statut, umowa spółki lub inny dokument o tym charakterze;
3. zaświadczenie z ZUS lub imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych wynagrodzeniach ZUS RCA lub kserokopie/skan 3 umów o pracę / spółdzielczych umów o pracę;
4. Oświadczenie o spełnianiu kryteriów wynikających z w/w ustawy, wg wzoru będącego częścią wniosku – Wzór dokumentu można znaleźć w „Narzędziowniku”;
5. uchwała o powołaniu organu konsultacyjno-doradczego;
6. uchwała o przeznaczeniu zysku / nadwyżki bilansowej lub polityka rachunkowości PES (ew. statut lub umowa spółki – jeśli zawiera odpowiednie zapisy odnośnie przeznaczenia zysku albo nadwyżki bilansowej)

Wniosek wraz z załącznikami należy przesać na adres właściwego dla siedziby podmiotu urzędu wojewódzkiego.

Spółdzielnia socjalna nie ma obowiązku dołączenia załączników do wniosku.

Status przedsiębiorstwa społecznego jest przyznawany bezterminowo, jednak podmioty posiadające status zobowiązane są do składania rocznych sprawozdań z działalności do 31 marca za rok poprzedni. Wzór sprawozdania określa rozporządzenie MRiPS z dnia 26 października 2022 r. w sprawie rocznego sprawozdania przedsiębiorstwa społecznego.

Szczegółowe informacje, poradnik oraz wzory dokumentów związane z procedurą uzyskiwania statusu przedsiębiorstwa społecznego można znaleźć m.in. na stronie Departamentu Ekonomii Społecznej: www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/Jak_uzyskac_status_PS_4312.html.

Wzór sprawozdania można znaleźć w Narzędziowniku.

1.2. WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Działalność lecznicza polega na:

1. udzielaniu świadczeń zdrowotnych (działań poprawiających zdrowie pacjenta),
2. promocji zdrowia,
3. prowadzeniu działalności dydaktycznej (naukowej) lub badawczej.

Może być prowadzona przez podmioty lecznicze, w tym przedsiębiorców (w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców) oraz fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, a także jednostki organizacyjne stowarzyszeń, które posiadają osobowość prawną. **Wyróżniamy dwa rodzaje działalności leczniczej:**

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, czyli takie które wymagają, aby pacjent przebywał w miejscu terapii przez 24 godziny. Do tego rodzaju zaliczamy świadczenia szpitalne oraz inne niż szpitalne, takie jak pielęgnacja i rehabilitacja pacjentów, którzy nie wymagają pobytu w szpitalu oraz opieka nad pacjentami w ostatnim okresie życia. Udzielane są w zakładach: opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym, rehabilitacji leczniczej oraz w hospicjum;
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, czyli takie, które nie wymagają, aby pacjent stale przebywał w placówce. Są to m.in. konsultacje medyczne, szczepienia czy profilaktyczny przegląd stanu zdrowia. Wykonuje się je w ramach np. podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Przedsiębiorstwo społeczne, które zamierza zostać podmiotem leczniczym musi dysponować odpowiednimi pomieszczeniami i urządzeniami, które odpowiadają wymaganiom sanitarnym, ogólnoprzestrzennym, instalacyjnym. Pomieszczenia te muszą być dostosowane do rodzaju wykonywanej działalności (art. 22 ustawy o działalności leczniczej). PS, chcący zostać podmiotem leczniczym musi także zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, obejmującą szkody, które wynikają z udzielania albo niezgodnego z prawem nieudzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto udzielaniem świadczeń zdrowotnych muszą zajmować się wyłącznie osoby, które wykonują zawód medyczny i spełniają wymagania zdrowotne. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, PS powinno określić w regulaminie organizacyjnym.

Nie ma jednego aktu prawnego, w którym znajduje się katalog zawodów medycznych. Z jednej strony mamy zawody, których działalność uregulowana jest w odrębnych ustawach np. lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny czy fizjoterapeuta. Z drugiej strony, posiłkując się rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, do specjalistów ochrony zdrowia możemy zaliczyć np. dietetyków, logopedów, neurologopedów, optometrystów, diagnostów laboratoryjnych, kosmetologów, psychoterapeutów, psychoonkologów czy specjalistów terapii uzależnień. Wielu z nich spotykamy w działalności podmiotów ekonomii społecznej, w tym również przy świadczeniu usług opiekuńczych czy usług opieki nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami. Dlatego PS powinny rozważyć czy posiadanie wpisu do w/w rejestru nie byłoby dla nich korzystane.

Przedsiębiorstwo społeczne, które zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa do wojewody właściwego ze względu na siedzibę PS, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wniosek powinien zawierać następujące dane:

1. imię i nazwisko, nazwę albo firmę;
2. adres siedziby albo miejsca zamieszkania;
3. adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
4. formę organizacyjno-prawną;
5. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

6. nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
7. numer REGON;
8. numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
9. dane podmiotu tworzącego, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej – w przypadku podmiotu leczniczego – 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego

w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru. Zatem w 2022 roku opłata taka wynosiła 589,00 zł.

Opłaty należy dokonać na rachunek właściwego dla siedziby PS urzędu wojewódzkiego.

Wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą składa się wyłącznie w formie elektronicznej, za pośrednictwem strony <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>. Wniosek można złożyć po zarejestrowaniu konta i zalogowaniu się. Rejestrując konto należy zaznaczyć opcję „Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą”. Dzięki temu konto zostanie założone we właściwej aplikacji. Po zalogowaniu się do systemu, należy wybrać z menu głównego „Wnioski” a następnie „Utwórz wniosek” i wypełnić wszystkie pola we wniosku oraz dodać załączniki. Wniosek należy podpisać przy użyciu bezpiecznego podpisu np. profilem zaufanym ePUAP lub certyfikatem kwalifikowanym.

Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie **30 dni** od dnia wpływu wniosku.

Podręcznik użytkownika systemu Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, z którego można dowiedzieć się m.in. jak założyć konto na portalu oraz jak wypełnić wniosek znajduje się na stronie <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl>.

Wzór wniosku znajduje się w Narzędziowniku.

1.3. WPIS DO REJESTRU PLACÓWEK OPIEKI CAŁODOBOWEJ

Przedsiębiorstwo społeczne dysponujące odpowiednimi warunkami lokalowymi, zainteresowane prowadzeniem placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom starszym powinno uzyskać pozwolenie od wojewody (właściwego ze względu na lokalizację placówki). Najbardziej popularną formą opieki całodobowej są domy seniora, w których oprócz całodobowego pobytu, podopieczni mają zagwarantowaną również opiekę medyczną. Warunkiem legalnego prowadzenia takiej placówki jest posiadanie zezwolenia od wojewody. O pozwolenie może ubiegać się m.in. podmiot prowadzący działalność gospodarczą np. spółdzielnia socjalna oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia, w ramach działalności statutowej. Pozwolenia nie uzyska podmiot, który w okresie pięciu lat przed złożeniem wniosku został ukarany z powodu prowadzenia placówki całodobowej bez wymaganego pozwolenia lub z powodu naruszenia zasad dotyczących zdrowia i życia podopiecznych.

Zezwolenie jest wydawane na czas określony albo nieokreślony – zgodnie z wnioskiem podmiotu występującego o zezwolenie. W przypadku braku gwarancji stałego zapewnienia spełniania standardów określonych w art. 68 ustawy o pomocy społecznej, zezwolenie jest wydawane z urzędu na czas określony. Po uzyskaniu zezwolenia wojewoda wpisuje placówkę do odpowiedniego rejestru placówek.

PS występujące o wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie placówki zapewniającej całodobową opiekę musi przedłożyć wniosek wraz z następującymi załącznikami:

1. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której usytuowany jest dom,

2. zaświadczenie właściwego organu potwierdzające możliwość użytkowania obiektu określonego w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane,
3. koncepcję prowadzenia placówki,
4. informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
5. informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby, która będzie kierowała placówką i zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do prowadzenia placówki.

W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o zezwolenie (kompletnego wraz z dokumentacją), dokonuje się oględzin obiektu, w którym jest usytuowana placówka. Wniosek o zezwolenie rozpatruje się w terminie 14 dni od dnia zakończenia oględzin obiektu.

Wniosek nie podlega opłacie.

Odpowiedź na wniosek ma formę decyzji administracyjnej. Zatem w przypadku odrzucenia wniosku służy PS może złożyć odwołanie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, za pośrednictwem wojewody, do którego skierowany był wniosek.

Wzory wniosków znajdują się w Narzędziowniku.

Regulamin świadczenia usług

Ważnym dokumentem, który powinien posiadać każdy podmiot realizujący usługi opiekuńcze jest regulamin świadczenia usług. Nawet jeżeli usługi są świadczone wyłącznie komercyjnie, tzn. bez udziału środków publicznych, przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi wysokiej jakości powinno posiadać dokument, w którym uregulowano m.in.

- zakres usług;
- zasady świadczenia usług;
- prawa i obowiązki osoby korzystającej z usług;
- prawa i obowiązki osoby świadczącej usługi opiekuńcze;
- zasady odpłatności za usługi;
- zasady potwierdzenia wykonania usług i sposób ich rozliczenia z podopiecznym lub rodziną;
- zasady i sposób informowania o odwołaniu usługi np. z powodu pobytu podopiecznego w szpitalu lub wyjazdu do rodziny.

Posiadanie regulaminu usług nie jest tylko kolejną formalnością i próbą ograniczenia swobody działalności usług. Wpływa na wiarygodność przedsiębiorstwa społecznego w oczach klientów i pracowników. Pozwala jasno określić zasady, granice w relacjach opiekun – podopieczny i odwrotnie, a tym samym umożliwia zapewnienie bezpieczeństwa zarówno jednych jak i drugich w trakcie realizacji usług.

Wzór regulaminu znajduje się w Narzędziowniku.

1.4. ZADANIA PODMIOTU JAKO REALIZATORA USŁUG SPOŁECZNYCH

Każdy podmiot, w tym przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi społeczne ma również swoje zadania, z których powinno się wywiązać zarówno w stosunku do osób korzystających z usług jak i zaangażowanego personelu. Wśród zadań dotyczących osób świadczących usługi opiekuńcze należy wymienić np. zapewnienie:

1. dostępu do informacji na temat zagrożeń i ryzyka związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych, ze szczególnym uwzględnieniem informacji dotyczących stanu zdrowia osoby korzystającej z usług, innych osób przebywających w miejscu zamieszkania w trakcie świadczenia usług, warunków mieszkaniowych w jakich usługi będą świadczone;
2. odzieży ochronnej (np. fartuch, ochraniacze na obuwie), rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych do mycia rąk (lub zamiennie ekwiwalent);
3. kontaktu telefonicznego przez udostępnienie telefonu albo zwrot kosztów usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem czynności opiekuńczych; szczególnie ważny jest ten element jeżeli PS korzysta z oprogramowania wspierającego realizację i rozliczanie usług opiekuńczych;
4. identyfikatora zawierającego imię i nazwisko, zdjęcie oraz nazwę przedsiębiorstwa społecznego realizującego usługi opiekuńcze; przykładowy wzór identyfikatora znajduje się w Narzędziowniku;
5. przejazdu z miejsca zatrudnienia do miejsca wykonywania usług opiekuńczych i z powrotem, a także między miejscami wykonywania usług środkami transportu należącymi lub pozostającymi w dyspozycji przedsiębiorstwa społecznego, a w przypadku braku możliwości zapewnienia pojazdu – zwrot kosztów przejazdu z miejsca

zatrudnienia do miejsca wykonywania usług i z powrotem, a także między miejscami wykonywania czynności opiekuńczych;

Najczęściej stosowaną formą jest zakup sieciowego biletu miesięcznego – najtańsza i najmniej kłopotliwa forma rozliczania kosztów, szczególnie przy dużej ilości podopiecznych zamieszkujących w różnych częściach gminy. W przypadku, gdzie nie ma możliwości dojazdu komunikacją publiczną, ze względu na ograniczoną ilość kursów lub całkowity jej brak, podmioty świadczące usługi: a) przyznają ryczałt na dojazdy prywatnym samochodem opiekunki; b) zakupują i udostępniają opiekunkom rowery, skutery.

6. kontaktu do koordynatora usług opiekuńczych w PS, któremu można zgłosić wszelkie zmiany, nieprawidłowości, potrzeby;
7. możliwości i warunków do kształcenia ustawicznego oraz superwizji indywidualnej lub grupowej lub co najmniej dostępu do usług psychologicznych, w przypadku nagłych nieprzewidzianych zdarzeń występujących podczas świadczenia usług.

Pozostałe zadania PS świadczącego usługi opiekuńcze to:

1. zapewnienie osób do świadczenia usług opiekuńczych, które spełniają określone wymogi dotyczące kompetencji i predyspozycji do wykonywania usług oraz zostały zapoznane z zakresem obowiązków w formie pisemnej;
2. zapewnienie nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług, w godzinach oraz wymiarze i zakresie ustalonych przez Zleceniodawcę (nie ma znaczenia czy jest to ośrodek pomocy społecznej czy prywatna firma lub osoba);
3. niezwłoczne informowanie Zleceniodawcy usług w przypadku braku możliwości wejścia do mieszkania osoby korzystającej z usług opiekuńczych lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia podopiecznego lub konieczności czasowego zawieszenia lub ograniczenia albo zwiększenia świadczenia usług (elastyczność = efektywność) ze względu na specyficzną sytuację osoby korzystającej z usług (np. pobyt w szpitalu, sprawowanie opieki przez inną osobę);
4. staranne dokumentowanie świadczenia usług, ze szczególnym uwzględnieniem ilości godzin oraz ewentualnych odbiegających od normy zdarzeń występujących w trakcie realizacji usług np. konieczność wezwania pogotowia, nieprawidłowa reakcja na leki;

5. systematyczny monitoring i ocena usług w celu zapewnienia ich wysokiej jakości i skuteczności; czynności te powinny być potwierdzone np. notatką w dzienniku usług lub odrębnym protokołem z wizyty monitoringowej.

Czy naprawdę musimy monitorować realizację usług opiekuńczych? TAK, ponieważ monitoring (sprawdzenie albo kontrola) służy wyeliminowaniu lub złagodzeniu pojawiających się nieprawidłowości podczas świadczenia usług polegających np. na zaniedbywaniu obowiązków przez osobę świadczącą usługi. TAK, ponieważ monitoring (sprawdzenie albo kontrola) służy zapewnieniu właściwych warunków pracy osobie świadczącej usługi umożliwiając m.in. przypomnienie członkom rodziny podopiecznego, że usługi są świadczone wyłącznie na rzecz osoby potrzebującej, a nie całej rodziny – opiekun ma obowiązek np. utrzymania czystości jedynie w pomieszczeniu, którym przebywa podopieczny, nie powinna sprzątać całego mieszkania.

W kontekście zadań PS jako realizatora usług opiekuńczych pojawia się jeszcze jeden, bardzo drażliwy problem. Wdrażanie modelu potwierdziło, że jest to problem występujący w wielu podmiotach świadczących usługi na rzecz osób niesamodzielnych. Problem, który przemilcza wiele osób świadczących bezpośrednio usługi opiekuńcze. Problem, z rozwiązaniem którego powinien zmierzyć się właśnie podmiot realizujący usługi, czyli w tym przypadku przedsiębiorstwo społeczne. Ciągłe w środowisku opiekunek jest obecny temat tabu związany z przekraczaniem pewnych granic przez podopiecznych, a dotyczący tzw. nieprzyzwoitych propozycji, niechcianych zalotów, obraźliwych komentarzy. Czasami trudno jest ustalić gdzie przebiega granica między chorobą, a świadomym działaniem podopiecznego. Faktem jest natomiast, że wiele opiekunek staje się obiektem seksualnym dla podopiecznego, o czym wstydy się mówić, nie potrafi lub nie wie w jaki sposób zakomunikować realizatorowi usług lub rodzinie podopiecznego z jakim problemem się boryka.

Z informacji na stronie <https://arbeitslandia.pl/blog/niechciane-zaloty-podopiecznych> wynika, że tzw. niewłaściwe zachowania seksualne dotyczą około 9% osób z przejawami otępienia starczego (źródło: *Polski Przegląd Neurologiczny*, Tom 3, Nr 2 (2007), Tomasz Gabryelewicz, *Zaburzenia zachowania oraz zaburzenia psychiatryczne i afektywne w otę-*

pieniu). Te zachowania przejawiają się m.in. w opowiadaniach, ofertach matrymonialnych lub oferowaniu dodatkowej zapłaty za „usługę”, podglądaniu opiekunek, a w skrajnych przypadkach na prezentowaniu intymnych części ciała lub wręcz dotykaniu np. biustu, pośladków opiekunki.

W przedsiębiorstwach społecznych, posiadających regulamin usług określający m.in. prawa i obowiązki osób korzystających z usług oraz osób świadczących usługi opieunki wiedzą, że o niekomfortowych dla nich sytuacjach związanych z nieprzyzwoitymi propozycjami, komentarzami ze strony podopiecznych mogą poinformować np. koordynatora usług opiekuńczych lub innego przedstawiciela PS. Osoba ta poinstruuje je jak mają postąpić w danej sytuacji, poinformuje rodzinę podopiecznego lub w przypadku braku poprawy zmieni opiekunce środowisko pracy. W większości podmiotów realizujących usługi opiekuńcze opiekunki nie wiedzą jak zachować się w takiej sytuacji, narasta w nich frustracja i nierzadko rezygnują z pracy, jeżeli realizator usług nie chce zmienić im podopiecznego lub lekceważy przekazywane przez nie informacje.

Jak postąpić w sytuacji napastowania przez podopiecznego?

1. przede wszystkim poinformować przedstawiciela przedsiębiorstwa społecznego o zaistniałej sytuacji;
2. poprosić o pomoc członków rodziny lub lekarza domowego, o przeprowadzenie poważnej rozmowy na temat odpowiedniego zachowania wobec opiekunki; jeżeli rodzina zbagatelizuje problem, należy zastanowić się nad rezygnacją z usług dla podopiecznego;
3. jasno i dobitnie informować podopiecznego, że jego zachowania nie są akceptowane (Nie życzę sobie, żeby pan mnie dotykał! Proszę na mnie tak nie patrzeć! Nie życzę sobie, takich propozycji!)
4. w razie konieczności opuść pomieszczenie, w którym znajduje się podopieczny, szczególnie gdy próbuje się obnażyć lub jest w inny sposób nieprzyjemny.

Każda kobieta pracująca w charakterze opiekunki osoby starszej ma prawo do tego aby odmówić wykonywania pracy w miejscu, w którym podopieczny okazuje różnego rodzaju zachowania o podtekście seksualnym. Nawet jeżeli podopieczny jest nieświadomą swoich zachowań osobą z głęboką demencją.

To jak postąpi opiekunka w sytuacji dla niej niekomfortowej decyduje przede wszystkim zachowanie pracodawcy, a więc w naszym przypadku przedsiębiorstwa społecznego realizującego usługi, przedstawiciela PS, który odpowiada za koordynację usług opiekuńczych. Dlatego właśnie w podręczniku pojawiły się informacje o jednym z istotnych, a często przemilczanych zagrożeń w pracy opiekunki. Należy pamiętać jak ważne jest, aby przedstawiciel PS przykładął odpowiednią wagę do problemu niestosownego zachowania podopiecznego i wiedział jak postąpić w przypadku otrzymania informacji o takim zachowaniu od opiekunki. Ważne jest również, aby opiekunka miała świadomość, że pracodawca nie zlekceważy jej problemu. O czym mogą świadczyć m.in. wprowadzone w PS regulaminy usług oraz prowadzone monitoringi w miejscu realizacji usług. Stosowanie minimalnych standardów przy realizacji usług odnoszących się m.in. do posiadanie dokumentów regulujących zasady ich świadczenia i respektowanie przyjętych uregulowań to nie zbędny formalizm. To bezpieczeństwo zarówno osób korzystających z usług jak i osób świadczących usługi.

1.5. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH, CZYLI RODO W PRZEDSIĘBIORSTWACH SPOŁECZNYCH I NIE TYLKO

Tematyka ochrony danych osobowych zdecydowanej większości czytelników zapewne będzie się kojarzyć z formułką „wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (...)” stanowiącą jeden z elementów różnego rodzaju formularzy, druków urzędowych czy nawet CV. Nieco bardziej rozbudowana wersja formuły, dla realizatorów projektów współfinansowanych z UE, stanowi jeden z podstawowych dokumentów, jakie podpisują osoby kandydujące do udziału w projekcie. Podobnie jak „Polityka bezpieczeństwa danych osobowych” stanowiąca ważny dokument wymagany przez kontrolujących projekty. Taki stan rzeczy trwał od 1997 roku, w którym przyjęto ustawę o ochronie danych osobowych. Rok 2018, w którym wdrożono w Polsce przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, zwanego w skrócie RODO, a ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r. zastąpiła tą z 1997 r. był rokiem przełomowym. Nowe-stare przepisy wprowadziły wiele zamieszania, ale przede wszystkim sprawiły, że znaczna liczba osób zaczęła dostrzegać wagę problemu i zastanawiać się czy na pewno wszędzie musi podawać swoje dane, czego te dane dotyczą i czy na pewno dany organ, instytucja ma prawo ich żądać. Obecnie, po czterech latach RODO stało się dla nas czymś codziennym. Co jednak ważne, dla wielu osób stało się ono bardzo istotne, a ochrona swoich danych osobowych kluczowa przy np. korzystaniu z różnego rodzaju usług.

Dlatego tak ważne są procedury RODO w działalności, a także budowaniu wizerunku przedsiębiorstwa społecznego jako solidnego realizatora usług społecznych.

Problem – Niewdrożone procedury ochrony danych osobowych lub ich brak

Jak wygląda ochrona danych osobowych w podmiotach ekonomii społecznej, w tym w przedsiębiorstwach społecznych? Różnie. Najlepiej w tych, które realizują projekty współfinansowane z EFS. Nawet jeżeli nie wszystkie zaktualizowały i dostosowały dokumenty do aktualnych przepisów. Liczne PS zdobyły na szkoleniach lub zapłaciły za wzory dokumentów albo całych procedur. Większość z nich jednak nie dostosowała ich do specyfiki prowadzonej działalności oraz możliwości technicznych i organizacyjnych. Niektóre nawet zapomniały, że je posiadają. W skrajnych przypadkach nie ma żadnych procedur, może poza przytoczoną powyżej formułką „wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych...” zawierającą odwołanie do nieobowiązującej już ustawy z 1997 roku.

Dlaczego w ogóle piszemy w tym podręczniku o RODO?

Przy realizacji usług społecznych podmioty przetwarzają nie tylko dane kontaktowe osób korzystających z tych usług, ale również dane dotyczące stanu zdrowia czy niepełnosprawności. Nie można zrealizować na odpowiednim poziomie usługi nie mając wiedzy np. na co podopieczny jest uczulony, jakie leki musi przyjmować, jakiej pielęgnacji wymaga? Ważnym, a właściwie najważniejszym argumentem przemawiającym za dużym naciskiem na wdrożenie RODO jest szczególna sytuacja osób korzystających z usług.

Usługi opiekuńcze są świadczone głównie dla najstarszej grupy społecznej, która ze względu na wiek, stan zdrowia czy niepełnosprawność jest najbardziej narażona na wszelkiego rodzaju próby oszustw, wyłudzenia, kradzieży. Dlatego bezwzględnie w ich przypadku należy weryfikować komu i jakie dane są udostępniane. Nawet przypadkiem lub zupełnie nieświadomie zostawiając w miejscu ogólnodostępnym informacje o osobach korzystających z usług można narażać je na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub mienia.

Po czym poznamy, że podmiot nie ma wdrożonych zasad dotyczących ochrony danych osobowych?

Najszybciej po braku tzw. klauzuli informacyjnej, czyli dokumentu, z którego wynika m.in. kto jest administratorem naszych danych, jak możemy się z nim skontaktować, jakie dane zbiera, w jakim celu, komu może je przekazać, jakie przysługują nam prawa związane z przetwa-

rzaniem danych przez podmiot. Dokument zawierający jedynie zgodę na przetwarzanie danych osobowych, najczęściej z odwołaniem do nieobowiązującej już ustawy z 1997 roku nie jest żadnym potwierdzeniem wdrożenia przepisów RODO.

Rozwiązanie – wdrożenie odpowiednich procedur!

Ponad 90% podmiotów wdrażających model przedsiębiorstwa społecznego realizującego wiązkę usług posiadało Politykę bezpieczeństwa, wzory różnych dokumentów. Część z nich nie potrafiła ich odnaleźć gdyż zwyczajnie o nich zapomniała, nieużywanych, schowanych gdzieś w szufladzie. Tylko w jednym przypadku stwierdzono, że PS nie posiada żadnych dokumentów odnoszących się do ochrony danych osobowych i w ogóle nie rozumie dlaczego interesuje nas tego typu zagadnienie. W kontekście tego do jakiej grupy skierowane są usługi opiekuńcze, najbardziej zaskakująca jednak była postawa eksperta terenowego, na co dzień doradcy OWES, który również nie widział związku pomiędzy wdrażaniem modelu a koniecznością posiadania przez PS regulacji dotyczących RODO (!). Dlatego właśnie jednym z ważniejszych rodzajów wsparcia jakie w projekcie otrzymały przedsiębiorstwa społeczne było doradztwo prawne w zakresie ochrony danych osobowych.

Niezależnie od tego czy podmiot realizuje usługi komercyjnie czy z udziałem środków publicznych musi stosować się do obowiązujących przepisów prawa, a tym samym spełniać co najmniej minimalne standardy funkcjonowania. Do tych najbardziej podstawowych należy właśnie zapewnienie ochrony danych osobowych, nie tylko klientów, ale również członków PS, pracowników.

Dla przypomnienia

Dane osobowe to wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania żyjącej osoby fizycznej, której te dane dotyczą. Możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej. Przykładowe dane osobowe to:

- imię i nazwisko;
- adres zamieszkania;
- adres e-mail, taki jak imię.nazwisko@.....;
- numer dowodu tożsamości;
- dane o lokalizacji (np. ustawienia lokalizacji w telefonie komórkowym);
- adres IP;
- dane przechowywane przez szpital lub lekarza, które mogą jednoznacznie wskazywać tożsamość danej osoby.

Najważniejsze pojęcia związane z RODO

Administrator danych osobowych oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych; jeżeli cele i sposoby takiego przetwarzania są określone w prawie Unii lub w prawie krajowym, to również w prawie Unii lub w prawie krajowym może zostać wyznaczony administrator lub mogą zostać określone konkretne kryteria jego wyznaczania.

Dane osobowe to uporządkowany zestaw danych osobowych dostępnych według określonych kryteriów, niezależnie od tego, czy zestaw ten jest scentralizowany, zdecentralizowany czy rozproszony funkcjonalnie lub geograficznie.

Dane dotyczące zdrowia to dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej – w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej – ujawniające informacje o stanie jej zdrowia. Co do zasady przetwarzanie takich danych jest, zgodnie z rozporządzeniem RODO, zabronione chyba, że spełnione są warunki określone w rozporządzeniu np.

- a. osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach,
- b. przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia

Naruszenie ochrony danych osobowych polega na naruszeniu bezpieczeństwa prowadzącym do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnie-

nia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych. Dlatego szczególną uwagę należy zwrócić na zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych do komputerów, dysków lub innych nośników pamięci, na których znajdują się dane osobowe. Jeżeli jest to tylko możliwe zaleca się przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w wersji papierowej. Zabezpieczenie danych w wersji papierowej jest łatwiejsze i tańsze.

Przetwarzanie danych osobowych oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.

Podmiot przetwarzający to osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny, jednostka lub inny podmiot, który przetwarza dane osobowe w imieniu administratora. Z podmiotem przetwarzającym najczęściej mamy do czynienia przy realizacji projektów UE, w których administratorem danych jest konkretne ministerstwo lub zarząd województwa, a podmiot realizujący projekt jest właśnie podmiotem przetwarzającym. Kogo i jakie dane, w jakim celu i w jakim okresie mogą być przetwarzane decydują zapisy umowy powierzenia przetwarzania danych. W bieżącej działalności przedsiębiorstwa społecznego też mamy do czynienia z powierzeniem przetwarzania danych osobowych, które powinno być uregulowane umową. Klasycznym przykładem powierzenia przetwarzania danych jest np. przekazanie danych pracowników zleceńobiorców do zewnętrznego biura rachunkowego celem zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

Zasada minimalizacji – przedsiębiorstwo społeczne będące administratorem musi zapewnić ograniczenie zakresu przetwarzanych danych do minimum, które jest niezbędne do osiągnięcia celu, w którym dane zostały pozyskane. Nie zbieramy danych „na zapas” albo „na wszelki wypadek”. W przypadku osób korzystających z usług opiekuńczych nie będą nam potrzebne np. dane dotyczące jej wykształcenia czy numer PESEL.

Zgoda na przetwarzanie danych osoby, której dane dotyczą oznacza dobrowolne, konkretne, świadome i jednoznaczne okazanie woli, którym osoba, której dane dotyczą, w formie oświadczenia lub wyraźnego działania potwierdzającego, przyzwala na przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych. Bez względu na przedsiębiorstwo społeczne taką zgodę w formie pisemnej powinno posiadać w przypadku świadczenia

usług opiekuńczych i jasno powinno z niej wynikać, że podopieczny – lub jego opiekun (jeżeli mamy do czynienia z osobą ubezwłasnowolnioną) wyraził zgodę na przetwarzanie danych dotyczących jego stanu zdrowia, w tym niepełnosprawności.

Procedury i dokumenty

Najważniejszy czynnikiem związanym z zapewnieniem prawidłowej ochrony danych osobowych w przedsiębiorstwie jest świadomość osób zarządzających. Świadomość wagi procesów dotyczących ochrony danych osobowych przekłada się na to, że mamy faktycznie wdrożone procedury, pracownicy zostali z nimi zapoznani, a w przypadku podejrzenia wystąpienia naruszeń natychmiast są podejmowane niezbędne czynności związane z eliminowaniem zagrożeń, oceną ich skutków oraz przywróceniem stanu sprzed naruszenia.

Niezbędne minimum w zakresie ochrony danych osobowych, jakie powinno wykonać przedsiębiorstwo społeczne to rzetelna analiza dotycząca:

1. osób, podmiotów od których pozyskujemy dane osobowe;
2. rodzaju przetwarzanych danych osobowych;
3. sposobu zbierania danych osobowych (elektronicznie, w formie papierowej);
4. posiadanych zabezpieczeń stosowanych przy przetwarzaniu danych osobowych;
5. ryzyka modyfikacji, utraty lub kradzieży danych osobowych;
6. osób i podmiotów, którym powierzamy przetwarzanie danych osobowych.

Jeżeli kadra zarządzająca oraz żaden z pracowników przedsiębiorstwa nie chce lub nie może podjąć się czynności związanych z próbą przygotowania powyższych analiz można skorzystać z doradztwa firm zewnętrznych. Nie oznacza to jednak, że przedstawiciele firmy zewnętrznej wykonają całą pracę bez naszego udziału, trzeba będzie im udostępnić dokumenty oraz udzielić wszelkich informacji niezbędnych do przygotowania procedur i wzorów dostosowanych do działalności przedsiębiorstwa, a następnie przeszkolenia kadry przedsiębiorstwa społecznego w zakresie ich stosowania.

Na temat wdrożenia RODO w firmach, organizacjach pozarządowych przygotowano wiele opracowań, w tym bezpłatnych, ogólnodostępnych w Internecie. Przedsiębiorstwa społeczne testujące w projekcie model przedsiębiorstwa realizującego więzkę usług otrzymały wsparcie doradcze, w tym zakresie oraz wzory najważniejszych dokumentów. Naj-

bardziej użyteczne i napisane przystępnym językiem to publikacje skierowane do organizacji pozarządowych. Można je znaleźć np. <https://uodo.gov.pl/pl/217/560> lub <https://niw.gov.pl/podrecznik-gotowi-na-rodo/> lub <https://panoptykon.org/biblio/nowa-filozofia-w-ochronie-danych-osobowych-czyli-jak-wdrozyc-rodo-w-organizacji-spolecznej> lub <https://publicystyka.ngo.pl/kategoria/3286-dane-osobowe>.

W Narzędziowniku zostały zamieszczone przykładowe wzory najważniejszych dokumentów związanych z RODO: klauzula informacyjna, upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, rejestr upoważnień, umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Nie wystarczy posiadać procedur dotyczących RODO, wzorów dokumentów, zamieścić je na stronie www lub wpiąć w segregator. Procedury muszą być wdrożone, stosowane, a wszyscy pracownicy, zleceniobiorcy zapoznani z nimi. Przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych to jeden z podstawowych standardów działalności, charakteryzujących podmioty dbające o jakość świadczonych usług.

2. DIAGNOZA ŚRODOWISKA I PODOPIECZNEGO

2.1. DIAGNOZA ŚRODOWISKA

Przedsiębiorstwo społeczne planujące rozpoczęcie lub rozszerzenie działalności o usługi społeczne, opiekuńcze skierowane do osób niesamodzielnymi (seniorów, z niepełnosprawnościami) powinno dokonać diagnozy potrzeb, uwarunkowań lokalnych i ewentualnej konkurencji, włącznie z szarą strefą, znaczną w usługach opiekuńczych. W przypadku tych pierwszych zadanie jest ułatwione, ponieważ PS może skorzystać z obowiązującej na terenie danej gminy strategii, programu rozwiązywania problemów społecznych, wsparcia osób z niepełnosprawnościami, wsparcia seniorów.

Powyższe dokumenty pozwolą nam na ogólne rozeznanie:

1. ile w danej gminie mamy osób niesamodzielnymi, w tym osób z niepełnosprawnościami, seniorów, samotnych, w jakim wieku;
2. jakie usługi w gminie są realizowane;
3. kto realizuje usługi;
4. czy samorząd lokalny współpracuje przy realizacji usług, z jakimi podmiotami czy realizuje wszystkie w ramach własnych zasobów ośrodków pomocy społecznej.

Pomocne w planowaniu usług będzie uzyskanie odpowiedzi i zamieszczenie w diagnozie środowiska informacji dotyczących:

1. struktury wieku mieszkańców gminy, która pozwoli ocenić czy zapotrzebowanie na nasze usługi w najbliższych latach będzie wzrastać, czy maleć;
2. liczby osób korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub zainteresowanych takimi usługami, a np. ze względu na próg dochodowy nie kwalifikujących się do objęcia wsparciem w ramach ośrodka pomocy społecznej; pozwoli to ocenić do ilu klientów na „dzień dobry” PS mogło skierować swoją ofertę;

3. liczby osób oczekujących na przyjęcie do domu pomocy społecznej lub innej placówki świadczącej usługi całodobowe np. hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego; to również grupa potencjalnych klientów PS;
4. oferty usług środowiskowych na terenie gminy, powiatu dla osób niesamodzielnych, w tym seniorów, osób z niepełnosprawnością; informacje te posłużą przede wszystkim do uzupełnienia już istniejącej oferty zamiast powielania usług, na które popyt będzie mniejszy lub nie będzie go w ogóle;
5. potencjału do świadczenia usług środowiskowych w gminie, powiecie – jak już napisano w części 1 publikacji blisko 20% gmin nie świadczy w ogóle usług opiekuńczych, co nie musi świadczyć o tym, że nie ma na nie zapotrzebowania; w każdej gminie są osoby starsze, z niepełnosprawnościami, częścią z nich zajmuje się rodzina, sąsiedzi albo w miarę możliwości same starają się wykonywać podstawowe czynności dnia codziennego z różnym skutkiem.

Ważnym elementem diagnozy potrzeb powinno być skontaktowanie się z lokalnymi instytucjami pomocowymi, liderami lokalnymi, ewentualnie przedstawicielami grup docelowych np. organizacjami zrzeszającymi seniorów, osoby z niepełnosprawnościami lub opiekunów osób, w tym dzieci z niepełnosprawnościami. Przedstawienie na takim spotkaniu wstępnej koncepcji proponowanych usług pozwoli wspólnie ustalić m.in. czego oczekują odbiorcy, czego się obawiają (m.in. czy usługa nie naruszałaby poczucia bezpieczeństwa osób korzystających), czy odbiorcy skorzystaliby z usług, jeśli konieczna byłaby odpłatność oraz w jakiej wysokości odpłatność mogliby ponieść.

Oprócz diagnozy potrzeb, kluczowymi elementami przygotowania do prowadzenia działalności jest także:

1. analiza konkurencji – podmiotów i organizacji, które świadczą już podobne usługi, ale nie w formie wiązki oraz odpłatnie np. fizjoterapeuci, poradnie psychologiczne;
2. możliwość podjęcia współpracy z różnymi podmiotami i instytucjami, w tym samorządem lokalnym pod kątem pozyskania wsparcia niefinansowego np. udostępnienie lokalu oraz finansowego w formie realizacji zadania publicznego na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub poprzez udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego z zastosowaniem klauzul społecznych.

Rozpoznanie sytuacji w konkretnym środowisku lokalnym (miejskim, wiejskim, dużym mieście) pozwala określić możliwe obszary aktywności oraz realne zapotrzebowanie na usługi, a także wskazuje jak wdrożyć usługi w sposób efektywny, z perspektywą ich długofalowej realizacji.

Opracowana diagnoza środowiska lokalnego pod kątem świadczenia wiązki usług społecznych lub pojedynczych usług opiekuńczych nie musi mieć formy popularnej analizy SWOT. Może być przygotowana jako część biznesplanu, jaki wymagany jest przy ubieganiu się o środki publiczne lub pożyczki na działalność. Może też zostać opracowana w takiej formie, jak programy czy strategie rozwiązywania problemów społecznych, wsparcia seniorów itp. Ważne, aby z diagnoza była tak kompleksowa i szczegółowa, by na jej podstawie móc odpowiedzieć na oczekiwania osób niesamodzielnych i ich otoczenia. Jednocześnie by zdiagnozowane obszary a tym samym usługi wdrażane przez PS zapewniały odpowiednie przychody dla przedsiębiorstwa.

2.2. DIAGNOZA PODOPIECZNEGO

Grupę docelową w przypadku usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania stanowią osoby niesamodzielne, które wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Wśród tej grupy możemy wyróżnić:

1. osoby samotne, które są pozbawione pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości;
2. osoby samotnie gospodarujące, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
3. osoby zamieszkujące z rodziną, ale rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

Diagnozę potrzeb osoby niesamodzielnej możemy przeprowadzić na kilka sposobów. Najprostszym, nie wymagającym zaangażowania żadnych zasobów ze strony przedsiębiorstwa społecznego jest wykorzystanie informacji zawartych w wywiadzie przeprowadzonym przez pracownika socjalnego. Sposób ten ma jednak swoje słabe strony. Może się okazać, że znaczna część zawartych w wywiadzie informacji jest już nieaktualna. Ponadto z informacji uzyskanych przez pracownika socjalnego będziemy mogli skorzystać tylko w przypadku, jeżeli realizację usług u konkretnego podopiecznego zleci nam ośrodek pomocy społecznej.

Realizując usługi opiekuńcze komercyjnie przedstawiciele przedsiębiorstwa społecznego sami będą musieli dokonać diagnozy lub zlecić jej wykonanie osobom trzecim, najlepiej przedstawicielom zawodów medycznych, przy udziale członków rodziny lub sąsiadów (w przypadku osób samotnych). Analiza sytuacji osoby niesamodzielnej, aktualizacja informacji pozyskanych od pracownika socjalnego będzie punktem wyj-

ścia do organizowania kompleksowej opieki. Analiza powinna być przeprowadzona przed rozpoczęciem świadczenia usług i powinna dotyczyć aspektów takich jak:

1. kondycja fizyczna/ psychiczna/ zdrowotna,
2. sytuacja rodzinna,
3. sytuacja materialna,
4. warunki mieszkaniowe,
5. stopień uczestnictwa w życiu społecznym,
6. dostęp do świadczeń pomocy społecznej,
7. najbliższe otoczenie.

Rekomenduje się, aby diagnozy dokonał zespół interdyscyplinarny składający się co najmniej z dwóch osób – przedstawiciela przedsiębiorstwa społecznego, najlepiej koordynatora usług oraz przedstawiciela zawodów medycznych (np. pielęgniarka, psycholog, lekarz) lub pracownika socjalnego. Pozwoli to na uwzględnienie wszystkich wymienionych powyżej aspektów oraz maksymalnie użytecznych informacji dotyczących sytuacji osoby niesamodzielnej.

Opracowana diagnoza jest jednym z pierwszych dokumentów, które powinny się znaleźć w dokumentacji podopiecznego prowadzonej w przedsiębiorstwie społecznym.

W trakcie badania powinno się korzystać z odpowiednich testów, arkuszy badań np. ADL, IADL, Barthel, FIM lub opracowanych własnych narzędzi diagnostycznych. W projekcie zapisów Wytycznych EFS Plus” wskazano wprost skalę Barthel jako narzędzie służące do określenia stopnia niesamodzielności. Realizując usługi z udziałem środków publicznych przedsiębiorstwo społeczne jest zobowiązane do przeprowadzenia diagnozy podopiecznego przy użyciu narzędzi wskazanych przez zleceniodawcę. Przy realizacji usług komercyjnych na indywidualne zlecenie osoby niesamodzielnej lub jej rodziny decyzje o wyborze sposobu oceny niesamodzielności oraz wynikających z niej potrzeb PS podejmuje samodzielnie. Poniżej najważniejsze informacje o najbarziej popularnych testach służących ocenie stanu funkcjonalnego oraz psychicznego (MMSE) osób niesamodzielnych. Przedsiębiorstwo społeczne powinno skorzystać z usług specjalistów zewnętrznych, których umiejętności pozwolą na prawidłowe przeprowadzenie testu i właściwe zinterpretowanie jego wyniku lub przeszkolić jednego z pracowników

np. koordynatora usług, jedną z opiekunek w zakresie stosowania narzędzi diagnostycznych.

Skala ADL – służy do pomiaru samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności związanych z samoobsługą (czyli czynności higieny osobistej, ubieranie się, jedzenie, kontrolowanie potrzeb fizjologicznych, korzystanie z toalety, sprawność motoryczna). Każdą czynność ocenia się w trzystopniowej skali. Im niższy wynik uzyskany przez pacjenta, tym większa jest jego zależność od pomocy innych osób.

Skala IADL – mierzy niezależność życiową, czyli zapewnienie funkcjonowania gospodarstwa domowego przez osobę z niepełnosprawnością na podstawie jej zdolności do radzenia sobie w środowisku zewnętrznym (poza domem) lub stopień wykonywania złożonych codziennych czynności. Na liście czynności złożonych jest: korzystanie z telefonu, korzystanie z komunikacji publicznej, robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, wykonywanie czynności, takich jak: pranie, sprzątanie, przyjmowanie leków, rozporządzanie zasobami finansowymi. Każdą czynność ocenia się w trzystopniowej skali. Im niższy wynik uzyskany przez pacjenta, tym większa jest jego zależność od pomocy innych osób.

Skala Barthel jest używana do nieco szerszej oceny czynności dnia codziennego, obrazując czy osoba może funkcjonować samodzielnie, głównie pod kątem kwalifikowania do korzystania z opieki długoterminowej, np. zakładów opiekuńczo-leczniczych czy pielęgnacyjno-opiekuńczych. W skali Barthel ocenia się 10 czynności: spożywanie posiłków; przemieszczanie się; utrzymywanie higieny osobistej; korzystanie z toalety; mycie się; poruszanie się po powierzchniach płaskich; korzystanie ze schodów; ubieranie się oraz rozbieranie; kontrolowanie zwieraczy odbytu; kontrolowanie zwieraczy pęcherza moczowego. Za każdą można uzyskać maksymalnie 10 punktów, uzyskanie od 86 do 100 punktów wskazuje na lekki stan osoby badanej, od 21 do 85 punktów – stan średnio ciężki. Natomiast mniej niż 21 punktów wskazuje na bardzo duży stopień niesamodzielności.

Skala FIM – inaczej pomiar niezależności funkcjonalnej, bada następujące czynności: samoobsługa – w tym spożywanie posiłków, dbałość o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą, kąpiel, ubieranie górnej i dolnej części ciała, toaleta; kontrola zwieraczy – oddawanie moczu i stolca; mobilność – przechodzenie z łóżka na krzesło bądź wózek inwalidzki, siadanie na muszli klozetowej, wchodzenie do wanny lub pod prysznic; lokomocja – chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim, korzystanie ze schodów; komunikacja – wypowiedanie się, rozumienie; świadomość społeczna – kontakty międzyludzkie, rozwiązywanie problemów, pamięć. Za każdą czynność

pacjent może uzyskać od 1 do 7 punktów, przy czym 7 punktów wskazuje na pełną niezależność, natomiast 1 punkt na całkowite uzależnienie od pomocy drugiej osoby. Maksymalnie można uzyskać 126 punktów.

Skala MMSE – krótka skala oceny stanu psychicznego, służąca do oceny funkcji poznawczych, ocenia takie sfery poznawcze jak orientację w czasie i przestrzeni, uwagę i liczenie, zdolność zapamiętywania, przypominanie bezpośrednie i odroczone, nazywanie przedmiotów, sprawności werbalne, a także prakcję konstrukcyjną. Diagnozowana osoba może uzyskać maksymalnie 30 punktów, przy czym wynik 27-30 punktów oznacza rezultat prawidłowy. Natomiast wynik poniżej 10 pkt świadczy o ciężkim otępieniu.

W Narzędziowniku załączono wzory skali Barthel, skali FIM oraz skali MMSE.

Diagnoza podopiecznego jest jednym z najważniejszych dokumentów w procesie świadczenia usług opiekuńczych. Właściwe określenie poziomu niesamodzielności, potrzeb danej osoby, możliwości uzyskania przez nią wsparcia ze strony rodziny i otoczenia np. sąsiadów, a także warunków socjalno-bytowych, w jakich mają być świadczone usługi pozwala nie tylko na optymalne określenie ich zakresu i wymiaru, ale również wskazuje na niezbędne kwalifikacje i kompetencje opiekuna. Tym samym przedsiębiorstwo będzie mogło zrealizować usługę z dbałością o jej jakość i zachowaniem odpowiednich standardów. Prawidłowe zdiagnozowanie stopnia niesamodzielności jest podstawą do świadczenia skutecznej i efektywnej pomocy oraz do ustalenia kompetencji opiekuna i innych specjalistów, którzy będą świadczyć usługi wchodzące w skład wiązki.

Diagnoza stanowi podstawę przygotowania decyzji lub innego dokumentu przyznającego usługi osobom niesamodzielnym. Dokument taki powinien precyzyjnie określać zakres usług, wymiar i miejsce ich świadczenia, odpłatność za roboczogodzinę usługi, termin i sposób wnoszenia odpłatności. Powinien również zawierać uzasadnienie przyznanego zakresu i wymiaru świadczeń w kontekście zapewnienia samodzielności w jak największym stopniu oraz możliwości finansowych osoby niesamodzielnej i/lub jej rodziny, ponoszącej koszty usług.

Dokumentacja indywidualna osoby korzystającej z usług

Jak wspomniano wcześniej diagnoza jest jednym z pierwszych ważnych dokumentów, który powinien znaleźć się w teczce osoby niesamodzielnej, prowadzonej przez przedsiębiorstwo społeczne realizujące usługi opiekuńcze. Na dokumentację indywidualną dotyczącą świadczenia usług dla konkretnej osoby powinny składać się:

1. zgoda na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych szczególnych dotyczących zdrowia, niepełnosprawności wraz z oświadczeniem o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną lub podpisaną treścią klauzuli informacyjnej;
2. diagnoza wraz ze spisanyimi rozmowami rozpoznającymi sytuację osoby starszej i jej rodziny;
3. dokumenty związane ze stanem zdrowia uczestnika, w tym m.in. kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub zamiennie datę wydania decyzji, nazwę organu wydającego, określenia stopnia niepełnosprawności oraz datę obowiązywania orzeczenia;
4. decyzja lub inny dokument dotyczący przyznania usług;
5. kontrakt trójstronny lub umowa na świadczenie usług wraz z indywidualnym planem działania;
6. dzienniki usług opiekuńczych z poszczególnych miesięcy;
7. karty potwierdzające wykonanie innych niż opiekuńcze usług wchodzących w skład wiązki usług np. usług fizjoterapeutycznych, fryzjerskich, psychologicznych;
8. inne istotne z punktu widzenia realizacji usług, w tym np. opinie i notatki pracowników (opiekunek, ale również koordynatora usług dot. np. odwołania przez podopiecznego lub członka rodziny zapotrzebowania na usługi w konkretnym dniu), ale także wymagane przez podmiot zlecający usługi, jeżeli są one finansowane ze środków publicznych.

Dokumentacja powinna być podzielona na działy dotyczące np. diagnozy i przyznania usług; dokumentowania realizacji usług; zakończenia realizacji usług (rozwiązanie umowy, zgon osoby korzystającej); inne wg potrzeb przedsiębiorstwa społecznego.

3. STANDARDY REALIZACJI WYBRANYCH USŁUG WCHODZĄCYCH W SKŁAD WIĄZKI OPIEKA+

Każdy podmiot, również przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi na rzecz osób niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami czy innych wymagających szczególnego wsparcia, świadczonego w miejscu zamieszkania powinien wdrożyć standardy, dzięki którym możliwe będzie świadczenie efektywnej, wysokiej jakości pomocy. Dodatkowo, każda usługa powinna być opisana poprzez wskazanie katalogu świadczeń, jakie wchodzi w jej zakres. Określenie standardu i katalogu świadczeń pozwoli na zachowanie zasady przejrzystości i dostępu do informacji na temat możliwego do uzyskania wsparcia, jak również na przeprowadzanie kontroli prawidłowości świadczenia pomocy i jakości udzielanego wsparcia. Realizując usługi finansowane ze środków publicznych PS może się spodziewać, że będzie musiało stosować standardy obowiązujące w danej gminie. Nic bardziej mylnego. Jak wynika z Informacji o wynikach kontroli NIK dot. „Usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym w miejscu zamieszkania” z 2017 roku ponad 90% jednostek pomocy społecznej nie posiada żadnych standardów (procedur) realizacji usług. Sytuacja nie uległa zmianie, co potwierdzają monitoringi w miejscach wdrażania modeli PS realizujących usługi w zakresie OPIEKA+. Nie oznacza to, że usługi mogą być świadczone bez zachowania jakichkolwiek reguł.

Problemy i uwagi zgłaszane przez przedstawicieli przedsiębiorstw społecznych, a szczególnie zatrudnione opiekunki wręcz potwierdzają konieczność posiadania co najmniej regulaminu świadczenia usług określającego nie tylko ich zakres, ale przede wszystkim prawa i obowiązki osób świadczących usługi oraz osób korzystających z usług. Dla bezpieczeństwa jednych i drugich przedsiębiorstwo społeczne, niezależnie czy realizuje usługi komercyjnie czy finansowane ze środków publicznych, powinno przyjąć i wdrożyć dokumenty (regulamin, standardy, procedury), z których będą wynikały co najmniej:

1. zasady świadczenia usług;
2. zasady przyznawania usług;
3. katalog świadczeń wchodzących w skład usługi;
4. kwalifikacje wymagane od osób świadczących usługi;
5. zasady i sposób dokumentowania wykonania usług;
6. zasady monitoringu i kontroli jakości usług

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania powinny być realizowane z zachowaniem n/w zasad:

1. indywidualność – rozpoznawanie oraz zaspokajanie potrzeb osoby niesamodzielnej;
2. podmiotowość – zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i ochrony dóbr osobistych;
3. godność – poszanowanie intymności, osobistych potrzeb i prywatnej przestrzeni osoby niesamodzielnej;
4. niezależność – zapewnienie osobom niesamodzielnym, w zakresie w jakim jest to możliwe ze względu na stopień samodzielności, autonomii przy dokonywaniu wyborów dotyczących ich życia, w tym usług, z jakich chcą skorzystać;
5. samorealizacja – zapewnienie podopiecznym warunków do rozwoju ich pasji i umiejętności;
6. integracja ze społecznością lokalną – świadczenie usług w społeczności lokalnej, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji.

Usługi powinny być realizowane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie. Powinny być dopasowane do potrzeb i zasobów podopiecznego. Powinny być właściwie dokumentowane oraz monitorowane tak, aby w każdej chwili można było dostosować ich zakres do zmieniającej się sytuacji osoby niesamodzielnej tak aby osiągnąć ich główny cel polegający na podtrzymaniu i wzmacnianiu samodzielności. Zamieszczone poniżej informacje mają być pomocne dla przedsiębiorstw społecznych, przede wszystkim realizujących więzkę usług na wolnym rynku, w utworzeniu własnych wewnętrznych standardów usług, pozwalających na zachowanie odpowiednich standardów jakości.

3.1. PODSTAWOWE USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej, które obejmuje pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną zaleconą przez lekarza, pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem osobie niesamodzielnej.

Obowiązek organizowania i świadczenia usług opiekuńczych spoczywa na gminie. Organizatorem usług jest ośrodek pomocy społecznej, zaś Wykonawcą – podmiot świadczący usługi opiekuńcze na rzecz osób uprawnionych do korzystania z nich. Może to być ośrodek pomocy społecznej albo organizacja pozarządowa lub inny podmiot, któremu zlecono realizację zadania publicznego z zakresu świadczenia usług opiekuńczych np. przedsiębiorstwo społeczne. W przypadku zlecenia standard usług opiekuńczych powinien stanowić element specyfikacji warunków zamówienia, a później zawartej z Wykonawcą umowy.

Celem usług opiekuńczych jest zmniejszanie niesamodzielności (obiektywnie istniejącej lub subiektywnie odczuwanej) u osób, które doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb życiowych oraz kompensowanie utraconej samodzielności działaniami umożliwiającymi tym osobom dalsze funkcjonowanie w swoim środowisku zamieszkania.

Oczekiwane efekty usług w odniesieniu do osoby nimi objętej:

1. zaspokojenie podstawowych i niezbędnych potrzeb życiowych;
2. osiągnięcie i utrzymanie przez podopiecznego funkcjonowania na optymalnym (tj. najlepszym z możliwych w danych warunkach) poziomie samodzielności i aktywności;

3. polepszenie lub zachowanie na dotychczasowym poziomie jakości codziennego funkcjonowania osoby niesamodzielnej, mimo postępujących procesów obniżających samodzielność.

Usługi opiekuńcze świadczone są w miejscu zamieszkania osoby uprawnionej do korzystania z usług. Pojęcia miejsce zamieszkania nie należy ograniczać jedynie do lokalu mieszkalnego. W ramach usług opiekuńczych może być zapewnione wsparcie lub opieka na przykład podczas wyjścia do przychodni, urzędu, sklepu czy ośrodka wsparcia. W przypadku, gdy osoba korzystająca z usług opiekuńczych czasowo przebywa poza miejscem zamieszkania, usługi te mogą być świadczone w miejscu pobytu. Dopuszcza się świadczenie usług opiekuńczych również w okresie, w którym samotnej osobie uprawnionej udzielane są świadczenia szpitalne lub inne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, jednakże tylko w zakresie nieobjętym tymi świadczeniami. W takim przypadku usługi mogą być świadczone w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. w szpitalu, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub w hospicjum i mogą obejmować na przykład dostarczenie dodatkowej czystej bielizny, towarzyszenie czy animowanie czasu wolnego podczas pobytu w ww. podmiocie leczniczym, a także pomoc w załatwianiu spraw osobistych. Ponadto, w takim przypadku zaleca się kontynuację wykonywania niektórych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, takich jak np. palenie w piecu zimą czy regulowanie opłat domowych.

Zakres usług zlecony do realizacji może być ustalony przez Organizatora – ośrodek pomocy społecznej w załączniku do decyzji administracyjnej lub w samej decyzji albo, wspólnie, przez Zleceniodawcę – członka rodziny osoby niesamodzielnej, osobę niesamodzielną oraz przedstawicieli przedsiębiorstwa społecznego na etapie opracowania diagnozy podopiecznego. Na etapie świadczenia usług, w trakcie monitoringu może okazać się, że zakres usług wymaga skorygowania np. w trakcie pobytu osoby niesamodzielnej w szpitalu lub po powrocie z placówki leczniczej.

3.1.1. Zakres usług

Podstawowe usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (zwane też zwykłymi) obejmują pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych (np. zakupy, przygotowanie posiłku), opiekę higieniczną, zaleconą

przez lekarza pielęgnacją oraz w miarę możliwości również zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Zgodnie z zapisami projektu „Wytycznych EFS Plus” zakres usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje w szczególności:

1. pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się);
2. opiekę higieniczną (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmianę bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji);
3. pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, czynności uzupełniające w stosunku do pielęgniarskiej opieki środowiskowej;
4. zapewnienie kontaktów z otoczeniem (np. czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowane na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej).

Planując wiązkę usług nie należy w/w zadań, wchodzących w skład podstawowych usług opiekuńczych, traktować jako oddzielne usługi np. poprzez wyłączenie z usług opiekuńczych czynności higienicznych czy zapewniania podopiecznemu kontaktów z otoczeniem.

Przedstawiamy niżej uszczegółowienie zakresu usług na przykładzie przyjętego w 2017 roku i zaktualizowanego w 2018 roku dokumentu „Standardy usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych przez m.st. Warszawę w zakresie zadań własnych gminy”¹. Szczegółowe określenie zakresu usług ma na celu przede wszystkim zapewnienie jasnych zasad świadczenia usług, wyraźne wskazanie kto jest odbiorcą usług i wyznaczenie granic, które nierzadko są przekraczane przez osoby niesamodzielne i członków ich rodzin. Wyznaczanie granic polegające na ograniczeniu niektórych czynności lub odmowie ich świadczenia na rzecz pozostałych członków rodziny nie świadczy o obniżaniu jakości czy efektywności usług. Wręcz przeciwnie, pozwala na ich zachowanie poprzez zapewnienie odpowiednich warunków pracy osobom świadczącym usługi.

Usługi związane z zaspokojeniem codziennych potrzeb życiowych:

Zakupy

Przekazane przez odbiorcę usług opiekunowi(ce) środki finansowe, rozliczane będą przez opiekuna(kę) na podstawie dowodów zakupów. Opiekun(ka) obowiązany(a) jest prowadzić ich ewidencję w formie zeszytu rozliczeń. W przypadku osób mieszkających z rodziną, poniższe czynności realizowane są wyłącznie na rzecz odbiorcy usług, a nie całej rodziny.

- *Dokonywanie zakupów i dostarczanie niezbędnych do codziennej egzystencji artykułów ze środków finansowych odbiorcy usług, w sklepach/aptekach położonych najbliżej jego miejsca zamieszkania, w tym m.in.: artykułów żywnościowych, środków czystości, środków higienicznych, realizacja recept.*
- *Odbiór i dostarczenie pomocy rzeczowej.*
- *Pomoc w terminowym regulowaniu opłat ze środków finansowych odbiorcy usług.*

Posiłki

W przypadku osób mieszkających z rodziną, poniższe czynności realizowane są wyłącznie na rzecz odbiorcy usług, a nie całej rodziny.

- *Przygotowanie prostych posiłków dla odbiorcy usług (w tym jednego gorącego), z uwzględnieniem diety (śniadanie, obiad, kolacja).*
- *Dostarczenie obiadu z wyznaczonego przez OPS podmiotu lub towarzyszenie w dotarciu do punktu gastronomicznego – nie dotyczy*

1. Załącznik do zarządzenia nr 684/2018 Prezydenta m.st. Warszawy z dnia 26.10.2018 r.

OPS, w których obiad dostarczany jest odbiorcom usług opiekuńczych w ramach usługi cateringowej (docelowo posiłek powinien być dostarczany w ramach zleconej usługi cateringowej).

- *Podanie posiłku.*
- *Pomoc przy spożywaniu posiłku lub karmienie.*
- *Sprzątanie po posiłkach, a w przypadku osób mieszkających z rodziną zmywanie naczyń użytkowanych tylko przez odbiorcę usług.*

Porządki

Sprzątanie wykonywane jest przy użyciu materiałów i środków czystości odbiorcy usług. Usługa nie obejmuje: gruntownego sprzątania mieszkania (m.in. sprzątania po remontach), mycia lamp wiszących i żyrandoli, mycia klatki schodowej, mycia krat i rolet zewnętrznych, trzepania i prania dywanów, chodników dywanowych, sprzątania balkonów, tarasów, ogródków, prac sezonowych (m.in. zagrabiania liści, odśnieżania). W przypadku osób mieszkających z rodziną, poniższe czynności realizowane są wyłącznie na rzecz odbiorcy usług, i nie obejmują sprzątania mieszkania na rzecz całej rodziny. Docelowo sprzątanie oraz pranie powinno być realizowane w ramach zleconej usługi.

1. *Sprzątanie:*
 - a) *mieszkania odbiorcy usług lub pokoju odbiorcy usług mieszkającego z rodziną (wycieranie kurzu, odkurzanie, zmiatanie, umycie podłogi przy użyciu mopa),*
 - b) *pomieszczeń, w których usługi były świadczone np. kuchni i łazienki użytkowanych przez odbiorcę usług mieszkającego z rodziną,*
 - c) *kuchni (m.in.: mycie blatów szafek, stołu, czyszczenie lodówki, kuchenki),*
 - d) *łazienki i urządzeń sanitarnych (m.in.: wanny, brodzika, muszli sedesowej, umywalki, baterii), sprzętu sanitarnego (np. miski do mycia, kaczki, basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (m.in. wózka, balkonika, podnośnika),*
 - e) *mycie okien oraz zmiana firan i zaston max 2 razy w roku,*
 - f) *mycie drzwi i framug oraz lampki nocnej.*
2. *Wynoszenie śmieci.*
3. *Zmiana bielizny pościelowej, prześcielenie łóżka.*
4. *Pranie ręczne bielizny osobistej i lekkiej odzieży w rękawiczkach (zapewnionych przez wykonawcę).*
5. *Pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce.*
6. *Zanoszenie i odbiór odzieży i bielizny pościelowej do/z pralni (koszt pralni ponosi odbiorca usług).*

7. *Prasowanie drobnej odzieży lub zanoszenie i odbiór bielizny pościelowej do/z magła (koszt magła ponosi odbiorca usług).*
8. *Przynoszenie wody, w przypadku, gdy w mieszkaniu nie ma dostępu do wody bieżącej i wynoszenie nieczystości, jeśli nie ma dostępu do kanalizacji.*
9. *Przynoszenie opału, palenie w piecu, wynoszenie popiołu.*

Inne usługi, w tym zapewnienie kontaktów z otoczeniem:

Wszelkie koszty bezpośrednio związane z realizacją usług pokrywa odbiorca usług, w tym m.in.: koszty przejazdu opiekuna(nki) (poza kosztami dojazdu do pracy), koszty zakupu biletów wstępu itp.

1. *Umawianie wizyt lekarskich, pilnowanie terminu umówionych wizyt lekarskich, zgłoszenie potrzeby wizyty w środowisku pielęgniarce środowiskowej.*
2. *Pomoc w uzasadnionych przypadkach związanych ze stanem zdrowia, w dotarciu i powrocie z placówek ochrony zdrowia, ośrodka wsparcia itp.*
3. *Towarzyszenie odbiorcy usług w placówkach ochrony zdrowia (w uzasadnionych przypadkach związanych ze stanem zdrowia).*
4. *Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych w uzasadnionych przypadkach, jeżeli stan zdrowia uniemożliwia samodzielne wykonanie tej czynności.*
5. *Zapewnienie kontaktu z otoczeniem oraz wspólne spędzanie czasu, w tym m.in.*
 - a) *towarzyszenie podczas spacerów,*
 - b) *prowadzenie rozmów,*
 - c) *czytanie prasy, książek i ich wymiana w bibliotece,*
 - d) *towarzyszenie podczas drogi i pobytu do instytucji kultury, ośrodka rekreacji itp.,*
 - e) *inne, dostosowane do sytuacji życiowej i zdrowotnej odbiorcy usług, lub których rodzina nie może zapewnić.*
6. *Pomoc odbiorcy usług w opiece nad zwierzęciem domowym w wyjątkowych sytuacjach (nie jako samodzielna czynność, wyłącznie w połączeniu z innymi usługami), jeżeli jego posiadanie jest życiowo uzasadnione, pod warunkiem, że:*
 - a) *właścicielem zwierzęcia jest odbiorca usług,*
 - b) *zwierzę nie przejawia agresji,*
 - c) *odbiorca usług przedstawi aktualne, obowiązkowe szczepienia zwierzęcia,*

- d) odbiorca usług udostępni niezbędne akcesoria do wyprowadzenia zwierzęcia: smycz, obrożę/szelki, kaganiec,
- e) odbiorca zapewni karmę dla zwierzęcia oraz akcesoria i środki niezbędne do zapewnienia jego higieny np. kuweta, żwirek, torebki na odchody.

Opieka higieniczno–pielęgnacyjna

Opieka higieniczno–pielęgnacyjna obejmuje: podstawową opiekę w zakresie higieny i pielęgnację, niewymagającą specjalistycznych kwalifikacji osób świadczących usługę.

1. Czynności higieniczno–pielęgnacyjne:
 - a) pomoc w przygotowaniu przyborów toaletowych,
 - b) asystowanie w czasie mycia i kąpieli, w tym: mycie pleców, mycie głowy,
 - c) czesanie,
 - d) pomoc przy higienie jamy ustnej, protez zębowych,
 - e) pomoc przy goleniu zarostu twarzy,
 - f) pielęgnację paznokci rąk i nóg,
 - g) pomoc w ubieraniu się, zmiana odzieży, bielizny osobistej,
 - h) pomoc przy mierzeniu ciśnienia tętniczego, glikemii i temperatury ciała (aparaturą odbiorcy usług),
 - i) zmiana drobnych opatrunków,
 - j) wsparcie przy przejściu odbiorcy usług na wózek,
 - k) inna, zalecona przez lekarza pielęgnacja – nie wymagająca medycznych kwalifikacji.
- Pomoc w załatwianiu czynności fizjologicznych, w tym m.in.: pomoc w zaprowadzaniu do toalety, pomoc w toalecie intymnej, pomoc w zmianie pampersa/pieluchomajtek, podanie i utrzymanie w czystości basenu/ kaczki/ krzesła sanitarnego oraz wyniesienie nieczystości (pampersy, pieluchomajtki, wkładki itp.) do zewnętrznego pojemnika na odpady.
- Pomoc w przygotowaniu leków, wg pisemnych zaleceń lekarza.

Wszystkie czynności dotyczące opieki higieniczno – pielęgnacyjnej zleconej przez lekarza, odnoszą się tylko i wyłącznie do przypadków nie wymagających kwalifikacji specjalistycznych i/lub przeszkolenia medycznego opiekunki. Ponadto w przypadku wykonywania czynności higieniczno–pielęgnacyjnych opiekunka powinna tak zorganizować miejsce pracy aby zapewnić maksymalny poziom bezpieczeństwa oraz intymności dla osoby niesamodzielnej.

Podobne opisy zakresu usług, czynności wchodzących w zakres usług, dodatkowe wymagania dotyczące realizacji są ogólnodostępne w Internecie oraz licznych, również nieodpłatnych publikacjach opracowanych w ramach projektów współfinansowanych ze środków publicznych. Ważne jest, aby nie powielać ich zapisów bezkrytycznie do regulaminów, standardów opracowywanych w PS. Powinny być one dostosowane do zasobów i możliwości przedsiębiorstwa oraz aktualizowane w miarę zachodzących zmian. Jeżeli nie mamy opiekunki z przeszkoleniem medycznym nie ujmujemy w ramach opieki czynności związanych z podawaniem leków, pomiarem glukozy czy opatrywaniem ran.

3.1.2. Kwalifikacje i zadania osób świadczących usługi opiekuńcze

Kto może być opiekunem?

Opiekunami mogą być osoby w różnym wieku (w tym młodzież, studenci, emeryci), z różnymi doświadczeniami, umiejętnościami oraz wiedzą, dysponujący odpowiednią ilością czasu. Należy zadbać o to, aby podstawą realizacji usług było poczucie misji i szacunek dla mniej samodzielnych uczestników życia społecznego. Przy zatrudnianiu opiekunów można posługiwać się listą sprawdzającą (przykład w Narzędziowniku), która pozwoli ocenić kompetencje, umiejętności i predyspozycje do roli opiekuna. Lista ta stanowi przykładowy zakres umiejętności i cech opiekuna.

Warto zadbać, aby kandydaci do pracy – nie tylko do świadczenia usług opiekuńczych – przeszli rozmowy z psychologiem, który określi ich predyspozycje, mocne i słabe strony, a także szanse i zagrożenia wynikające z pracy z osobami niesamodzielnymi. Osoby te powinny charakteryzować się przede wszystkim: odpowiedzialnością, uczciwością, życzliwością, empatią, cierpliwością i wyrozumiałością dla osób niesamodzielnymi, komunikatywnością i umiejętnością słuchania, wrażliwością i zdystansowaniem. Szczególnie opiekun powinien się dodatkowo wykazać również odpornością na stres czy asertywnością, ponieważ jego rola nie powinna się ograniczać wyłącznie do usług pomocniczych, sprzątających. Głównym zadaniem opiekuna powinno być utrzymywanie lub wzmacnianie samodzielności osoby niesamodzielnej w wykonywaniu czynności dnia codziennego.

Do świadczenia usług opiekuńczych w zakresie podstawowym, poza odpowiednimi cechami psychospołecznymi, nie są wymagane dodatkowe kwalifikacje i kompetencje. Jednak część gmin posiada odpowiednie uregulowania w tym zakresie wynikające z przyjętych standardów, z któ-

rych np. wynikają minimalne wymogi formalne względem opiekunów takie jak: niekaralność; zdolność do podejmowania czynności prawnych; stan zdrowia i sprawność fizyczna, umożliwiająca wykonywanie prac fizycznych (noszenie węgla, podnoszenie podopiecznego itp.); aktualne orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy; aktualne zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (ze wzg. na przygotowywanie lub pomoc w przygotowywaniu posiłków dla osoby niesamodzielnej).

Minimalne wymagania dla osób świadczących usługi opiekuńcze wskazano również w projekcie „Wytycznych EFS PLUS”. Zgodnie z w/w Wytycznymi usługa opiekuńcza może być świadczona przez:

1. osobę, która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej;
2. osobę, która posiada doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej

Podstawy kształcenia osób na stanowisko opiekuna określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach. „Opiekun” został zaliczony do zawodów społeczno-medycznych, a szczegółowe wymogi formalne do uzyskania kwalifikacji opiekuna zostały omówione w części pierwszej publikacji.

Zadania opiekuna

Główną rolą opiekuna powinno być **podtrzymywanie i wzmacnianie samodzielności podopiecznego**. Rola opiekuńcza nie powinna ograniczać się wyłącznie do roli osoby usługującej, pomocnika. Opiekun powinien móc realizować także inne zadania, w tym wspierająco-aktywizujące. Opiekun nie powinien wyręczać podopiecznego w czynnościach, które podopieczny może wykonać samodzielnie lub z pomocą opiekuna. Tam gdzie to możliwe, opiekun powinien angażować osobę niesamodzielną w obowiązki dnia codziennego (proste czynności porządkowe, wspólne gotowanie, sporządzanie listy zakupów itp.).

Opiekun zobowiązany jest m.in. do:

1. sumiennego wykonywania powierzonych mu obowiązków, wynikających z zakresu usług opisanego w kontrakcie trójstronnym;
2. realizowania zaleceń koordynatora usług opiekuńczych/personelu medycznego;

3. zachowania tajemnicy służbowej w zakresie uzyskanych informacji podczas wykonywania czynności służbowych, zwłaszcza w zakresie danych osób, u których realizowane są usługi, informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej, zdrowotnej czy osobistej podopiecznego;
4. stosowania zasad etyki i kultury osobistej;
5. poszanowania wolności, uczuć, godności i przekonań podopiecznego;
6. dbałości o dobro osoby korzystającej z usług, w tym jej bezpieczeństwo oraz mienie;
7. prawidłowego użytkowania i poszanowania mienia, z którego korzysta podczas wykonywania świadczeń;
8. niewprowadzania do mieszkania świadczeniobiorcy osób nieupoważnionych;
9. przedkładania w PS zaświadczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań zawodowych opiekuna środowiskowego;
10. wspomagania osoby korzystającej z usług w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej (ale nie wyręczania);
11. rzetelnego i terminowego rozliczanie się z powierzonych przez osobę korzystającą z usług środków pieniężnych przeznaczonych na dokonanie zakupów i płatności;
12. uwzględnienie woli, opinii, potrzeb i oczekiwań odbiorcy usług wraz z możliwością odmowy lub wyrażenia braku zgody na wykonanie jakiejś czynności lub sposobu jej realizacji, o ile nie koliduje to z ogólnie przyjętymi normami i nie naraża bezpieczeństwa, zdrowia i życia opiekuna(ki) i odbiorcy usług;
13. wykonywania usług w sposób, niepowodujący dyskomfortu psychicznego lub fizycznego osoby korzystającej z usług;
14. traktowania podopiecznego w sposób podmiotowy, z należyтым szacunkiem, w tym poszanowanie intymności i godności również w relacjach z osobami o ograniczonym stanie świadomości;
15. odpowiedniego sposobu prowadzenia rozmowy, w tym zwracania się do podopiecznego z okazaniem szacunku i sympatii, z zachowaniem form grzecznościowych (np. Pan/Pani z dodaniem imienia odbiorcy usług);
16. przekazywania informacji w sposób zrozumiały, z upewnieniem się, że podopieczny zrozumiał przekazaną treść;
17. niewykorzystywania relacji z podopiecznym do realizacji własnych interesów;
18. interweniowania w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu podopiecznego;

19. zachęcanie do podejmowania lub podtrzymywania relacji ze społecznością lokalną (np. sąsiedzkich) i rodziną;
20. współpracy z pracownikiem socjalnym i pielęgniarką środowiskową przy opracowaniu i realizacji indywidualnego planu wsparcia i pracy z osobą korzystającą z usług;
21. ustawicznego podnoszenie wiedzy i doskonalenia umiejętności zawodowych.

3.1.3. Obowiązki przedsiębiorstwa społecznego wobec opiekuna

Nie tylko osoba zatrudniona w charakterze opiekuna ma swoje obowiązki. Również przedsiębiorstwo społeczne ma obowiązki względem opiekuna i nie są to tylko obowiązki pracodawcy wynikające z prawa pracy, jeżeli opiekun jest zatrudniony na umowę o pracę. Przede wszystkim z opiekunem należy zawrzeć umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną (zlecenie, o świadczenie usług). Nie może to być umowa o dzieło, ponieważ w przypadku usług opiekuńczych nie mamy do czynienia z realizacją dzieła. Opiekun powinien zostać zgłoszony do ubezpieczeń społecznych oraz mieć terminowo wypłacane wynagrodzenie.

Jaką umowę oferuje się opiekunowi? Najczęściej spotykaną formą zaangażowania opiekuna jest umowa zlecenie. Głównym powodem zawierania takich umów jest: a) elastyczność godzin pracy; b) konieczność zapewnienia realizacji usług w godzinach nocnych oraz w dni świąteczne; c) podejmowanie zadań opiekuna jako pracy dodatkowej np. przez osoby zatrudnione na stałe w domach pomocy społecznej, ośrodkach dla osób z niepełnosprawnościami czy przez osoby, które nabyły już prawo do emerytury.

Ponadto PS powinno zapewnić opiekunowi m.in.:

1. organizację przestrzeni do pracy w sposób uwzględniający jak najwyższy stopień bezpieczeństwa zarówno osoby niesamodzielnej, jak i osoby świadczącej usługi, np. jeżeli konieczne jest podniesienie osoby unieruchomionej, osobie świadczącej usługi opiekuńcze powinien być zapewniony sprzęt wspomagający lub pomoc drugiej osoby; sprzęt wspomagający może być udostępniony z wypożyczalni sprzętu (jeżeli PS taką posiada) lub koordynator usług w PS

- powinien pomóc osobie niesamodzielnej w wypożyczeniu takiego sprzętu lub pozyskaniu dofinansowania na jego zakup;
2. ubezpieczenie;
 3. rzetelne informacje o ewentualnym ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi usługami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami;
 4. narzędzia oraz pomoce niezbędne przy świadczeniu usług np. rękawice ochronne, strój roboczy, środki do dezynfekcji, telefon (w przypadku stosowania specjalnych programów umożliwiających monitorowanie i dokumentowanie usług);
 5. identyfikator ze zdjęciem opiekuna oraz danymi kontaktowymi do PS;
 6. zwrot kosztów dojazdu do podopiecznych lub pojazd umożliwiający dotarcie do osób niesamodzielnych w przypadku ich zamieszkiwania na terenach, do których nie ma połączeń komunikacyjnych lub częstotliwość kursowania przewoźnika uniemożliwia efektywną realizację usług;
 7. wsparcie w postaci grup dyskusyjnych, psychologa, psychoterapeuty;
 8. cykliczne kursy, szkolenia umożliwiające aktualizacje wiedzy i umiejętności lub nabywanie nowych kompetencji społecznych i zawodowych.

Jedno z przedsiębiorstw społecznych na zakończenie wdrażania modelu zorganizowało dla opiekunek spotkanie w lokalu gastronomicznym. Celem spotkania było podsumowanie kilkunastu miesięcy pracy, zebranie informacji zwrotnych dotyczących realizowanych usług oraz wymiana doświadczeń i wręczenia podziękowań. Cykliczna organizacja takich spotkań może być jedną z form docenienia pracy opiekunek, a jednocześnie wewnętrzną grupą wsparcia.

3.1.4. Dokumentowanie usług

Poza standardowymi dokumentami potwierdzającymi wykonanie pracy np. listy obecności pracownika, zleceniobiorcy opiekun prowadzi również dokumentację związaną ze świadczeniem usług. W przypadku zlecenia realizacji usług przez podmiot publiczny z zawartej umowy lub standardów obowiązujących w konkretnej instytucji pomocy społecznej wynika w jakie dokumenty będzie musiało dostarczyć PS potwierdzenie

wykonania usług. W przypadku usług komercyjnych wzory dokumentów stanowią część wewnętrznych standardów obowiązujących w przedsiębiorstwie i świadczą o jakości usług oraz profesjonalnym podejściu do klienta. Należy jednak pamiętać, że w takim przypadku rodzaj dokumentów powinien być ustalony w porozumieniu z podopiecznym lub jego rodziną, ale nie należy oczekiwać, że prywatny zleceniodawca zaproponuje swoje wzory. Wiele PS wykorzystuje ten fakt i nie dokłada należytej staranności przy dokumentowaniu usług opiekuńczych świadczonych komercyjnie lub w ogóle nie prowadzi żadnej dokumentacji w tym zakresie.

Organizowanie i świadczenie usług podlega indywidualnemu dokumentowaniu w formie papierowej lub elektronicznej, przy użyciu dostępnych narzędzi informatycznych. Wśród podmiotów wdrażających model PS realizującego więzkę usług tylko jeden, z województwa zachodniopomorskiego, korzystał z aplikacji mobilnej wspomagającej zarządzanie usługami opiekuńczymi. Możliwość „prześledzenia” aktywności opiekuńczej, w praktyce niejednokrotnie pozwoliła rozwiązać wątpliwości członków rodziny podopiecznych co do faktycznie zrealizowanej ilości godzin usług, a tym samym uzyskać należną płatność.

Niezależnie od formy prowadzenia dokumentacji możemy wyróżnić dokumenty dotyczące bezpośrednio osoby korzystającej z usług oraz dokumenty, które dotyczą wyłącznie rozliczenia pracy opiekuńczej. Do pierwszej kategorii możemy zaliczyć:

- 1. indywidualny zakres usług społecznych** – wykaz czynności opiekuńczych podejmowanych wobec osoby niesamodzielnej, sporządzany przez pracownika socjalnego (w przypadku zlecenia usług przez jednostkę pomocy społecznej) lub przedsiębiorstwo społeczne jako realizatora usług, przez koordynatora usług lub osoby dokonujące diagnozy potrzeb podopiecznego (w przypadku usług komercyjnych);
- 2. indywidualny plan działania (IPD) z osobą niesamodzielną (w przypadku, gdy okres świadczenia usług przekracza 3 miesiące)** – opracowywany przez osobę świadczącą usługę we współpracy: z przedstawicielami przedsiębiorstwa społecznego dokonującymi diagnozy i osobą niesamodzielną lub z jej opiekunem faktycznym lub prawnym, gdy stan psychofizyczny podopiecznego uniemożliwia udział w ustalaniu IPD. IPD określa w szczególności: cele pracy oraz zadania wspierająco-aktywizujące (podtrzymanie umiejętności samoobsługowych, sprawności i aktywności osoby uprawnionej oraz zapobieganie negatywnym skutkom jej niesamodzielności), działania krótkoterminowe i długoterminowe do realizacji, podle-

gające modyfikacji w zależności od zmieniającej się sytuacji osoby niesamodzielnej;

3. **dziennik czynności opiekuńczych** – zawierający:
 - a. ewidencję wykonania zleconych czynności opiekuńczych prowadzoną na bieżąco przez osobę świadczącą usługi opiekuńcze, obejmującą datę, rodzaj wykonanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu;
 - b. potwierdzenie wykonania monitoringu środowiska i świadczonych usług opiekuńczych, dokonywane przez upoważnioną osobę np. koordynatora usług w PS (w przypadku usług komercyjnych), zawierające datę, cel wizyty, spostrzeżenia i wnioski oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

Na dokumentację dotyczącą usług mogą składać się również: karta pracy osoby świadczącej usługi; miesięczny harmonogram świadczenia usług opiekuńczych, opracowany najlepiej w dwóch wersjach: dla opiekunki – zawierający informacje o terminach i godzinach usług dla wszystkich podopiecznych oraz dla osoby niesamodzielnej – zawierający daty i godziny usług tylko jej dotyczące.

Dziennik usług opiekuńczych powinien być uzupełniany na bieżąco oraz znajdować się w miejscu zamieszkania podopiecznego. Dziennik powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający jego zagubienie, zniszczenie lub dekompletację. Jednocześnie wskazane jest, aby był dostępny dla osób wykonujących czynności monitoringowe oraz dla służb medycznych, w razie konieczności udzielenia pomocy osobie niesamodzielnej przez lekarza rodzinnego lub zespół pogotowia ratunkowego w nagłej sytuacji pogorszenia stanu zdrowia. Miejsce przechowywania dziennika najlepiej ustalić z członkami rodziny podopiecznego lub oznaczyć w sposób podobny do tego, jaki ma zastosowanie w przypadku "koperty życia". Informacja o miejscu przechowywania dziennika powinna znajdować się w dokumentacji podopiecznego w PS

3.2. SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

3.2.1. Zakres usług

Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (nie dotyczy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi) obejmują usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności (np. osoby leżące, osoby o dużym stopniu niesamodzielności) i wykonywane są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Poniżej szczegółowy zakres specjalistycznych usług uzupełniających usługi opiekuńcze na przykładzie przywołanego wcześniej dokumentu „*Standardy usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych przez m.st. Warszawę w zakresie zadań własnych gminy*”.

Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

1. *kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:
 - a) samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
 - b) dbałość o higienę i wygląd,
 - c) utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,*

- d) wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego (m.in. wyjście na spacer),*
- e) korzystanie z usług różnych instytucji;*
- 2. *interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:*
 - a) pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych – poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne;*
 - b) ułatwienie dostępu do edukacji i kultury;*
 - c) doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług;*
 - d) kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi;*
 - e) współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorej, niepełnosprawnej;*
- 3. *pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:*
 - a) w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno–rentowych,*
 - b) w wypełnieniu dokumentów urzędowych;*
- 4. *wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:*
 - a) w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy;*
 - b) w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia;*
 - c) w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą;*
 - d) w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku;*
- 5. *pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:*
 - a) nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków;*
 - b) pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach;*
 - c) zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe.*
- 6. *we wskazanych przez OPS przypadkach osoba realizująca specjalistyczne usługi opiekuńcze opracowuje, we współpracy z pracownikiem socjalnym szczegółowy miesięczny program realizacji usług oraz opracowuje sprawozdania z realizacji powyższego programu.*

Pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia (w szczególności dla osób, które ze względu na szczególny stan zdrowia wymagają opieki i pielęgnacji w miejscu zamieszkania m.in. osób leżących, osób z niepełnosprawnościami) w tym:

1. *pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,*
2. *uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,*
3. *pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptecce (ze środków finansowych odbiorcy usług, w aptekach położonych najbliżej miejsca zamieszkania, nie jako samodzielna czynność, wyłącznie w połączeniu z innymi czynnościami z zakresu)*
4. *pilnowanie przyjmowania leków, zgodnie ze zleceniem lekarskim oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania w tym w szczególności: rozkładanie i aplikacja leków trudnych do samodzielnego przyjęcia, z wyłączeniem iniekcji, mierzenie ciśnienia tętniczego, mierzenie glikemii i temperatury ciała aparaturą odbiorcy usług,*
5. *w szczególnie uzasadnionych przypadkach – zmiana opatrunków (na zlecenie lekarza), pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny, w tym w szczególności dla osób leżących:*
 - a) *mycie odbiorcy usług w łóżku (wyłącznie dla osoby leżącej),*
 - b) *higiena jamy ustnej, protez zębowych, mycie głowy,*
 - c) *pielęgnacja paznokci rąk i nóg,*
 - d) *kąpiel w asyście osoby drugiej lub przy użyciu sprzętu wspomagającego odbiorcy usług,*
 - e) *zmiana odzieży, bielizny osobistej i pościelowej, umycie/wymiana podkładu,*
 - f) *opróżnienie i utrzymanie w czystości worka z moczem, basenu, „kaczki”, podawanie i odbieranie kaczki/basenu, opróżnianie/ wymiana worka z wydaliniami,*
 - g.) *zmiana pampersa/pieluchomajtek i innych środków pomocniczych oraz wyniesienie nieczystości (pampersy, pieluchomajtki, wkładki itp.) do zewnętrznego pojemnika na odpady,*
 - h) *ułożenie odbiorcy w łóżku i zmiana pozycji ułożeniowej, w sytuacji tego wymagającej w obecności drugiej osoby,*
 - i) *asystowanie przy przejściu odbiorcy usług na wózek/fotel w sytuacji tego wymagającej w obecności osoby drugiej lub przy użyciu sprzętu wspomagającego odbiorcy usług,*

- j) zapobieganie odleżynom i odparzeniom,
 - k) nacieranie i oklepywanie, stosowanie okładów i kompresów, pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo,
 - l) przygotowanie posiłku (odgrzanie gorącego posiłku, przygotowanie kanapek) i podanie posiłku odbiorcy,
 - ł) karmienie odbiorcy usług w razie takiej konieczności, podanie płynów,
 - m) inne zlecone przez lekarza,
6. pomoc w dotarciu do placówek ochrony zdrowia, placówek rehabilitacyjnych.

Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
- współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług.

Ponadto osoba realizująca specjalistyczne usługi opiekuńcze w okresie ich realizacji, współpracuje z pracownikiem socjalnym OPS w zakresie zmian psychofizycznych i socjalnych odbiorcy usług (np. kwestiach mieszkaniowych, bytowych itp.).

3.2.2. Kwalifikacje osób świadczących usługi

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są świadczone przez osobę, która spełnia łącznie następujące warunki:

- a. spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych tj. posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi;
- b. posiada zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej;

- c. posiada zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Usługi specjalistyczne mogą również świadczyć osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi. Osoby te muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

1. szpitalu psychiatrycznym;
2. jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
4. ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
5. zakładzie rehabilitacji;
6. innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dodatkowo osoby te muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań; kształtowania nawyków celowej aktywności; prowadzenia treningu zachowań społecznych.

Ponadto zgodnie z zapisami projektu „Wytucznych EFS Plus” osoby takie powinny posiadać zaświadczenie:

- a. o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej;
- b. lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

3.2.3. Dokumentowanie usług

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dokumentuje się podobnie jak usługi podstawowe, tzn. każda osoba korzystająca z usług powinna mieć odrębną dokumentację zawierającą co najmniej diagnozę, klauzule informacyjną RODO, dokument przyznający usługi, indywidualny plan wsparcia, umowę dot. świadczenia usług lub kontrakt trójstronny, dziennik usług, dokumentację z monitoringu, kontroli.

3.3. USŁUGI ASYSTENCKIE

„Independent Living” (niezależne życie) to nazwa inicjatywy o charakterze samopomocowym wywodząca się z USA. W krajach UE od szeregu lat promowana jest tzw. koncepcja niezależnego życia, polega na udzielaniu osobom z niepełnosprawnościami pomocy w odzyskaniu kontroli nad własnym ciałem i stylem własnego życia. W Polsce, zawód asystenta osoby niepełnosprawnej został wpisany do klasyfikacji zawodów w 2001 roku.

Asystentura osobista (pomoc w sprawach codziennych) to wsparcie w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osób z niepełnosprawnościami, głównie z orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności. Usługi mogą być świadczone przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (AOON) lub asystenta osoby niepełnosprawnej (AON). Chociaż w systemie prawnym funkcjonuje tylko pojęcie asystenta osoby niepełnosprawnej, to w praktyce istnieje rozróżnienie pomiędzy AON a AOON. Ten pierwszy opiekuje się osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi, drugi osobami niesprawnymi ruchowo, wzrokowo lub słuchowo, ale w normie intelektualnej.

Zakres ich działań obejmuje takie same czynności, ale inny jest poziom decyzyjności asystentów. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną asystent aktywnie włącza się w system opieki nad nimi i wspomaga je w podejmowaniu decyzji. Asystent osobisty osób z niepełnosprawnością jest wykonawcą woli swojego podopiecznego. Wspiera jego aktywizację poprzez wykonywanie czynności, których ten z racji dysfunkcji fizycznych nie może wykonać samodzielnie.

Usługi asystenckie mogą być świadczone również z miejsca pracy oraz w szkole, jeżeli szkoła nie zapewnia takich usług.

3.3.1. Zakres usług

Usługa asystencka obejmuje wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego (np. wsparcie w przemieszczaniu się m.in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych, tłumaczenie na język migowy).

Asystent osoby niepełnosprawnej opiekuje się osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub z zaburzeniami psychicznymi i zakres jej obowiązków obejmuje np. załatwianie spraw w urzędach, pomoc w podejmowaniu decyzji za osobę z niepełnosprawnością, sprawowanie opieki nad nią – to wynika z jej niepełnosprawności. AON aktywnie włącza się w system rodziny osoby z niepełnosprawnością, instytucji społecznych oraz w system prawa stwarzając w miarę możliwości optymalne warunki rozwoju osoby z niepełnosprawnością. Program rehabilitacji społecznej i medycznej oferowany przez asystenta dotyczy potrzeb zdrowotnych, psychicznych, zawodowych, społecznych i kulturalnych osoby z niepełnosprawnością. Zadaniem AON jest umożliwienie osobie z niepełnosprawnością aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Asystent nie jest opiekunem, choć może być wykonawcą usług opiekuńczych w środowisku rodzinnym. AON nie wyręcza rodziny, choć jej pomaga. Jego usługa polega na pomocy w wykonywaniu ściśle określonych zadań i czynności. AON powinien umieć:

1. diagnozować warunki życia osoby z niepełnosprawnością i dążyć do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych),
2. współuczestniczyć w opracowaniu i współtworzy indywidualne programy rehabilitacji i pomocy osobie z niepełnosprawnością oraz weryfikuje program w oparciu o nowe dane,
3. udzielać porad i pomocy dotyczących zaspokojenia potrzeb i rozwiązywania problemów,
4. opiekować się osobą z niepełnosprawnością- pobudza aktywność osoby z niepełnosprawnością oraz jej rodziny w celu zaspokojenia potrzeb biopsychospołecznych.,
5. motywować osobę z niepełnosprawnością do podjęcia rehabilitacji,
6. stosować w razie potrzeby zabiegi pielęgnacyjne w opiece nad przewlekle chorym, nieprzytomnym i umierającym,

7. udzielać pierwszej pomocy w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego.

Rolą asystenta jest pomoc w codziennych czynnościach, skierowana głównie na usamodzielnienie, integrację oraz zapobieganie izolacji osób z niepełnosprawnościami. Zatem do usług świadczonych przez asystenta osoby niepełnosprawnej należy zaliczyć:

1. wspomaganie osoby z niepełnosprawnością w komunikacji z otoczeniem, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i innych,
2. pomoc w poruszaniu się po mieście i w korzystaniu ze środków transportu,
3. pomoc w docieraniu do szkół, miejsc pracy, na szkolenia oraz do placówek zajmujących się aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnościami,
4. towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w kontaktach społecznych – udział w imprezach kulturalnych, wyjściach do kin, teatrów, muzeów, na koncerty, na spotkania towarzyskie, na zakupy itp.
5. wspólne spędzanie czasu wolnego mające na celu rozwój zainteresowań.

Z kolei asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (AOON) to osoba określana mianem „inteligentnej protezy” lub „przedłużeniem ręki” dla osób sprawnych intelektualnie, ale niesprawnych ruchowo. Zadaniem AOON jest wykonywanie poleceń sprawnej umysłowo, ale niesprawnej fizycznie osoby. Słowo „osobisty” lub „personalny” oznacza kogoś kto służy osobie sprawnej intelektualnie a niesprawnej z powodu dysfunkcji narządu ruchu, wzroku, słuchu. Określając zakres zadań AOON można skorzystać z wykazu stanowiącego załącznik do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”. Czynności w nim zostały podzielone na cztery grupy dot. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego, wsparcia w przemieszczaniu się oraz podejmowania aktywności zawodowej.

Zakres wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych dotyczy pomocy w:

1. myciu głowy, myciu ciała, kąpiele;
2. czesaniu;
3. goleniu;
4. obcinaniu paznokci rąk i nóg;
5. zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku;

6. zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń;
7. przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów;
8. sianiu łóżka i zmianie pościeli.

Wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania) to pomoc w:

1. sprzątanii mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;
2. dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie;
3. myciu okien;
4. utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka itp.)
5. praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością);
6. podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go;
7. transporcie dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością);

Trzecia grupa zadań to wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania i dotyczy:

1. pchania wózka osoby z niepełnosprawnością;
2. pomocy w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi);
3. pomocy w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym;
4. pomocy we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu;
5. asystowania podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami lub innym środkiem transportu;
6. transportu podopiecznego samochodem osoby z niepełnosprawnością lub asystenta.

Ostatnia grupa obejmuje wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

- a. wyjście na spacer;
- b. asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, itp.
- c. wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy);
- d. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
- e. notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze;
- f. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, wyjściu na spacer;
- g. wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby z niepełnosprawnością).

Usługa asystencka jest świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby z niepełnosprawnością. Może zakładać elementy usług opiekuńczych o charakterze towarzyszącym. Jednak nie może ich wykonywać asystent, jeżeli nie ma do tego wymaganych uprawnień i odpowiedniego przygotowania medycznego.

3.3.2. Kwalifikacje osób świadczących usługi

Usługa asystencka może być świadczona przez:

1. **asystenta osoby niepełnosprawnej (AON)** – warunkiem zatrudnienia AON jest ukończone kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach;
2. **asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (AOON)** – warunkiem zatrudnienia kandydata jako AOON jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz **kompetencji społecznych:**
 - a. **podstawowych:** empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy;

b. pożądaných: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych; oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa, AOOD mogą zostać kandydaci:

- posiadający doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego;
- bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie.

Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat. Przedsiębiorstwo społeczne może pozyskać środki publiczne na szkolenie lub zrealizować je z udziałem własnych zasobów.

3.3.3. Dokumentowanie usług

Usługi asystenckie, podobnie jak wszystkie usługi społeczne powinny być w odpowiedni sposób dokumentowane. W przypadku realizacji usług na zlecenie instytucji publicznej sposób dokumentowania usług zostanie określony w umowie. Realizacja usług na zlecenie klienta indywidualnego np. członka rodziny osoby z niepełnosprawnością również wymaga prowadzenia dokumentacji, najczęściej w oparciu o procedury i wzory wewnętrzne przyjęte przez PS.

Dokumentację usług asystenckich, podobnie jak usług opiekuńczych, najlepiej prowadzić dla konkretnej osoby z niepełnosprawnością. Teczka takiej osoby powinna zawierać m.in. diagnozę, klauzulę informacyjną RODO, dokument przyznający usługi, kontrakt trójstronny lub umowę dotyczącą świadczenia usług, dziennik usług lub karty usług, a także dokumenty potwierdzające realizację monitoringu i ewaluacji usług.

Przykładowe wzory dokumentów opracowane na podstawie załączników do Programu MRiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” znajdują się w Narzędziowniku.

3.4. WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

Poradnictwo psychologiczne w przedsiębiorstwie społecznym świadczącym usługi społeczne może dotyczyć nie tylko bezpośrednio podopiecznych, ale również członków ich rodzin, a także osób świadczących usługi opiekuńcze i asystenckie. Warto zatem zadbać, aby zaangażować lub podjąć współpracę z psychologiem posiadającym doświadczenia w szerokim spektrum wsparcia, nie tylko osób niesamodzielnych, nieuleczalnie chorych, ale również zagrożonych wypaleniem zawodowym.

Zanim przedsiębiorstwo społeczne wprowadzi do oferty usług poradnictwo psychologiczne powinno przeprowadzić gruntowne rozeznanie dotyczące dostępności na rynku osób posiadających kwalifikacje i doświadczenie umożliwiające świadczenie usług dla tak specyficznej grupy jaką są osoby niesamodzielne, schorowane, z niepełnosprawnościami.

Poradnictwo psychologiczne może być świadczone w sposób bezpośredni w przedsiębiorstwie społecznym, w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej lub pośrednio z wykorzystaniem systemów komunikacji elektronicznej. Przedsiębiorstwo społeczne decydujące się na realizację usług poradnictwa dla osób z niepełnosprawnościami musi liczyć się z koniecznością odpowiedniego przygotowanie budynku i pomieszczeń. Podstawową zasadą jest, aby poradnictwo świadczone było w budynku pozbawionym barier architektonicznych. Budynek, w którym prowadzone jest poradnictwo dla osób z niepełnosprawnością powinien posiadać oznaczenia ułatwiające osobom z dysfunkcją wzroku orientację w budynku. Pomieszczenia, w których świadczone jest poradnictwo powinny być

przestronne, tak aby osoba na wózku inwalidzkim mogła się w nich swobodnie poruszać, a osoba głucha miała możliwość swobodnego czytania z ust specjalisty. Pomieszczenia te powinny zapewniać pełną dyskrecję klientom. Powinny być wyposażone w materiały wykorzystywane w trakcie usług – komputer z dostępem do Internetu i drukarkę, aktualną literaturę fachową. W pobliżu pomieszczenia powinna znajdować się toaleta dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a przed budynkiem co najmniej jedno miejsce parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami.

3.4.1. Zakres usług

Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez udzielanie pomocy osobom, które przeżywają kryzysy rozwojowe, trudności przystosowawcze i inne problemy natury psychologicznej. Usługa ta polega na udzielaniu porad w zakresie występujących aktualnie problemów podopiecznego w jego psycho-społecznym funkcjonowaniu. W przypadku osób starszych, schorowanych, z niepełnosprawnościami najczęściej mamy do czynienia z brakiem sensu życia, samotnością, poczuciem beznadziei, pustki egzystencjalnej, bycia ciężarem dla innych ze względu na wiek, chorobę i związane z nimi ograniczenia, a także ból i cierpienie. Psychologiczny wymiar choroby to odczuwanie jej jako stanu, ze wszystkimi dolegliwościami, które temu towarzyszą. Zaliczyć do nich można zniechęcenie i obniżony nastrój, charakterystyczny przy przewlekłych dolegliwościach bólowych, a także niepokój i lęk.

W procesie poradnictwa psychologicznego ważne jest zatem doświadczenie, które pozwoli dopasować do konkretnej osoby wsparcie w postaci sprawdzonych i profesjonalnych modeli, metod i standardów pracy uznanych w środowisku zawodowym psychologów. Wśród wielu z nich można wymienić np.:

1. logoterapię – nurt psychoterapii egzystencjalnej, którego podstawowym zadaniem jest tzw. leczenie sensem, czyli pomoc w odnalezieniu indywidualnego sensu życia danej osoby. Nazwa nurtu terapeutycznego pochodzi od greckiego słowa „logos” oznaczającego sens,
2. derefleksję – rozproszenie (odwrócenie) uwagi od tego na czym podopieczny przesadnie się koncentruje.

Najważniejszym zadaniem psychologa terapeuty jest jednak przezwyciężenie barier psychicznych osoby starszej. W przypadku zdecydowanej większości niesamodzielnych seniorów jako forma terapii wystarczy rozmowa czy chęć wysłuchania ich. Dopiero po nawiązaniu relacji, zdo-

byciu zaufania, można ocenić stan psychiczny osoby niesamodzielnej, jego przyczyny i zalecić konkretną formę terapii dostosowaną również do możliwości podopiecznego oraz jego rodziny i środowiska, w którym przebywa. Do najbardziej efektywnych można zaliczyć terapię zajęciową np. ergoterapię (przez pracę), muzykoterapię, arteterapię, ludoterapię (poprzez wspólne gry i zabawy np. warsztaty) silvoterapię, czyli kontakt z przyrodą. Najprostsze rodzaje terapii może wykonać opiekun lub członek rodziny.

Psycholog świadczy usługi najczęściej w sposób bezpośredni, indywidualnie, w przypadku osób niesamodzielnych w miejscu ich zamieszkania. W wyjątkowych sytuacjach, na kolejnych etapach terapii może być ona świadczona z wykorzystaniem urządzeń telekomunikacyjnych np. telefonu, komputera i dostępnych na nich komunikatorów. Oczywiście forma taka musi być dostosowana do umiejętności osoby niesamodzielnej i odbywać się z zachowaniem wszelkich zasad poufności.

Świadczenie usług „pośrednio” czyli z wykorzystaniem systemów telekomunikacyjnych dotyczy najczęściej osób z niepełnosprawnościami, które nie są w stanie pokonać występujących w ich otoczeniu barier architektonicznych. Poradnictwo psychologiczne dla osób z niepełnosprawnościami, członków ich rodzin oraz osób wspierających osoby z niepełnosprawnościami udzielane jest w sytuacjach i zakresach problemowych bezpośrednio związanych z występującym schorzeniem lub niepełnosprawnością, które wpływają na codzienne ich funkcjonowanie psycho-społeczne. Usługa poradnictwa psychologicznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin może być udzielana np. w sytuacjach:

1. pokonywania kryzysów życiowych przez osoby z niepełnosprawnością (zmiana w postrzeganiu siebie z osoby chorej na osobę z niepełnosprawnością, kryzys ograniczonej niezależności, kryzys pustki społecznej, kryzys rzeczywisty związany z kłopotami finansowymi, barierami architektonicznymi, trudnościami w zdobyciu sprzętu ułatwiającego życie codzienne, uzyskanie pracy);
2. kryzysu rozwojowego, rozumianego jako wydarzenie zachodzące w rozwoju, powodujące gwałtowną zmianę lub życiowy zwrot (reakcja na urodzenie dziecka w rodzinie osób z niepełnosprawnością, ukończenie studiów przez studenta niepełnosprawnego, zakończenie aktywności zawodowej) Wsparcie będzie miało na celu ułatwienie adaptacji do nowej sytuacji życiowej;
3. tzw. kryzysu sytuacyjnego, charakteryzującego się brakiem kontroli oraz przewidywalności wystąpienia sytuacji, np. udział w wypadku

komunikacyjnym, reakcja na informację o ciężkiej chorobie własnej lub członka rodziny, utrata pracy z powodu choroby;

Wsparcie psychologiczne będzie ważne również przy występujących trudnościach przystosowawczych, przejawiających się takimi zachowaniami jak impulsywność, zachowania agresywne, społeczne wycofanie, buntowniczość, ale również w sytuacji alienacji osobistej i społecznej jako konsekwencji niepełnosprawności, a także przy udzielaniu informacji o różnych formach pomocy psychologicznej, z której mogą korzystać osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny.

Planując zaangażowanie psychologa w przedsiębiorstwie społecznym warto uwzględnić, aby poza świadczeniem poradnictwa psychologicznego dla podopiecznych osoba ta miała również kwalifikacje do poprowadzenia grupy wsparcia lub wsparcia indywidualnego dla opiekunów zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym.

3.4.2. Kwalifikacje osób świadczących usługi

W polskim systemie prawnym zasady i warunki wykonywania zawodu psychologa określa ustawa z dnia 8 czerwca 2001 roku o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Ponieważ samorząd taki nie został do dnia dzisiejszego utworzony, psychologowie nie mogą uzyskać potwierdzenia prawa wykonywania zawodu, jak to ma miejsce w przypadku fizjoterapeutów. Legitymują się zatem tytułem zawodowym magistra na kierunku psychologia. Zatem wsparcie psychologiczne może być świadczone przez osoby mające co najmniej tytuł magistra psychologii. Najlepiej, gdyby osoby te miały ukończone dodatkowe kursy, szkolenia doskonalące techniki pracy z osobami starszymi, niepełnosprawnymi, nieuleczalnie chorymi np. terapeuta zajęciowy, psychoonkolog.

W przedsiębiorstwie społecznym zamiast szczegółowych regulacji wewnętrznych dotyczących poradnictwa psychologicznego można zastosować zasady wynikające z Kodeksu etycznego psychologa opracowanego przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

3.4.3. Dokumentowanie usług

Świadczenie poradnictwa powinno być dokumentowane poprzez:

1. prowadzenie terminarza zgłoszeń,
2. prowadzenie rejestru udzielonych porad,
3. sporządzenie, przez doradcę, karty usługi poradniczej,
4. gromadzenie ankiet ewaluacyjnych wypełnionych przez osoby uprawnione, zawierających ocenę jakości udzielonej porady.

Tajemnicą zawodową objęte są informacje uzyskane przez psychologa w związku z wykonywaniem przez niego czynności zawodowych. W związku z tym w przypadku poradnictwa psychologicznego wystarczy, jeżeli karta usługi będzie zawierała jedynie podstawowe informacje dotyczące usługi m.in. datę, czas trwania usługi, podpisy psychologa oraz osoby korzystającej z usługi, ewentualnie krótką informację o zastosowanych metodach terapii. Nie może zawierać żadnych szczegółów dotyczących diagnozy, problemów z jakimi zmaga się podopieczny, jego sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, przyczyn i skutków zaburzeń.

3.5. USŁUGI REHABILITACYJNE I FIZJOTERAPEUTYCZNE

Istotnym elementem systemu wsparcia osób niesamodzielnych są usługi rehabilitacyjne, w tym fizjoterapia. Usługi te zostały szczegółowo omówione w publikacji Rehabilitacja+, dlatego tutaj znajdują się tylko podstawowe informacje w tym zakresie. Nie można ich jednak pominąć, ponieważ mogą stanowić ważne źródło przychodu przedsiębiorstwa społecznego, niezależnie od tego czy będą finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia czy prywatnych środków odbiorców usług.

Rehabilitacja jest pojęciem szerszym niż fizjoterapia. Obejmuje ona szereg działań (lecniczych, psychologicznych, społecznych, organizacyjnych, technicznych i edukacyjnych) mających na celu przywrócenie całkowitej lub przynajmniej częściowej sprawności fizycznej lub psychicznej konkretnej osoby. Spektrum osób korzystających z rehabilitacji, czyli potencjalnych klientów PS jest bardzo szerokie. Można do nich zaliczyć nie tylko osoby niepełnosprawne fizycznie i/lub psychicznie, ale również osoby po zawale serca, udarze mózgu, po urazach czy operacjach, oraz takie, które zmagają się z zaburzeniami czucia lub równowagi lub dopiero przygotowujące się do zabiegów chirurgicznych.

Wyróżniamy kilka rodzajów rehabilitacji. Wiele z nich stanowiło usługę główną lub uzupełniającą w testowanych modelach przedsiębiorstw społecznych. Do najczęściej spotykanych zaliczamy jednak rehabilitację leczniczą, społeczną, zawodową, ale także logopedyczną, neurologiczną czy zabiegi fizjoterapeutyczne. Te ostatnie w zakresie nieobjętym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowią część specjalistycznych usług opiekuńczych.

Rehabilitacja może być świadczona stacjonarnie, w odpowiednio przygotowanych i wyposażonych przez przedsiębiorstwo społeczne pomieszczeniach. Może być świadczona również w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej.

Pomieszczenia, w których wykonywana jest działalność lecznicza, a do takich zalicza się fizjoterapię, powinny spełniać wymogi wynikające z obowiązujących przepisów prawa. Kształt i powierzchnia pomieszczeń muszą umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego wyposażenie. W zakresie wymagań ogólnobudowlanych przepisy nakazują, aby podłogi oraz połączenie ścian z podłogami wykonane były z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Lokal musi posiadać:

1. co najmniej jedną umywalkę wraz z baterią z ciepłą i zimną wodą;
2. dozownik z mydłem w płynie;
3. dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
4. pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, należy wyposażyć w zlew z baterią, chyba że stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przenoszone w szczelnych pojemnikach oraz w przypadku, gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

Szczegółowe informacje w zakresie dostosowania pomieszczeń do wymogów prawa są ogólnodostępne w Internecie m.in. na stronie Krajowej Izby Fizjoterapeutów. W przypadku wątpliwości lub chęci uzyskania praktycznych wskazówek można skontaktować się z PS realizującymi usługi rehabilitacyjne np. Spółdzielnią Socjalną Ale Smacznie z Dąbia, Związkiem Organizacji Pomocowych z Gorzowa Wielkopolskiego lub Fundacją ORCHidea z Walerianowa. Dane kontaktowe dostępne są w publikacji REHABILITACJA+.

3.5.1. Zakres usług

Najwięcej PS realizowało usługi fizjoterapeutyczne, polegające głównie na **kinezyterapii**, czyli „leczeniu ruchem”. Jej celem jest przywrócenie osobie niesamodzielnej pełnej lub przynajmniej częściowej sprawności pozwalającej na większy komfort życia. Kinezyterapia ma za zadanie oddziaływać na wszystkie układy w naszym organizmie, tj. układ ruchu, krążenia, oddechowy, nerwowy, pokarmowy i moczowo – płciowy. Najczęściej jednak stosowana jest przy usprawnieniu kończyn górnych i dolnych np. po złamaniach, urazach, długotrwałym unieruchomieniu.

Zaletą kinezyterapii jest możliwość jej realizacji również w miejscu zamieszkania podopiecznego, ponieważ nie wymaga stosowania licznych skomplikowanych sprzętów. Ponadto wiele prostych ćwiczeń osoby niesamodzielne mogą wykonywać same, z pomocą opiekunki lub członków rodziny.

Bardziej skomplikowana jest natomiast **fizykoterapia**, która w procesie leczniczym wykorzystuje zjawiska fizyczne takie jak: ultradźwięki, prąd elektryczny, pole magnetyczne, niską i wysoką temperaturę, promieniowanie – zarówno podczerwone, jak i ze spektrum światła widzialnego. Fizykoterapia oddziałuje na miejsca zmienione chorobą, wspomagając np. zmniejszanie bólu, obrzęków i stanów zapalnych, leczenie i gojenie się ran. Wprowadzenie tego rodzaju rehabilitacji do usług PS wymaga jednak zakupu specjalistycznego sprzętu np. aparaty do elektroterapii, krioterapii, ultradźwięków posiadające odpowiednie certyfikaty bezpieczeństwa i przeglądy; zaangażowania lub przeszkolenia personelu; posiadania dodatkowej powierzchni na gabinety przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i spełniające wymogi, o których była mowa powyżej.

Uzupełnieniem usług opiekuńczych może być także różnego rodzaju **rehabilitacja specjalistyczna** obejmująca działania opracowywane dla pacjentów o szczególnych potrzebach. Rehabilitację specjalistyczną zlecają lekarze specjaliści lub poradnie specjalistyczne. Mowa tutaj m.in. o rehabilitacji kardiologicznej (w przypadku schorzeń układu sercowo – naczyniowego), neurologicznej, ortopedycznej (po urazach i przy problemach typowo ortopedycznych). Wśród usług oferowanych przez podmioty wdrażające model przedsiębiorstwa społecznego realizującego wiązki usług pojawiały się też neurostymulacja oraz rehabilitacja logopedyczna. Obie mające na celu stymulację umysłową i ruchową, w tym zmniejszenie lub cofnięcie afazji u osób po udarach mózgu lub z objawami demencji.

3.5.2. Kwalifikacje osób świadczących usługi

Wymogi dla osób świadczących usługi rehabilitacyjne są bardziej restrykcyjne i konkretne niż w przypadku typowych usług opiekuńczych, ponieważ mamy tutaj do czynienia z przedstawicielami zawodów typowo medycznych np. neurolog, lekarz rehabilitacji czy fizjoterapeuta. Ze względu na przeważający w trakcie wdrażania zakres usług rehabilitacyjnych dotyczący rehabilitacji ruchowej i fizjoterapii skupimy się głównie na kwalifikacjach fizjoterapeuty.

Przedsiębiorstwo społeczne planujące realizację usług fizjoterapeutycznych czy rehabilitacji ruchowej musi mieć świadomość, że nie wystarczy zatrudnić masażystów lub przeszkolić któregoś z pracowników na kursie masażysty. Należy zaangażować specjalistę z odpowiednimi uprawnieniami, określonymi ustawą z 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty. Od tego czasu fizjoterapię mogą wykonywać jedynie osoby, które ukończyły studia kierunkowe:

- I stopnia (licencjat),
- II stopnia (magister),
- czteroletnie studia podyplomowe specjalistyczne.

Muszą to być osoby cechujące się dużą sprawnością fizyczną, siłą i kondycją, ponieważ ich praca polega głównie na wykonywaniu terapii manualnych, ćwiczeń, masaży. Ponadto fizjoterapeutów uznano za specjalistów pierwszego kontaktu i umożliwiono im dostęp do dokumentacji medycznej, dzięki czemu mogą oni samodzielnie przyjmować pacjentów oraz planować leczenie.

Ważne jest, aby osoby świadczące w/w usługi posiadały aktualne prawo wykonywania zawodu, co można sprawdzić wchodząc np. na stronę Krajowej Izby Fizjoterapeutów: <https://kif.info.pl/rejestr>.

Fizjoterapeuta zatrudniony lub współpracujący z przedsiębiorstwem społecznym realizującym usługi opiekuńcze dla osób niesamodzielnych powinien także cechować się dużą cierpliwością i wyrozumiałością, empatią i odpornością emocjonalną. Osoba z niepełnosprawnością, schorowany senior to pacjenci ze szczególnymi potrzebami (w tym psychicznymi), podobnie jak jego rodzina, z której oczekiwaniami i emocjami trzeba potrafić sobie radzić czasami nawet bardziej niż z samym wykonywaniem usług rehabilitacyjnych.

3.5.3. Dokumentowanie usług

W związku z tym, że fizjoterapeuta jest zawodem medycznym, nie tylko ma dostęp do dokumentacji medycznej, ale również sam ją wytwarza. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej prowadzonej w ramach praktyk zawodowych fizjoterapeutów określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Rozporządzenie wprowadziło obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

W stosunku do fizjoterapeutów, także wykonujących zawód w przedsiębiorstwie społecznym będącym podmiotem leczniczym, ale również

prowadzących praktykę zawodową, zastosowanie mają ogólne przepisy rozporządzenia, zgodnie z którymi dokumentację stanowi:

1. dokumentacja indywidualna – dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych;
2. dokumentacja zbiorcza – dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja indywidualna obejmuje:

1. dokumentację indywidualną wewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
2. dokumentację indywidualną zewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot.

Wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis). Wpis w dokumentacji w postaci papierowej nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Strony wydruku dokumentacji oraz strony dokumentacji w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. Pierwsza strona wydruku dokumentacji indywidualnej oraz pierwsza strona dokumentacji w postaci papierowej zawiera oznaczenie pacjenta:

1. nazwisko i imię (imiona),
2. datę urodzenia i określenie płci (tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany),
3. adres miejsca zamieszkania (wpisuje się w pierwszej wytworzonej dla tego pacjenta dokumentacji wewnętrznej),
4. numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj (nazwę oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony) i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
5. w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

Kolejne strony dokumentacji zawierają co najmniej imię (imiona) i nazwisko pacjenta.

PS zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki. Zabezpieczenie dokumentacji wymaga w szczególności:

1. systematycznego szacowania ryzyka zagrożeń oraz zarządzania tym ryzykiem;
2. opracowania i stosowania udokumentowanych procedur zabezpieczania dokumentacji i systemów ich przetwarzania, w tym procedur dostępu oraz przechowywania;
3. stosowania środków bezpieczeństwa adekwatnych do zagrożeń, uwzględniających najnowszy stan wiedzy;
4. dbałości o aktualizację oprogramowania;
5. bieżącego kontrolowania funkcjonowania organizacyjnych i techniczno-informatycznych sposobów zabezpieczenia, a także okresowego dokonywania oceny skuteczności tych sposobów;
6. przygotowania i realizacji planów przechowywania dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na informatyczne nośniki danych i do nowych formatów danych, jeżeli tego wymaga zapewnienie ciągłości dostępu do dokumentacji.

System teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja, zapewnia:

1. integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach udokumentowanych procedur;
2. stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
3. wymagalność identyfikacji osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany i zakresu dokonanych zmian w dokumentacji lub metadanych;
4. informację o czasie sporządzenia dokumentacji oraz dokonania wpisu lub innej zmiany;
5. przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 pkt 3 rozporządzenia;
6. możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a w przypadku ich braku – możliwość prowadzenia i udostępniania

dokumentacji w standardach HL7 oraz DICOM lub innych standardach i formatach;

7. możliwość wydruku dokumentacji;
8. możliwość eksportu całości danych w standardach i formatach, o których mowa w pkt 6, w sposób umożliwiający odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym.

Dokumentacja dotycząca stanu zdrowia podopiecznego, niezależnie od tego jakiego rodzaju usługami rehabilitacyjnymi go obejmujemy, musi spełniać wymogi wynikające z w/w rozporządzenia. Dotyczy to PS będących podmiotami leczniczymi, a na etapie wdrażania modelu kilka podmiotów taki wpis uzyskało. Te które planują go uzyskać m.in. ze względu na planowane kontraktowanie usług z Narodowym Funduszem Zdrowia lub możliwość korzystania ze zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) powinny szczegółowo zapoznać się z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentowania usług.

Za pomocą karty usług można zatem udokumentować wyłącznie ilości godzin usług rehabilitacyjnych realizowanych np. w ramach projektów i traktować ją jako dokument dodatkowy, który nie zastępuje dokumentacji medycznej. W stosunku do bieżącego świadczenia usług należy prowadzić dokumentację zgodnie z rozporządzeniem przede wszystkim, aby umożliwić podopiecznym lub członkom ich rodzin wgląd do informacji o realizowanych czynnościach np. poprzez Internetowe Kontro Pacjenta (IKP).

3.6. USŁUGI „ZŁOTEJ RĄCZKI”

Tzw. „złota rączka” to najbardziej pożądana usługa dodatkowa w środowisku osób niesamodzielnych, polegająca na wykonywaniu różnego rodzaju napraw lub prac remontowych. Nie wymaga ona szczególnych kwalifikacji i umiejętności od osób wykonujących najprostsze usługi i jednocześnie jest najłatwiejsza do realizacji przez przedsiębiorstwo społeczne. Większość PS realizujących usługi remontowe, usługi pielęgnacji terenów zielonych, prac stolarskich zatrudnia osoby, oraz posiada narzędzia i sprzęt, przy pomocy których może realizować drobne usługi zarówno w domu jak i otoczeniu miejsca zamieszkania osoby niesamodzielnej.

3.6.1. Zakres usług

W przypadku modeli przedsiębiorstw społecznych wdrażających wiązki usług najczęściej czynności wykonywane przez „złotą rączkę” dotyczyły drobnych, bieżących napraw, takich jak:

1. wymiana żarówki;
2. regulacja drzwiczek w szafkach;
3. naprawa kranu, splotczki, ciekącego syfonu;
4. przykręcenie półki;
5. wymiana zamka w drzwiach;
6. regulacja zawiasów;
7. odświeżenie ścian;
8. uzupełnienie ubytków w płytkach łazienkowych;
9. porządkowanie otoczenia wokół domu, w tym dojazd do domu.

Mogą zdarzyć się jednak prace w większym zakresie wymagające konkretnych umiejętności oraz uprawnień np. wymiana i podłączenie kuchenki gazowej. Jeżeli zaangażowany fachowiec nie będzie posiadał wymaganych uprawnień, wadliwe podłączenie może grozić uszkodze-

niem sprzętu oraz utratą gwarancji. Prace o większym zakresie to także złożenie i montaż mebli, malowanie pomieszczeń, demontaż boazerii, remont łazienki, wymiana drzwi, montaż poręczy czy przemeblowanie umożliwiające podopiecznemu większą samodzielność w wykonywaniu czynności dnia codziennego.

W skrajnych przypadkach usługi „złotej rączki” mogą dotyczyć np. gruntownego porządkowania pomieszczeń powiązanego z wywozem niepotrzebnych sprzętów, doprowadzeniem ogrodu do funkcjonalności, zabezpieczeniem dachu przed przeciekaniem, rąbaniem drewna na opał czy wrzuceniem węgla do piwnicy. Usługi świadczone w domu oraz w jego otoczeniu zawsze będą wymagały większego zaangażowania ludzi, narzędzi i sprzętu niż usługi w mieszkaniu w budynku wielorodzinnym.

3.6.2. Kwalifikacje osób świadczących usługi

Najczęściej drobne prace polegające na pomalowaniu ściany, wyregulowaniu zawiasów w szafce, przetkaniu syfonu czy wymianie żarówki są w stanie wykonać osoby posiadające doświadczenie w wykonywaniu prostych prac remontowych. Sprawa jednak się komplikuje, jeżeli w mieszkaniu osoby niesamodzielnej konieczne będzie podłączenie kuchenki gazowej, elektrycznej lub pralki. Wtedy, aby nie stracić gwarancji oraz nie narazić zdrowie i życia współmieszkańców konieczne będzie wykonanie montażu przez fachowca posiadającego aktualne uprawnienia np. elektryczne (SEP) lub gazowe.

Przedsiębiorstwo społeczne angażując osoby do realizacji tych usług, poza weryfikacją ewentualnych uprawnień wynikających z przepisów prawa, powinno pamiętać o kompetencjach i predyspozycjach społecznych fachowców, empatii i wyrozumiałości, a przede wszystkim uczciwości.

3.6.3. Dokumentowanie usług

W przypadku dokumentowania usług „złotej rączki” wystarczy jeżeli ograniczymy się do standardowej karty usługi, zawierającej datę, godziny i miejsce świadczenia usługi, dane osoby świadczącej usługę, dane osoby korzystającej z usługi oraz krótki opis wykonanych prac i podpisy w/w. Zalecane jest aby w karcie usługi znalazła się informacja czy usługa została wykonana z materiałów dostarczonych przez fachowca czy z materiałów powierzonych przez osobę niesamodzielną wraz z ich wskazaniem (nazwa, rodzaj, ilość). Pozwoli to uniknąć ewentualnych nieporozumień, oskarżeń o kradzież czy oszustwo, a przede wszystkim będzie miało wpływ na wycenę usługi.

4. CENY USŁUG

Wiele przedsiębiorstw społecznych ma problem z ustaleniem cen usług oferowanych na wolnym rynku. Zdecydowanie łatwiej jest im przygotować budżet do wniosku o dofinansowanie zadania ze środków publicznych niż skalkulować cenę za komercyjne świadczenie usługi. W konsekwencji prowadzi to do coraz gorszej kondycji finansowej PS. Problem ten wynika z dwóch źródeł. Jednym z nich jest uzależnienie od różnego rodzaju dofinansowań i refundacji (np. wsparcie pomostowe, refundacja składek ubezpieczeniowych). Kolejnego należy upatrywać przede wszystkim w braku umiejętności szacowania kosztów, znajomości rodzajów kosztów jakie ponosi PS, a nierzadko również ich wysokości. Potwierdzeniem czego jest m.in. sposób prowadzenia ksiąg rachunkowych uniemożliwiający w/w analizy.

Fakt ten znalazł odzwierciedlenie również przy realizacji wiązek usług. Pomimo, że PS miały obowiązek prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej w zakresie wydatków dotyczących realizacji wdrażania, nie więcej niż trzy PS zdecydowały się na wyodrębnienie kosztów z podziałem na realizowane usługi. Pozostałe ograniczyły się do niezbędnego minimum rozróżnienia kosztów dotyczących usług ogółem oraz kosztów administracyjnych. Aby skalkulować cenę usługi należy znać:

1. wysokość kosztów stałych przedsiębiorstwa;
2. wysokość kosztów związanych z realizacją danej usługi np. pełny koszt wynagrodzeń lub wysokość obowiązującej minimalnej stawki godzinowej;
3. koszty zakupy materiałów niezbędnych do wykonania usługi oraz
4. koszty użytkowania sprzętu, jeżeli taki jest potrzebny do wykonania usługi.

Przy kalkulacji ceny należy uwzględnić także czynniki zewnętrzne: ceny na lokalnym rynku oraz możliwości finansowe potencjalnych klientów.

Usługi opiekuńcze świadczone są w godzinach (60 minut). Minimalna stawka wynagrodzenia za godzinę pracy zleceniobiorcy od 1 stycznia 2023 roku to 22,80 zł, a wynagrodzenia 3490,00 zł (bez kosztów pracodawcy). Do tego należy dodać koszt zakupu środków ochrony osobistej (min. rękawiczki, środek do dezynfekcji rąk) oraz zwrot kosztów dojazdu – najczęściej jest to koszt zakupu biletu okresowego np. miesięcznego. Nie możemy też zapomnieć o kosztach stałych PS takich jak czynsz, media, ubezpieczenie, telefon, wynagrodzenie koordynatora usług opiekuńczych, kosztach reklamy, księgowości, użytkowania samochodu (jeżeli PS posiada), materiałów biurowe, środków czystości, podatku od nieruchomości oraz innych nieprzewidzianych wydatkach np. naprawa kopiarki, konieczność wyjazdu na spotkanie przedstawicieli PS, dopłata do mediów. Jeżeli podmiot nie ma innych źródeł przychodu wszystkie w/w koszty muszą zostać sfinansowane z opłat osób korzystających z usług opiekuńczych.

Przyjmijmy, że miesięczne koszty stałe PS (bez wynagrodzeń opiekunek) wynoszą 10 tys. zł. Z rozeznania rynku wynika, że ceny usług opiekuńczych kształtują się pomiędzy 25,00 a 40,00 zł za godzinę. W tym np. z tabeli odpłatności za usługi opiekuńcze w gminie wynika, że maksymalna stawka za godzinę usługi wynosi 25,00 zł Natomiast 40,00 zł to stawka za godzinę pracy prywatnej opiekunki świadczącej usługi dla osoby leżącej. W/w kwoty stanowią minimalną i maksymalną cenę w jakiej PS musi zaoferować swoje usługi. Średnia cena za godzinę usługi wynosi zatem 32,50 zł. PS planuje świadczyć usługi dla dziesięciu podopiecznych i zamierza do tego zatrudnić trzy opiekunki w wymiarze pełnego etatu, każdą z wynagrodzeniem stanowiącym minimalną krajową. Ile godzin usług będzie musiało zrealizować PS, aby zarobić na koszty?

I.p.	Rodzaj kosztu	Wysokość kosztu (zł)
1	Wynagrodzenia opiekunek wraz z kosztem pracodawcy 3 os. x 4205 zł	12 615,00
2	Miesięczne koszty stałe	10 000,00
	Razem:	22 615,00

Wariant 1. Przy średniej stawce PS, aby uzyskać przychód pozwalający tylko na pokrycie kosztów musi zrealizować ok. 696 godz. usług opiekuńczych ($20615 / 32,50 = 696$), co daje ok.:

1. 232 godz. miesięcznie na opiekunkę oraz
2. 70 godz. usług na podopiecznego.

Wariant 2. Przy minimalnej cenie za godzinę usług PS musi zrealizować ok. 905 godz. usług, czyli ok.:

1. 301,5 godz. na opiekunkę oraz
2. 90,5 godz. na podopiecznego.

Wariant 3. Przy maksymalnej cenie za godzinę usług PS musi zrealizować ok. 565 godz. usług, czyli ok.:

1. 188 godz. na opiekunkę oraz
2. 56,5 godz. na podopiecznego.

Najprostsza kalkulacja matematyczna, która nie wymaga stosowania skomplikowanych narzędzi, wzorów, schematów obrazuje, że w żadnym z powyższych wariantów PS nie zarabia nawet na koszty podstawowe. Dodatkowo jeszcze przekroczono normy czasu pracy opiekunek i - prawdopodobnie – możliwości finansowe podopiecznych. Co zatem można zrobić w takiej sytuacji?

Rozwiązanie 1. Pozyskać środki publiczne na dofinansowanie realizacji usług. Rozwiązanie nie wchodzi w rachubę jeżeli planujemy rozpocząć realizację usług w trakcie trwania roku kalendarzowego i gmina już zleciła usługi innemu wykonawcy. Należy też zweryfikować czy w ogóle gmina finansuje usługi opiekuńcze na swoim terenie.

Rozwiązanie 2. Poszukać dodatkowych klientów, przy jednoczesnym zmniejszeniu im miesięcznego limitu godzin usług tak, aby opiekunki nie przekraczały limitu godzin pracy oraz ustaleniu nowej minimalnej stawki za godzinę usługi. Przyjmijmy, że trzy opiekunki są w stanie wykonać 150 godz. usług każda, czyli łącznie 450 godz. co oznacza, że minimalna stawka za godzinę świadczonej usługi powinna wynosić ok. 50,2 zł zatem nie jesteśmy w stanie sprzedać usługi po takiej cenie.

Rozwiązanie 3. Uruchomić dodatkowe, lepiej płatne usługi. Należy dokonać ponownej analizy uwzględniając m.in. potrzebę dodatkowego zatrudnienia, zakupu wyposażenie, co oznacza wzrost stałych kosztów. Optymalnym rozwiązaniem byłaby możliwość uruchomienie dodatkowej usługi w oparciu o już posiadane zasoby (samochód, koordynator usług z prawem jazdy). Taka usługą w powyższym przypadku może być np. transport osób niesamodzielnych do lekarza, urzędu, na rehabilitację.

Rozwiązanie 4. Poszukać oszczędności na kosztach stałych.

Rozwiązanie 5. Propozycja czytelnika.

Powyższy przykład obrazuje jak, w najprostszy sposób, zweryfikować czy opłaca nam się prowadzenie działalności w danym obszarze. Oczywiście można korzystać z różnych narzędzi, wzorów, przygotowanych najczęściej w arkuszu kalkulacyjnym, który po wpisaniu odpowiednich informacji wyliczy nam cenę, opłacalność, zysk itp. Należy jednak zapamiętać, że bez gruntownej znajomości kosztów (rodzaj, wysokość)

nie można zaplanować działalności przynoszącej zyski lub pozwalającej zarobić co najmniej na pokrycie kosztów.

Zakładając, że jednak przedstawiciele PS mają odpowiednią wiedzę w tym zakresie poniżej zaprezentowano przykłady cen różnych usług stosowanych na rynku.

Usługi opiekuńcze podstawowe – od 25,00 zł/godz. usługi świadczonej w dni robocze od 7.00/8.00 do 19.00/20.00; cena wzrasta do 28,00 – 30,00 zł/godz. za usługi świadczone w godz. 19.00/20.00 do 7.00 oraz w soboty, niedziele i święta; usługa może być oferowana również w pakietach tygodniowych, weekendowych, obejmujących np. 40, 60, 80, 100, 120 lub 160 godz. w miesiącu. W przypadku szacowania cen pakietów podmioty stosują różne praktyki wyliczając łączne wynagrodzenie za usługi jako iloczyn stałej stawki jednostkowej i liczby godzin lub nieznacznie zmniejszając stawkę za godzinę w przypadku pakietów z większą ilością godzin usług.

Usługi asystenckie – 40,00 zł/godz. – pełny koszt wynagrodzenia AOOD wg programu MRiPS.

Usługi fizjoterapeutyczne – średnio 140,00 zł – 160,00 zł. za wizytę, w przypadku dojazdu do klienta należy doliczyć dodatkowo ok. 20-30 zł za dojazd; przykładowe ceny konkretnych zabiegów: krioterapia miejscowa – 45,00 zł, terapia tkanek miękkich – 110,00 – 160,00 zł, terapia punktów spustowych – 120,00 zł, ćwiczenia rehabilitacyjne 90,00 – 130,00 zł.

Usługi psychologiczne – od 80,00 do nawet 200 zł, średnia cena 100-120 zł, zależy od regionu, czasu trwania usługi oraz wykształcenia i renomy psychologa; co do zasady pierwsza wizyta trwa dłużej i jest droższa, kolejne są o 20,00 – 30,00 zł tańsze.

Usługi poradnicze – 40,00 – 120,00 zł, pełny koszt wynagrodzenia wg taryfikatorów do projektów UE lub stosowanych do wyceny przez jednostki samorządu terytorialnego, wysokość stawki uzależniona od rodzaju poradnictwa (życiowe, ekonomiczne, prawne); w przypadku porad prawnych PS musi liczyć się z tym, że na rynku dla osób, których nie stać na opłacenie usług komercyjnych, w każdej gminie dostępne są nieodpłatne usługi prawne, nawet jeżeli ich zakres jest mocno ograniczony a jakość różnie oceniana, to przygotowując ofertę takich usług PS musi się zastanowić czym przyciągnąć klienta;

Usługi dietetyczne – średnio 100,00 – 150,00 zł, w zależności czy wizyta uwzględnia pomiary, przygotowanie jadłospisu cena może być wyższa.

5. MONITORING I EWALUACJA USŁUG

Świadczenie usług powinno podlegać monitoringowi i okresowej ewaluacji przez przedsiębiorstwo realizujące usługi. Podstawowym celem monitoringu i ewaluacji jest użyteczność pozyskanych w wyniku ich przeprowadzenia informacji. Należy więc zadbać o to, by ich efekty były wykorzystane dla poprawy jakości działań przedsiębiorstwa społecznego, czyli do ciągłego podnoszenia jakości świadczonych usług. Te procesy są ważnym elementem zarządzania podmiotem. Jaka jest między nimi różnica?

Monitoring to sprawdzenie osiągniętych wyników w odniesieniu do określonych wcześniej oczekiwań. Obejmuje on systematyczne zbieranie informacji dotyczących użytych zasobów i uzyskanych efektów. Najprościej rzecz ujmując polega na gromadzeniu danych ilościowych i porównaniu czy np. w ostatnim kwartale zrealizowano założoną ilość godzin usług? Jeżeli nie, to należy zweryfikować czy ze wsparcia korzystali wszyscy podopieczni w założonym wymiarze, czy może ktoś skorzystał z mniejszej ilości godzin usług ze względu na pobyt w placówce zdrowotnej lub wyjazd do rodziny. Może ograniczono ilość godzin usług z uwagi na chorobę opiekunki i brak możliwości jej zastąpienia.

Monitoring świadczenia usług opiekuńczych, realizowany jest w szczególności przez:

- a. analizę dziennika czynności opiekuńczych;
- b. wizytacje w miejscu świadczenia usług opiekuńczych;
- c. zasięgnięcie opinii osób objętych usługami lub ich przedstawicieli ustawowych oraz osób z najbliższego otoczenia.

Mając na względzie stosunek zależności między osobą korzystającą z usług opiekuńczych a opiekunką, prowadząc powyższe działania, należy zapewnić warunki dla swobodnej wypowiedzi obu w/w stron. Wnioski wynikające z monitoringu świadczenia usług opiekuńczych mogą stanowić podstawę do korekty indywidualnych zakresów usług opiekuńczych.

Natomiast **ewaluacja** to ocena jakości, wartości i znaczenia, w tym przypadku usług, w procesie zwiększania, utrzymania samodzielności podopiecznego. Charakterystyczną cechą ewaluacji jest systematyczne badanie prowadzone z użyciem różnych metod, złożone ze zbierania danych, ich analizy, oceny oraz informowania o wynikach. Ewaluacja może być prowadzona cyklicznie, w połowie realizacji usług lub po ich zakończeniu. W przypadku usług PS może przyjąć różne aspekty, które będą podlegały ocenie w trakcie ewaluacji. Efektem ewaluacji może być np. zalecenie dotyczące zwiększenia liczby zatrudnionych opiekunek o kwalifikacjach medycznych, co pozwoli zwiększyć ilość świadczonych usług. Może być zalecenie dotyczące konieczności zorganizowania dodatkowych szkoleń dokształcających dla opiekunek, ale z ewaluacji może też wynikać konieczność zmiany sposobu dokumentowania usług. Proces ewaluacji może dać przedsiębiorstwu odpowiedź na wiele pytań związanych m.in.:

- a. z planowaniem usług (rodzaj, ilość godzin) i zasadnością ich realizacji (potrzeby rynkowe, posiadane zasoby) – tzw. ewaluacja ex-ante, czyli realizowana na etapie planowania działań, które mają umożliwić przedsiębiorstwu realizację założonego celu, którym może być dywersyfikacja usług, zwiększenie przychodów PS, dostosowanie koszyka usług do rzeczywistych potrzeb rynku itp.
- b. oceną potrzeb wprowadzenia zmian w realizowanych usługach – tzw. ewaluacja mid-term, czyli realizowana w trakcie świadczenia usług, cyklicznie np. w połowie roku lub raz na kwartał; Ocena wykonania indywidualnego zakresu usług społecznych powinna być dokonywana nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy i powinna dać odpowiedź na pytanie o efektywność wspierania Seniora w zakresie i w formie, jaka została przewidziana. W razie potrzeby należy wprowadzić zmiany co do formy usług, ich zakresu oraz sposobu realizacji
- c. oceną osiągniętych efektów i ich zgodności założonymi celami – tzw. ewaluacja e-post, realizowana po zakończeniu projektu, świadczenia usług lub po prostu po roku działalności PS.

Procesy monitoringu i ewaluacji powinny być dokumentowane. Najczęściej monitoring prowadzony jest przez przedstawicieli PS np. przez koordynatora usług. Natomiast ewaluację zleca się podmiotom zewnętrznym. Oba procesy mogą być wykonane przez zespół powołany przez przedsiębiorstwo społeczne składający się np. z koordynatora usług, wybranej opiekunki i psychologa wspierającego osoby świadczące usługi opiekuńcze lub innego przedstawiciela zawodu medycznego albo ewaluatora.

Oczywiście można ograniczyć monitoring i ewaluację do analizy dokumentów i gromadzenia ankiet ewaluacyjnych jako potwierdzenia wykonania w/w procesów. Można też podejść profesjonalnie do analizy dokumentów i uzyskanych wyników, wyciągając użyteczne wnioski umożliwiające wprowadzenie zmian w dokumentowaniu usług czy w procesie ich świadczenia, pozwalające na zwiększenie jakości lub wprowadzenie elementów wyróżniających PS wśród innych realizatorów usług.

PODSUMOWANIE CZĘŚCI 2

Nie wstyd nie wiedzieć, lecz wstyd nie pragnąć swojej wiedzy uzupełnić. (F. Chwalibóg).

Celem tego opracowanie jest zachęcenie przedstawicieli przedsiębiorstw społecznych do ciągłego doskonalenia, aktualizowania swojej wiedzy, a przede wszystkim wskazanie im kierunku dalszych poszukiwań szczegółowych informacji, niezbędnych do świadczenia usług społecznych. Jesteśmy społeczeństwem starzejącym się, przez co rynek usług społecznych, opiekuńczych rośnie w ogromnym tempie. Im wcześniej przedsiębiorcy społeczni przygotowują się do wdrożenia odpowiednich standardów wewnątrz swojego przedsiębiorstwa, tym łatwiej będzie im realizować wysokiej jakości usługi w przyszłości. To umożliwi im zapewnienie bezpieczeństwa podopiecznym i opiekunom oraz umożliwi rozwój działalności, w tym realizację nowych usług, a dzięki temu oferowanie swoich usług coraz większej liczbie osób.

Jeżeli przekaz niniejszej publikacji niniejszej publikacji nie jest wystarczająco przekonujące, to można sobie wyobrazić, że członkowie naszych rodzin lub my sami będziemy kiedyś korzystać z usług opiekuńczych. Czy na pewno nie chcielibyśmy, aby otoczono nas opieką o najwyższych standardach zamiast jakąkolwiek?

OPIEKA+

NARZĘDZIOWNIK

W niniejszej części publikacji znajdują się wzory wniosków, przykłady dokumentów, które można wykorzystać w przedsiębiorstwie społecznym realizującym usługi. Wzory dotyczą przede wszystkim wniosków o wpis do ewidencji m.in. przedsiębiorstw społecznych czy podmiotów realizujących usługi lecznicze. Natomiast przykłady pozostałych dokumentów przedsiębiorstwa społecznego dotyczą procedur wewnętrznych, diagnozy podopiecznych czy dokumentowania realizacji usług komercyjnych lub współfinansowanych ze środków publicznych (jeżeli zleceniodawca nie zapewnia swoich wzorów dokumentów).

Należy pamiętać, że wszystkie wzory, przykłady należy dostosować do potrzeb i możliwości przedsiębiorstwa społecznego. Nie powinno się ich stosować bez wcześniejszego zweryfikowania treści. Nawet po dostosowaniu ich zapisów do indywidualnej sytuacji PS, dokumenty powinny podlegać cyklicznemu przeglądowi i ewentualnym zmianom. Każda czynność i procedura powinny być rzetelnie udokumentowane, co jest dowodem na dbałość przedsiębiorstwa o zapewnienie jakości usług oraz bezpieczeństwo osób korzystających oraz świadczących usługi w ramach przedsiębiorstwa społecznego.

1.1.

WZÓR

WNIOSKU O PRYZNANIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

- ❖ Wniosek należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z informacjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

I. Dane Wnioskodawcy:

1. Nazwa podmiotu ekonomii społecznej lub jednostki tworzącej podmiot ekonomii społecznej	
2. Forma prawna	
3. Adres siedziby	
4. Miejsce wykonywania planowanej działalności	
5. Dane teleadresowe (numer telefonu, adres poczty elektronicznej, strona www)	
6. NIP	
7. REGON	
8. Numer w KRS lub innej ewidencji lub rejestrze	
9. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	
10. Planowany przedmiot dominującej działalności	

II. Informacje o Wnioskodawcy

1. Przedmiot działalności prowadzonej przez Wnioskodawcę:

- odpłatna działalność pożytku publicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1327, z późn. zm.);

1.2.

- działalność gospodarcza, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, z późn. zm.);
- inna działalność o charakterze odpłatnym, (jaka?).....¹⁾;

2. Cel/e działalności który/e będzie realizować przedsiębiorstwo społeczne (zaznaczyć właściwe²⁾):

- reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- realizacja usług społecznych.

III. Załączniki:

1. oświadczenie Wnioskodawcy;

2³⁾. dokumenty potwierdzające spełnianie przez Wnioskodawcę warunków, o których mowa w art. 3, art. 4 ust. 1, art. 5 oraz art. 7–9 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. poz. 1812, z późn. zm.):

- 1)
- 2)
- ...)

Data

.....
(podpis osoby/osób upoważnionej/yh do złożenia wniosku)

¹⁾ o której mowa w art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. poz. 1812, z późn. zm.).

²⁾ dopuszcza się realizację obu wskazanych celów.

³⁾ nie dotyczy spółdzielni socjalnej.

WZÓR

OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O PRYZNANIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

Oświadczam/y, że
(nazwa i adres podmiotu)

Wnioskodawca spełnia wymagania, o których mowa w art. 3, art. 4 ust. 1, art. 5 oraz art. 7 – 9 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. poz. 1812, z późn. zm.):

1. zatrudnia**[podać liczbę]** osoby/osób na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę, w wymiarze co najmniej ½ pełnego wymiaru czasu pracy;
2. co najmniej 30% ogółu osób zatrudnionych stanowią osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę, w wymiarze co najmniej ½ pełnego wymiaru czasu pracy⁴⁾,
 - liczba ogółu zatrudnionych to **[podać liczbę]**⁵⁾;
3. posiada organ konsultacyjno-doradczy, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej;
4. nie udziela pożyczek osobom prawnym organizacyjnie z nim powiązanim ani swoim członkom, członkom organów tego przedsiębiorstwa, osobom zatrudnionym w tym przedsiębiorstwie ani osobom, z którymi osoby zatrudnione w tym przedsiębiorstwie pozostają w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa linii bocznej do drugiego stopnia albo są związani z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, ani zabezpieczać ich zobowiązań mieniem przedsiębiorstwa społecznego;
5. nie przekazuje majątku na rzecz osób, o których mowa w pkt 4, na zasadach innych niż w przypadku osób trzecich, w szczególności jeżeli przekazanie to następuje nieodpłatnie lub na preferencyjnych warunkach;
6. nie wykorzystuje majątku na rzecz osób, o których mowa w pkt 4, na zasadach innych niż w przypadku osób trzecich, chyba że to wykorzystanie wynika bezpośrednio z celu statutowego;
7. nie dokonuje zakupu towarów lub usług od osób prawnych organizacyjnie z nim powiązanych lub podmiotów, w których uczestniczą osoby, o których mowa w pkt 4, na zasadach innych niż w przypadku osób trzecich lub po cenach wyższych niż rynkowe;
8. nie przeznaczają zysku albo nadwyżki bilansowej uzyskanych z wykonywanej działalności, o której mowa art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej do

⁴⁾ dotyczy jedynie Wnioskodawcy ubiegającego się o status przedsiębiorstwa społecznego realizującego cele związane z reintegracją społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

⁵⁾ przez ogół osób zatrudnionych należy rozumieć osoby świadczące pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą lub umowy cywilnoprawnej lub osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą niebędące pracodawcami świadczące na rzecz przedsiębiorstwa społecznego usługi przez nieprzerwany okres co najmniej 3 miesięcy.

1.4.

- działalność gospodarcza, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, z późn. zm.);
- inna działalność o charakterze odpłatnym, (jaka?).....¹⁾;

2. Cel/e działalności który/e będzie realizować przedsiębiorstwo społeczne (zaznaczyć właściwe²⁾):

- reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- realizacja usług społecznych.

III. Załączniki:

1. oświadczenie Wnioskodawcy;

2³⁾. dokumenty potwierdzające spełnianie przez Wnioskodawcę warunków, o których mowa w art. 3, art. 4 ust. 1, art. 5 oraz art. 7–9 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. poz. 1812, z późn. zm.):

- 1)
- 2)
- ...)

Data

.....
(podpis osoby/osób upoważnionej/ych do złożenia wniosku)

¹⁾ o której mowa w art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. poz. 1812, z późn. zm.).

²⁾ dopuszcza się realizację obu wskazanych celów.

³⁾ nie dotyczy spółdzielni socjalnej.

2.1.

WOJEWODA WŁAŚCIWI ZE WZGLĘDU NA SIEDZIBĘ PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO		ROCZNE SPRAWOZDANIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO ZA ROK	
<ul style="list-style-type: none"> - Sprawozdanie należy wypełnić w języku polskim. - Sprawozdawca wypełnia tylko przeznaczone dla niego pola. - W trakcie wypełniania formularza istnieje możliwość dodawania wierszy oraz zawijania tekstów w polach. - We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak myślnika (-). 			
DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO			
1	Nazwa		
2	Numer decyzji o przyznaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego		
3	Forma prawna		
4	Charakter prowadzonej działalności	Zaznaczyć właściwe	
	działalność odpłatna pożytku publicznego	<input type="checkbox"/>	
	działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/>	
inna działalność o charakterze odpłatnym <i>(należy wskazać charakter działalności)</i>			
5	Cel działalności	Zaznaczyć właściwe	
	reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/>	
	realizacja usług społecznych	<input type="checkbox"/>	
6	Adres siedziby	województwo	
		mięscowość	
		ulica	
		numer domu	
		numer lokalu	
		kod pocztowy	
7	Dane kontaktowe	numery telefonów	
		adres poczty elektronicznej	
		inne formy kontaktu elektronicznego <i>(adres skrzynki do e-doręczeń lub adres skrzynki ePUAP)</i>	
8	NIP		
9	REGON		
10	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym		
11	Nazwa i numer innej ewidencji lub innego rejestru ¹		

¹ Jeśli podmiot nie posiada numeru w KRS, proszę podać numer właściwej ewidencji lub właściwego rejestru wraz z podaniem ich nazwy.

2.2.

SZCZEGÓLNE INFORMACJE O DZIAŁANIACH REINTEGRACYJNYCH				
12	Plany i programy	Nazwa planu/programu	realizowano	zakończono realizację
		Liczba indywidualnych planów reintegracyjnych		
		Liczba indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej i społecznej		
Reintegracja zawodowa i społeczna				
13	Liczba osób objętych działaniami reintegracyjnymi w ciągu roku ogółem			
14	Reintegracja zawodowa	Nazwa działania	Liczba osób objętych działaniem	
		Warsztaty umożliwiające zdobycie nowych kwalifikacji, kompetencji lub wiedzy <i>(należy podać zakres tematyczny)</i>		
		Szkolenia umożliwiające zdobycie nowych kwalifikacji, kompetencji lub wiedzy <i>(należy podać zakres tematyczny)</i>		
		Poradnictwo zawodowe		
		Inne działania w zakresie reintegracji zawodowej <i>(należy podać zakres tematyczny)</i>		
15	Reintegracja społeczna	Wsparcie psychologiczne		
		Wsparcie terapeutyczne		
		Inne wsparcie specjalistyczne <i>(należy podać zakres tematyczny)</i>		
		Zajęcia edukacyjne / kursy <i>(należy podać zakres tematyczny)</i>		
		Inne działania w zakresie reintegracji społecznej <i>(należy podać zakres tematyczny)</i>		
16	Efekty działań reintegracyjnych	Osiągnięte efekty	Liczba osób	
		Liczba osób, które uzyskały nowe kwalifikacje ²		
		Liczba osób, które uzyskały nowe kompetencje ³		
		Liczba osób, które nabyły nowych umiejętności lub podwyższyły swoje umiejętności ⁴		
		Liczba osób, które zdobyły wiedzę i umiejętności umożliwiające podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy i awans zawodowy		
		Liczba osób, które zdobyły wiedzę i umiejętności pozwalające na pełnienie ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu		
		Inne efekty <i>(należy opisać efekty)</i>		
ZATRUDNIENIE				
17	Zatrudnienie	Liczba osób zatrudnionych ogółem – stan na 31 grudnia roku sprawozdawczego		
		w tym:	kobiety	
			mężczyźni	

² Należy podać liczbę osób, które uzyskały formalne potwierdzenie nabytych umiejętności zawodowych i wiedzy związanej z zawodem (dyplom, świadectwo, certyfikat).

³ Należy podać liczbę osób, które uzyskały nowe kompetencje potwierdzone dokumentem ukończenia kursu/szkolenia/warsztatu.

⁴ Należy podać liczbę osób, które uzyskały nowe umiejętności potwierdzone przez przedsiębiorstwo społeczne zatrudniające tę osobę.

2.3.

		Liczba osób nowo zatrudnionych w roku sprawozdawczym ogółem – (dotyczy okresu od 1 stycznia do 31 grudnia roku sprawozdawczego)	
		w tym:	kobiety
			mężczyźni
		Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę ogółem – stan na 31 grudnia roku sprawozdawczego	
		w tym w wymiarze:	niższym niż 1/2 pełnego wymiaru czasu pracy
			1/2 pełnego wymiaru czasu pracy
			wyższym niż 1/2 pełnego wymiaru czasu pracy, a niższym niż pełen etat
			w wymiarze pełnego wymiaru czasu pracy
		Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej – stan na 31 grudnia roku sprawozdawczego	
		Liczba osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą niebędących pracodawcami świadczących na rzecz przedsiębiorstwa społecznego usługi przez nieprzerwany okres co najmniej 3 miesięcy – stan na 31 grudnia roku sprawozdawczego	
18	Zatrudnienie osób należących do grup zagrożonych wykluczeniem społecznym	Liczba osób z grup zagrożonych wykluczeniem, zatrudnionych ogółem – stan na 31 grudnia roku sprawozdawczego	
		w tym:	kobiety
			mężczyźni
		Liczba osób z grup zagrożonych wykluczeniem, nowo zatrudnionych w roku sprawozdawczym ogółem (dotyczy okresu od 1 stycznia do 31 grudnia roku sprawozdawczego)	
		w tym:	kobiety
			mężczyźni
		Liczba osób z grup zagrożonych wykluczeniem, wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę ogółem – stan na 31 grudnia roku sprawozdawczego	
		w tym w wymiarze:	1/2 pełnego wymiaru czasu pracy
			w wymiarze wyższym niż 1/2 pełnego wymiaru czasu pracy, a niższym niż pełen etat
			w wymiarze pełnego wymiaru czasu pracy
		Liczba osób z grup zagrożonych wykluczeniem, w podziale na charakter wykluczenia – stan na 31 grudnia roku sprawozdawczego	
		w tym:	bezrobotni⁵, w tym:
			bezrobotni długotrwale ⁶
			osoby poszukujące pracy⁷ bez zatrudnienia, w tym:
			do 30. roku życia
			po ukończeniu 50. roku życia
			niewykonujące innej pracy zarobkowej ⁸
			osoby niepełnosprawne⁹

⁵ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

⁶ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

⁷ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

⁸ Inna praca zarobkowa zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

⁹ Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

2.4.

		absolwenci centrów integracji społecznej ¹⁰	
		absolwenci klubów integracji społecznej ¹¹	
		osoby, których dochód nie przekracza kryterium dochodowego ¹²	
		osoby uprawnione do specjalnego zasiłku opiekuńczego ¹³	
		osoby usamodzielniane ¹⁴	
		osoby z zaburzeniami psychicznymi ¹⁵	
		osoby pozbawione wolności	
		osoby opuszczające zakłady karne	
		pełnoletnie osoby opuszczające zakłady poprawcze	
		osoby starsze ¹⁶	
		osoby, którym został nadany status uchodźcy	
		osoby, którym udzielono ochrony uzupełniającej	
KORZYSTANIE Z INSTRUMENTÓW WSPARCIA (dotyczy okresu od 1 stycznia do 31 grudnia roku sprawozdawczego)			
19	Fundusz Pracy		TAK NIE
20	Finansowanie części kosztów wynagrodzenia odpowiadającej składkom na ubezpieczenia społeczne ¹⁷	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało wsparcie w postaci finansowania składek na ubezpieczenie społeczne – ogółem	<input type="checkbox"/>
		w tym:	
		1) w pełnej wysokości przez okres pierwszych 24 miesięcy zatrudnienia	<input type="checkbox"/>
		2) w połowie wysokości przez okres kolejnych 12 miesięcy zatrudnienia	<input type="checkbox"/>
21	Jednorazowe środki na utworzenie stanowiska pracy ¹⁸	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę utworzonych stanowisk pracy	<input type="checkbox"/>
22	Środki na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub kosztów płacy ¹⁹	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało dofinansowanie wynagrodzenia	<input type="checkbox"/>
23	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych		TAK NIE
24	Jednorazowe środki na utworzenie stanowiska pracy ²⁰	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę utworzonych stanowisk pracy	<input type="checkbox"/>
25	Środki na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub kosztów płacy ²¹	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało dofinansowanie wynagrodzenia	<input type="checkbox"/>
26	Dofinansowanie oprocentowania zaciągniętych kredytów ²²	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę kredytów wykorzystanych na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>

¹⁰ Zgodnie z art. 2 pkt 1a ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

¹¹ Zgodnie z art. 2 pkt 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

¹² Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

¹³ Zgodnie z art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

¹⁴ Zgodnie z art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

¹⁵ Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

¹⁷ Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

¹⁸ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

¹⁹ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²⁰ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²¹ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²² Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

2.5.

KORZYSTANIE Z INSTRUMENTÓW WSPARCIA (dotyczy okresu od 1 stycznia do 31 grudnia roku sprawozdawczego)			
19	Fundusz Pracy		
		TAK	NIE
20	Finansowanie części kosztów wynagrodzenia odpowiadającej składkom na ubezpieczenia społeczne ¹⁷	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało wsparcie w postaci finansowania składek na ubezpieczenie społeczne – ogółem	<input type="checkbox"/>
		w tym:	
		1) w pełnej wysokości przez okres pierwszych 24 miesięcy zatrudnienia	<input type="checkbox"/>
		2) w połowie wysokości przez okres kolejnych 12 miesięcy zatrudnienia	<input type="checkbox"/>
21	Jednorazowe środki na utworzenie stanowiska pracy ¹⁸	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę utworzonych stanowisk pracy	<input type="checkbox"/>
22	Środki na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub kosztów pracy ¹⁹	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało dofinansowanie wynagrodzenia	<input type="checkbox"/>
23	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	TAK	NIE
24	Jednorazowe środki na utworzenie stanowiska pracy ²⁰	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę utworzonych stanowisk pracy	<input type="checkbox"/>
25	Środki na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub kosztów pracy ²¹	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało dofinansowanie wynagrodzenia	<input type="checkbox"/>
26	Dofinansowanie oprocentowania zaciągniętych kredytów ²²	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę kredytów wykorzystanych na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>
27	Zwrot kosztów, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ²³	Jeżeli TAK – proszę podać, ile razy przedsiębiorstwo otrzymało zwrot kosztów. Należy także wskazać, którego obszaru ²⁴ dotyczył zwrot kosztów:	<input type="checkbox"/>
28	Obniżenie wpłat na PFRON w przypadku zakupu produkcji lub usług wytworzonych lub świadczonych przez przedsiębiorstwo społeczne zatrudniające co najmniej 10 pracowników ²⁵	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę wystawionych przez przedsiębiorstwo społeczne informacji o kwocie obniżenia ²⁶	<input type="checkbox"/>
29	Europejski Fundusz Społeczny Plus	TAK	NIE
30	Jednorazowe środki na utworzenie stanowiska pracy ²⁷	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę utworzonych stanowisk pracy	<input type="checkbox"/>
31	Środki na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub kosztów pracy ²⁸	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało dofinansowanie wynagrodzenia/placy	<input type="checkbox"/>
32	Inne źródła	Należy wskazać źródło	TAK
33	Jednorazowe środki na utworzenie stanowiska pracy ²⁹	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę utworzonych stanowisk pracy	<input type="checkbox"/>
34	Środki na finansowanie kosztów wynagrodzenia lub kosztów pracy ³⁰	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę osób, dla których przedsiębiorstwo społeczne otrzymało dofinansowanie wynagrodzenia/placy	<input type="checkbox"/>
35	Zamówienia publiczne	TAK	NIE
36	Liczba zamówień publicznych, o których mowa w art. 26 ustawy o ekonomii społecznej, które w roku sprawozdawczym zostały udzielone / były realizowane przez przedsiębiorstwo społeczne	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę zamówień udzielonych/realizowanych przez przedsiębiorstwo społeczne	<input type="checkbox"/>
37	Liczba zaświadczeń, o których mowa w art. 27 ustawy o ekonomii społecznej, wydanych przedsiębiorstwu społecznemu w roku sprawozdawczym	Jeżeli TAK – proszę podać liczbę zaświadczeń wydanych przedsiębiorstwu społecznemu	<input type="checkbox"/>

¹⁷ Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

¹⁸ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

¹⁹ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²⁰ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²¹ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²² Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²³ Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²⁴ Zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

²⁵ Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²⁶ Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

²⁷ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²⁸ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

²⁹ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

³⁰ Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

3.1.

WNIOSEK O WPIS PODMIOTU LECZNICZEGO DO REJESTRU

1. Rodzaj wniosku: 1. o wpis do rejestru 2. o zmianę wpisu do rejestru 3. o wykreślenie z rejestru		2. Numer Księgi Rejestrowej: 3. Oznaczenie organu prowadzącego rejestr:	
INFORMACJE DOT. PODMIOTU LECZNICZEGO			
4. Firma albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego ¹			
5. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)			
6. Telefon	7. E-mail	8. WWW	9. 7 – znakowy identyfikator terytorialny
10. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej albo numer wpisu do KRS ¹	11. Numer REGON – 9-znakowy (z wyjątkiem jednostki budżetowej) ¹	12. Numer NIP (z wyjątkiem jednostki budżetowej) ¹	13. Forma organizacyjno-prawna
14. Nazwa podmiotu tworzącego (w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą)			
15. Informacje dotyczące akredytacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych			
Data wydania certyfikatu	Zakres akredytacji		
16. Informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego			
Data udzielenia akredytacji	Zakres akredytacji ²		
17. Informacje o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczeniu z tytułu zdarzeń medycznych, o których mowa w art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej			
Okres ubezpieczenia (od dnia... do dnia...)	Zakres ubezpieczenia	Suma gwarancyjna	Suma ubezpieczenia

3.2.

INFORMACJE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU LECZNICZEGO			
18. Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego			
19. Numer telefonu i adres (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)			
20. E-mail	21. WWW	22. 7 – znakowy identyfikator terytorialny	23. Numer REGON (14-znakowy)
24. Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)			
25. Data rozpoczęcia działalności		28. Data zakończenia działalności	
29. Uwagi			

.....
data złożenia wniosku

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia wniosku
(imię, nazwisko oraz pełniona funkcja)

1. w przypadku gdy podmiotem leczniczym jest spółka cywilna należy wskazać dane każdego ze wspólników;
2. prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu wązszych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry;

26. WYKAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH

3.3.

1 Nazwa jednostki organizacyjnej	2 Numer telefonu i adres (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	3 E-mail	4 WWW	5 7 – znakowy identyfikator terytorialny	6 numer REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowy)	7 Część V	8 Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w jednostce org.		9 Data rozpoczęcia działalności	10 Data zakończenia działalności	11 Uwagi
							Część IX	Część X			

.....
data złożenia wniosku

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia wniosku
(imię, nazwisko oraz pełniona funkcja)

WZÓR
WNIOSEK O ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE W RAMACH DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ
PLACÓWKI ZAPEWNIĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM,
PRZEWLEKLE CHORYM LUB OSOBOM W PODESZŁYM WIEKU

1. Nazwa placówki
2. Adres placówki
3. Numer telefonu placówki numer faksu placówki²⁾
adres e-mail placówki²⁾
4. Przeznaczenie placówki
5. Liczba miejsc dla mieszkańców
6. Struktura zatrudnienia i zakres usług świadczonych w placówce

.....

.....

.....

.....

.....

7. Dane o:

1) podmiocie występującym z wnioskiem¹⁾:

- nazwa
- adres
- numer telefonu numer faksu²⁾
- adres e-mail²⁾
- numer identyfikacji podatkowej NIP³⁾
- numer w Krajowym Rejestrze Sądowym
- imię i nazwisko osoby reprezentującej lub pełnomocnika
- adres osoby reprezentującej lub pełnomocnika
-

4.2.

adres e-mail osoby reprezentującej lub pełnomocnika²⁾

2) osobie, która będzie kierowała placówką:

imię i nazwisko

adres do doręczeń

numer telefonu²⁾

8. Wnoszę o wydanie zezwolenia na czas określony/nieokreślony¹⁾.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku)

Załączniki⁴⁾:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Potwierdzam przyjęcie wymienionych we wniosku załączników.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ O ile posiada.

³⁾ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

⁴⁾ Do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom;
- 2) zaświadczenie organu nadzoru budowlanego potwierdzające możliwość użytkowania obiektu budowlanego określonego w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333);
- 3) koncepcję prowadzenia placówki;
- 4) informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 5) informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby, która będzie kierowała placówką, i zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do prowadzenia placówki;
- 6) oświadczenie wnioskującego, że nie został prawomocnie ukarany za czynny, o których mowa w art. 130 ust. 4–6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), w okresie 5 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki;
- 7) pełnomocnictwo, jeżeli podmiot działa przez pełnomocnika.

5.1.

w z ó r

DIAGNOZA WRAZ Z INDYWIDUALNYM PLANEM DZIAŁANIA

Część 1. Dane podopiecznej/go

Imiona i nazwisko (DRUKOWANYMI LITERAMI)		Wiek	
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			

Część 2. Analiza/ weryfikacja sytuacji ogólnej seniora/ki.

<i>Elementy analizy</i>	<i>Wnioski</i>
<i>Kondycja fizyczna</i>	
<i>Kondycja psychiczna</i>	
<i>Kondycja zdrowotna</i>	

5.2.

<i>Sytuacja rodzinna</i>	
<i>Sytuacja materialna</i>	
<i>Warunki mieszkaniowe</i>	
<i>Najbliższe otoczenie (sąsiedzi, placówki handlowe, usługi zdrowotne itp.)</i>	

5.3.

<p><i>Dostęp do świadczeń pomocy społecznej (opieka, asystent, wsparcie finansowe – zasiłki, dodatki, dofinansowanie do zakupu sprzętu itp.)</i></p>	
<p><i>Stopień uczestnictwa w życiu społecznym (kontakty z sąsiadami, udział w życiu kulturalnym, wydarzeniach dzielnicowych, miejskich)</i></p>	

Część 3. Diagnoza zasobów i deficytów podopiecznej/go – zastosowane narzędzia

	<i>Tak</i>	<i>Nie</i>	<i>Uwagi</i>
<i>Skala ADL</i>			
<i>Skala IADL</i>			
<i>Zagrożenie powstaniem odleżyn (jeśli tak – zastosuj skalę Norton)</i>			

Część 4. Analiza indywidualnej aktywności wymagająca wsparcia w ramach usług społecznych

A. POMOC W ZASPOKOJANIU CODZIENNYCH POTRZEB ŻYCIOWYCH:

1. Czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności

- zakup produktów żywnościowych do przygotowania posiłków
- przygotowanie posiłków,
- dostarczanie gotowych posiłków,
- pomoc w spożywaniu posiłków,
- karmienie,
- dieta, jaka?

2. Czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej, ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych

5.4.

- utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu,
- pranie odzieży i bielizny osobistej,
- pranie bielizny pościelowej, stołowej i ręczników
- dokonywanie niezbędnych zakupów (max 5 kg)
- regulowanie opłat domowych

3. Czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych

- pomoc w prowadzeniu spraw urzędowych
 - pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych
 - pomoc przy przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania
 - inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osoby starszej
-
-
-

B. OPIEKA HIGIENICZNA:

1. Czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej

- pomoc w myciu, kąpeli, w tym mycie głowy, pleców
 - pomoc przy higienie jamy ustnej i protez zębowych
 - pielęgnacja paznokci rąk i nóg
 - inne:
-
-
-

2. Pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych

- zaprowadzanie do toalety
 - wysadzanie na krzesło toaletowe
 - inne:
-
-

3. Zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno- pielęgnacyjnych

- zmiana pieluchomajtek
- toaleta miejsc intymnych
- pielęgnacja zapobiegająca odparzeniom

4. Pomoc przy ubieraniu się zmiana bielizny osobistej, pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc w zmianie pozycji

- pomoc przy ubieraniu się
- zmiana bielizny osobistej
- zmiana bielizny pościelowej
- układanie osoby leżącej w łóżku
- pomoc przy zmianie pozycji u osoby leżącej

5.5.

5. Inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osoby starszej

.....

.....

.....

.....

C. PIELĘGNACJA ZALECONA PRZEZ LEKARZA:

1. Czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarstwa opieki środowiskowej:

.....

.....

.....

D. CZYNNOŚCI DOTYCZĄCE ZAGOSPODAROWANIA W AKTYWNY SPOSÓB CZASU WOLNEGO

1. Towarzystwo seniorowi, rozmowa, czytanie/asystowanie w spędzaniu wolnego czasu

- rozmowa
- czytanie książek, gazet
- wymiana książek w bibliotece
- asystowanie w spędzaniu czasu wolnego
- towarzystwo w spacerach
- inne:

2. Pomoc w zaspokojeniu potrzeb duchowych, w tym religijnych

.....

.....

3. Pomoc w zaspokojeniu potrzeb kulturalno-sportowo-rekreacyjnych

- towarzystwo podczas drogi i pobytu do instytucji kultury, ośrodka sportu i rekreacyjnego
- inne:

E. ZAPEWNIENIE KONTAKTÓW Z OTOCZENIEM

1. Czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowanie na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług

.....

.....

.....

5.6.

F.DODATKOWY ZAKRES W USŁUGACH SPECJALISTYCZNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

1.Pielegnacja jako wspieranie procesu leczenia, w tym :

- pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych
- uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich badań diagnostycznych,
- pomoc w wykupowaniu lub zamawianiu leków w aptece
- pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewent. skutków ubocznych ich stosowania,
- zmiana opatrunków (w szczególnie uzasadnionych przypadkach)
- pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych,

4.Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych : zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii

.....

.....

.....

5. Współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania

- psychologiczno- terapeutycznego
- edukacyjno - terapeutycznego

Zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych

G. ZAKRES DODATKOWY, O CHARAKTERZE UZUPEŁNIAJĄCYM (ZASPOKAJANIE INNYCH UZASADNIONYCH POTRZEB, MIESZCZĄCE SIĘ W MOZLIWOŚCIACH ORGANIZATORA USŁUG I OSOBY NIESAMODZIELNEJ)

1. Usługi o charakterze podstawowym związane z utrzymaniem higieny osobistej starszej osoby niesamodzielnej miejscu pobytu seniora (usługi mobilne) lub stacjonarne

- fryzjerskie
- kosmetyczne

2. Usługi opiekuńcze świadczone w uzasadnionych przypadkach na terenie placówek ochrony zdrowia w zakresie w jakim nie są dostępne w ramach obowiązków personelu zatrudnionego w szpitalu (w przypadku osób samotnych)

- załatwianie spraw urzędowych
- opłacanie rachunków
- dogłdanie mieszkania
- wymiana odzieży
- dotrzymywanie towarzystwa

5.7.

Oczekiwany Wymiar wsparcia (ilość godzin):
 Oczekiwana Częstotliwość wsparcia (ilość dni w tygodniu):
 Preferowane godziny korzystania z wsparcia:

Część 5. Indywidualny Plan Działania (należy wpisać usługi jakie PS oferuje podopiecznym)

Formy wsparcia (przykładowe usługi)	Tak	Nie	Uzasadnienie
<i>Usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne)</i>			
<i>AON (asystent osoby niepełnosprawnej)</i>			
<i>AOON (asystent osobisty osoby niepełnosprawnej)</i>			
<i>Usługi rehabilitacyjne</i>			
<i>Dowóz obiadów</i>			
<i>Wypożyczenie sprzętu wspomagającego i pielęgnacyjnego</i>			
<i>Usługi „złotej rączki”</i>			
<i>Przyznany wymiar wsparcia</i>			<i>Wymiar wsparcia (ilość godzin): Częstotliwość wsparcia (ilość dni w tygodniu):</i>

5.8.

Część 6. Wnioski

.....
Data i czytelny podpis osoby dokonującej diagnozy

.....
Czytelny podpis podopiecznej/go

.....
Data i czytelny podpis Przedstawiciela PS

5.9.

Część 7. Załączniki**Załącznik nr 1. Skala Katza – ADL (Activities of Daily Living)**

Czynność	Opis	Tak	Nie
<i>Kąpanie się/mycie</i>	<i>Wymaga pomocy lub potrzebna jest tylko przy myciu jednej części ciała gąbką, kąpiel w wannie /prysznic</i>		
<i>Ubieranie się</i>	<i>Ubiera się bez żadnej pomocy, z wyjątkiem wiązania sznurówek</i>		
<i>Korzystanie z toalety</i>	<i>Idzie do toalety, korzysta z toalety, poprawia ubranie bez żadnej pomocy (może używać jako podpory laski lub chodzika albo też korzystać w nocy z basenu)</i>		
<i>Poruszanie się</i>	<i>Przemieszcza się z/do łóżka lub na krzesło bez pomocy (może korzystać z laski lub chodzika)</i>		
<i>Kontrolowanie wydalania moczu i stolca</i>	<i>Całkowicie panuje nad zwieraczami (bez sporadycznych epizodów nietrzymania)</i>		
<i>Jedzenie</i>	<i>Odżywia się bez pomocy (z wyjątkiem ewentualnego krojenia mięsa lub smarowania pieczywa masłem)</i>		
Odpowiedź zaznaczmy – „x” w odpowiedniej kolumnie.			

Interpretacja wyników:

5.10.

Załącznik nr 2. Skala Lawtona – (Instrumental Activities of Daily Living)

Pytanie	Ilość punktów
<i>Czy potrafisz korzystać z telefonu ?</i>	
<i>Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc po za odległością spaceru?</i>	
<i>Czy wychodzisz z domu po artykuły spożywcze?</i>	
<i>Czy możesz sam wykonać prace domowe (sprzątnięcie)?</i>	
<i>Czy możesz sam majsterkować lub dokonywać drobnych napraw w domu ?</i>	
<i>Czy możesz sam wyprać swoje rzeczy?</i>	
<i>Czy sam przyjmujesz lub mógłbyś przyjmować leki ?</i>	
<i>Czy możesz sam gospodarować pieniędzmi ?</i>	
<u>Punktacja:</u> 3- bez pomocy 2- z niewielką pomocą 1- zupełnie nie jestem w stanie	<u>Wynik :</u>

Interpretacja wyników:

5.11.

Załącznik nr 3. Skala Norton – ocena ryzyka rozwoju odleżyn (tylko dla osób leżących)

<i>Czynnik ryzyka</i>		<i>Wartość punktowa</i>	<i>Ilość punktów</i>
<i>Stan fizyczny</i>	<i>Bardzo dobry</i>	4	
	<i>Dobry</i>	3	
	<i>Średni</i>	2	
	<i>bardzo ciężki</i>	1	
<i>Stan świadomości</i>	<i>Pełna przytomność i świadomość</i>	4	
	<i>Apatia</i>	3	
	<i>Zaburzenia świadomości</i>	2	
	<i>Stupor śpiączka</i>	1	
<i>Zdolność przemieszczania</i>	<i>Chodzi samodzielnie</i>	4	
	<i>Chodzi z asystą</i>	3	
	<i>Porusza się na wózku</i>	2	
	<i>Stale pozostaje w łóżku</i>	1	
<i>Samodzielność przy zmianie pozycji</i>	<i>Pełna</i>	4	
	<i>Ograniczona</i>	3	
	<i>Bardzo ograniczona</i>	2	
	<i>Całkowita niesprawność</i>	1	
<i>Czynności zwieraczy odbytu i cewki moczowej</i>	<i>Pełna sprawność</i>	4	
	<i>Sporadyczne moczenie się</i>	3	
	<i>Częste moczenie się</i>	2	
	<i>Całkowite nietrzymanie moczu</i>	1	

Suma punktów 14 i poniżej wskazuje na ryzyko rozwoju odleżyn.

Interpretacja wyników:

5.12.

Załącznik nr 4. KARTA OCENY STANU PODOPIECZNEJ/GO WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI BARTHEL

L/p	NAZWA CZYNNOŚCI *	WARTOŚĆ PUNKTOWA **/
1.	Spożywanie posiłków 0= nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przełykać, 5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym 10= samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie 0= nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu 5= przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć 10= mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15=samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0= nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych 5=potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych 10=samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0= nie korzysta w ogóle z toalety 5= potrzebuje lub częściowo potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10=samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby	
5.	Mycie i kąpiel całego ciała 0= kąpany w wannie przy pomocy podnośnika 5= wymaga pomocy 10=samodzielny	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0= w ogóle nie porusza się 5= porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10= samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także w użyciu sprzętu wspomagającego	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0= nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5= potrzebuje pomocy fizycznej asekuracji, przenoszenia 10= samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie 0= potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby 5= potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10= samodzielny, niezależny (także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł)	
9.	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu 0= nie panuje nad oddawaniem stolca 5= sporadycznie bezwiednie oddaje stolec	

5.13.

	10= kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego 0= nie panuje nad oddawaniem moczu 5= sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10= kontroluje oddawanie moczu	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***		

Interpretacja wyników:

5.14.

Załącznik nr 5. Oczekiwane efekty usług społecznych w odniesieniu do osób nimi objętych.

<i>Efekty usług społecznych</i>	<i>Tak</i>	<i>Nie</i>	<i>Uzasadnienie</i>
<i>Podstawowe i niezbędne potrzeby życiowe są zaspokojone</i>			
<i>Jakość codziennego funkcjonowania uległa polepszeniu lub została zachowana na dotychczasowym poziomie, mimo postępujących procesów obniżających samodzielność</i>			
<i>Osoba osiągnęła i utrzymuje funkcjonowanie na możliwych w danych warunkach poziomie samodzielności i aktywności.</i>			

.....
Data i podpis osoby dokonującej diagnozy

.....
Czytelny podpis podopiecznej/go

.....
Data i podpis Przedstawiciela PS

6.1.

**DIAGNOZA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O USŁUGI ASYSTENCKIE/
OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

(wypełnia pracownik Realizatora usług – przedsiębiorstwa społecznego)

I. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie usług

II. Ocena samodzielności (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając X):

Poruszanie się:

-] Osoba leżąca/zależna
-] Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się przesiada)
-] Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się przesiada)
-] Osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu pomocniczego/innych osób
-] Osoba poruszająca się samodzielnie

Poruszanie po powierzchniach płaskich

-] Samodzielnie się nie porusza
-] Samodzielnie przejdzie niewielki odcinek
-] Przy większych odległościach potrzebuje nadzoru

Poruszanie się po schodach

-] Samodzielnie nie porusza się po schodach
-] Z trudnością pokonuje niewiele schodów
-] Samodzielnie pokonuje schody

Spożywanie posiłków

-] Wymaga karmienia
-] Samodzielnie spożywa przygotowany i podany posiłek
-] Samodzielnie przygotowuje i spożywa śniadania i kolacje, wymaga pomocy przy przygotowaniu obiadu
-] Samodzielnie przygotowuje i spożywa wszystkie posiłki

6.2

- [] Wymaga pomocy przy wykonywaniu toalety przy łóżku (np. podanie miski z wodą)
- [] Wymaga opieki przy kąpieli, samodzielna w zakresie umycie twarzy, zębów, uczesanie się
- [] Samodzielna w zakresie utrzymania higieny osobistej

Potrzeby fizjologiczne

- [] Osoba nie kontroluje potrzeb fizjologicznych (użycie pielucho-majtek)
- [] Osoba nie zawsze zgłasza potrzeby fizjologiczne
- [] Osoba zgłasza potrzeby fizjologiczne, wymaga pomocy przy dotarciu do WC
- [] Osoba samodzielnie zaspokaja potrzeby fizjologiczne

Ubieranie/rozbieranie się

- [] Osoba wymaga pomocy przy założeniu/zdjęciu ubrania
- [] Osoba wymaga częściowej pomocy przy założeniu niektórych części garderoby np. buty, rajstopy
- [] Osoba wymaga przygotowania garderoby, sama się ubiera
- [] Osoba ubiera się samodzielnie

III. Sytuacja osobista

1. Zagrożenia ze strony wnioskodawcy dla siebie i otoczenia TAK / NIE, Jeśli TAK – jakie ?

(np. odkręca gaz; wodę; je różne rzeczy; nie leczy się; nie przyjmuje leków; podejmuje zachowania niebezpieczne i autoagresywne; uzależnienia; odmawianie pomocy; ucieczki z miejsca zamieszkania; inne)

.....

.....

.....

- kiedy takie fakty miały miejsce, jaka częstotliwość, jak często

.....

.....

.....

6.3.

IV. Sytuacja rodzinna

- [] Osoba samotna
- [] Osoba posiadająca rodzinę

Wydolność / zaangażowanie rodziny:

- [] pełna wydolność rodziny (osoba funkcjonuje w środowisku przy wsparciu rodziny) TAK / NIE
- [] niepełna wydolność rodziny (konieczne jest wsparcie) TAK / NIE
- [] brak opieki ze strony rodziny (niechęć, niemożność, np.za granicą) TAK / NIE

V. Rodzaje wsparcia, z jakich osoba korzysta/ła:

Usługi opiekuńcze w środowisku

- okres przyznania świadczenia
- wymiar usług opiekuńczych
- czy istnieje potrzeba zmiany wymiaru usług, jeżeli tak to dlaczego?
.....
.....

Dzienne formy wsparcia

- okres przyznania
- czy samodzielnie dociera do ośrodka wsparcia/świetlicy opiekuńczej, jeżeli nie to kto przyprowadza
.....

Całodobowe formy opieki – czy/z jakich form osoba korzystała i w jakim okresie ?

.....
.....

(podpis osoby objętej usługami lub jej opiekuna)

.....
(podpis pracownika przedsiębiorstwa społecznego - Realizatora usług)

7.1.

**INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA
DLA OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUG**

Imię i nazwisko osoby wymagającej pomocy:

Adres zamieszkania:

Sytuacja rodzinna:

[] samotnie zamieszkująca

[] posiadająca rodzinę zamieszkałą w okolicach

[] zamieszkująca z rodziną / inną osobą

ZAKRES USŁUG	UWAGI	Osoba poruszająca się samodzielnie	Osoba poruszająca się z pomocą innych osób	Osoba niezdolna do poruszania się
USŁUGI o CHARAKTERZE: opiekuńczo-pielęgnacyjnym				
toaleta podopiecznego: * mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów * pomoc przy kąpieli * golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych	<i>Dla osoby samotnej</i>	[] [] []	[] [] []	[] [] []
pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej		[]	[]	[]
prześcielenie łóżka			[]	[]
pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych: * odprowadzenie do toalety LUB * zakładanie i zmiana pielucho majtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń			[] []	[] []

7.2.

wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza:		[]	[]	[]
* układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała		[]	[]	[]
* pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów		[]	[]	[]
* opróżnianie worka urologicznego		[]	[]	[]
* przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków		[]	[]	[]
* mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru		[]	[]	[]
* oklepywanie				
* wykonywanie inhalacji				
zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu)	<i>Dla osoby samotnej</i>	[]	[]	[]
* przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych		[]	[]	[]
LUB * pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości		[]	[]	[]
LUB * dostarczanie gotowych posiłków		[]	[]	[]
pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych		[]	[]	[]
załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami)	<i>Dla osoby samotnej</i>	[]	[]	[]
podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek - stosownie do potrzeb i możliwości osoby)	<i>Dla osoby samotnej</i>	[]	[]	[]
pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia		[]	[]	[]
USŁUGI o CHARAKTERZE: gospodarczym				
* przynoszenie opału	<i>Dla osoby samotnej</i>	[]	[]	[]
* palenie w piecu, wynoszenie popiołu				
* utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych), wynoszenie śmieci, odkurzanie (raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (2 razy w roku)	<i>Dla osoby samotnej</i>	[]	[]	[]
LUB * utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego	<i>Dla osób w rodzinie</i>	[]	[]	[]

7.3.

utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny / brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki / basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika)	<i>Dla osoby samotnej</i>	[]	[]	[]
pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni	<i>Dla osoby samotnej</i>	[]	[]	[]
dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu)		[]	[]	[]
USŁUGI o CHARAKTERZE pomocniczym				
Usługi fryzjerskie		[]	[]	[]
Usługi „złotej rączki” (drobne prace remontowo naprawcze itp.)		[]	[]	[]
Inne, jakie?		[]	[]	[]

.....

(data i podpis osoby sporządzającej/świadczącej usługę)

.....

(podpis osoby korzystającej z usług)

.....

(podpis Realizatora usług)

8.1.

KRÓTKA SKALA OCENY STANU PSYCHICZNEGO
MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) - ARKUSZ DPOWIEDZI

Skalę MMSE wykorzystuje się do wstępnej oceny stanu funkcji poznawczych u pacjenta. Natomiast w przypadku zdiagnozowanej już choroby za jej pomocą można również śledzić progresję otępienia.

Orientacja w czasie – odpowiedź na pytania (1 pkt za każdą prawidłową odpowiedź):

- Jaki jest teraz rok?
- Jaka jest teraz pora roku?
- Jaki jest teraz miesiąc?
- Jaka jest dzisiejsza data (którego dzisiaj mamy)?
- Jaki jest dzisiaj dzień tygodnia?;

Orientacja w miejscu – odpowiedź na pytania (1 pkt za każdą prawidłową odpowiedź):

- W jakim kraju się znajdujemy?
- W jakim województwie się znajdujemy?
- Miasto – w jakim się teraz znajdujemy?
- Jak nazywa się miejsce, w którym się teraz znajdujemy?
- Na którym piętrze się obecnie znajdujemy?

Zapamiętywanie (1 pkt za każde słowo)

Powtórzenie wymienionych przez badacza trzech słów w sposób wyraźny i wolny:

- byk, mur, las;

Uwaga i liczenie (maksymalnie 5 pkt., po jednym za każdą dobrą odpowiedź):

Odejmowanie kolejno od 100 do 7 do czasu, gdy badacz powie stop;

Przypominanie (po 1 pkt za każde zapamiętane słowo):

Wymienienie wcześniej podanych do zapamiętania trzech słów: byk, mur, las;

Nazywanie (po 1 pkt za każde słowo)

podanie nazw kolejno pokazywanych badanemu dwóch przedmiotów (ołówki, zegarek):

Jak nazywa się ten przedmiot?

Jak nazywa się ten przedmiot?

Powtarzanie (1 pkt)

dosłowne powtórzenie zdania:

Ani tak, ani nie, ani ale;

Wykonywanie poleceń

8.2.

- Po wysłuchaniu treści całego polecenia należy je wykonać (1 pkt. za każdy element polecenia): proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki, złożyć ją oburącz na połowę, położyć na kolanach.
- Przeczytać polecenie a także wykonać je. Zapisane polecenie brzmi następująco: "Proszę zamknąć oczy: (1 pkt tylko wówczas, gdy badany zaraz zamknie oczy);

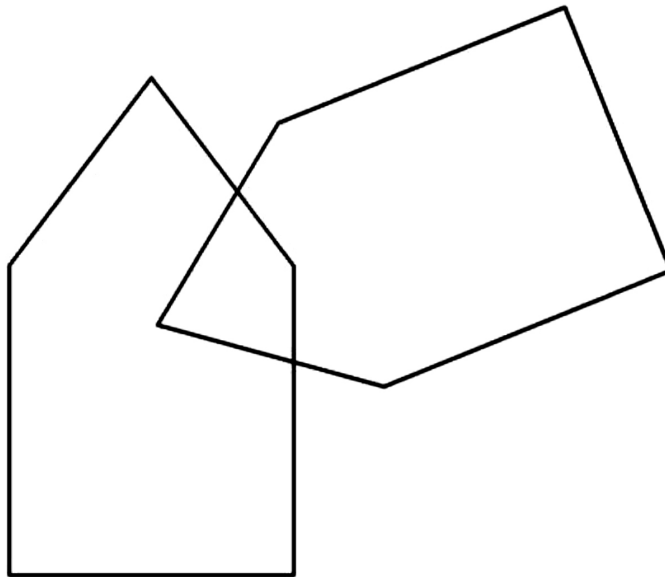
Pisanie (wymagany podmiot i orzeczenie, błędów ortograficznych nie bierze się pod uwagę, 1 pkt):

Na podanej czystej kartce papieru badany proszony jest o napisanie dowolnego zdania;

Praksja konstrukcyjna

Polecenie przerysowania możliwie najdokładniej podanego rysunku.

OGÓLNA LICZBA PUNKTÓW : []



Wyniki

Skala MMSE składa się z 30 pytań. Za każdą prawidłową odpowiedź pacjent uzyskuje 1 punkt.

Maksymalny wynik, jaki można uzyskać w teście to 30 punktów.

27-30 wynik prawidłowy

24-26 zaburzenia poznawcze bez otępienia

19-23 otępienie lekkiego stopnia

11-18 otępienie średniego stopnia

0-10 otępienie głębokie

9.1.

**Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM
wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według
zmodyfikowanych kryteriów oceny**

WZÓR wg załącznik nr 7 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość o wygląd zewnętrzny	
	Kąpiel	
	Ubieranie górnej części ciała	
	Ubieranie dolnej części ciała	
	Toaleta	
Kontrola zwieraczy	Oddawanie moczu	
	Oddawanie stolca	
Mobilność	Przechodzenie z łózka na krzesło lub wózek inwalidzki	
	Siadanie na muszli klozetowej	
	Wchodzenie pod prysznic lub do wanny	
Lokomocja	Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim	
	Schody	
Komunikacja	Zrozumienie	
	Wypowiadanie się	
Świadomość społeczna	Kontakty międzyludzkie	
	Rozwiązywanie problemów	
	Pamięć	
SUMA		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

.....
(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

9.2.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);
- 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);
- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

Dodatkowo informacja dot. oceny potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zastosowaniem Skali Pomiaru Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure)

Cel:

Ocena poziomu samodzielności osoby niepełnosprawnej w codziennym funkcjonowaniu, a tym samym zakresu oraz intensywności niezbędnego wsparcia, w celu określenia psychofizycznego obciążenia opiekuna i wskazania potrzeby skorzystania w pierwszej kolejności z usług opieki wytchnieniowej.

Dla precyzyjnego zrozumienia jakiego rodzaju aktywności podlegają ocenie wprowadza się podział badanych obszarów aktywności na 3 obszary w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz pomocniczy opis badanych aktywności za pomocą kategorii ICF.

ICF (2001 r.) jest rekomendowanym przez WHO narzędziem do całościowego opisu funkcjonowania osób niepełnosprawnych lub osób dotkniętych trwałym obniżeniem stanu zdrowia, pozwalającym na zarejestrowanie wszystkich aspektów tego funkcjonowania, jak zaburzenia funkcji i struktur ciała, ograniczenia w podejmowaniu indywidualnej aktywności oraz społecznym zaangażowaniu, z uwzględnieniem wpływu czynników środowiskowych oraz osobowych.

Wprowadzenie tego podziału pozwoli również na rzetelność pomiaru oraz ustalenie rzetelnych kryteriów pierwszeństwa w dostępie do usług opiekuńczych osobom o największych potrzebach, poprzez przypisanie wag punktowych, gdzie uwzględnione zostaną potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnością, której podłożem są choroby psychiczne.

Wprowadzenie dookreślenia opisu aktywności podlegających ocenie w oparciu o kategorie ICF ma na celu ułatwienie osobom, które będą przeprowadzały badanie precyzyjne odniesienie dziedzin ze skali FIM do konkretnych obszarów funkcjonowania – czynności lub funkcji.

Przykład:

Dziedzina „Kontrola zwieraczy” odnosi się nie do czynności podejmowanych przez badanego, ale do funkcji organizmu związanych z kontrolowaniem defekacji oraz kontrolowaniem oddawania moczu.

Ograniczenia dotyczące podejmowania czynności związanych z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu podlegają ocenie w ramach dziedziny „Toaleta”.

Rozróżnienia te zarejestrować można dzięki zastosowaniu kategorii ICF, gdzie kategorie b5253 Kontrolowanie oddawania stolca oraz b6202 Zdolność utrzymania moczu odnoszą się do odpowiednich funkcji ciała, natomiast kategoria d530 Korzystanie z toalety określa zespół aktywności, takich jak: sygnalizowanie

9.3.

potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po, które wiążą się z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu.

Podobnie w przypadku obszaru „Świadomość społeczna”, gdzie znajdują się zarówno dziedziny dotyczące aktywności, jak „Kontakty międzyludzkie” oraz odnoszące się do funkcji ciała, jak „Pamięć”.

Oceniane obszary aktywności - opis z zastosowaniem kategorii ICF:

Dbanie o siebie:

1. „Samoobsługa”

2. „Kontrola zwieraczy”

1. „Samoobsługa”

1.1. „Spożywanie posiłków” - d550 Jedzenie, d560 Picie

1.2. „Dbałość o wygląd zewnętrzny” – d5100 Mycie pojedynczych części ciała, d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała (skóra, włosy, zęby, paznokcie)

1.3. „Ubieranie górnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania

1.4. „Ubieranie dolnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania, d5402 Zakładanie obuwia, d5403 Zdejmowanie obuwia

1.5. „Kąpiel” - d5101 Mycie całego ciała

1.6. „Toaleta” - d530 Korzystanie z toalety (sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po)

2. „Kontrola zwieraczy”

2.1. „Oddawanie moczu” - b6202 Zdolność utrzymania moczu: Funkcje sprawowania kontroli nad oddawaniem moczu

2.2. „Oddawanie stolca” - b5253 Kontrolowanie oddawania stolca: funkcje związane z świadomym panowaniem nad czynnością wydalania

Poruszanie się:

3. „Mobilność”

3.1 „Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki” - d4200 Przemieszczanie się w pozycji siedzącej,

3.2 „Siadanie na muszli klozetowej” – d4103 Siedzenie: Przyjmowanie pozycji siedzącej i zmienianie pozycji ciała z siedzącej na każdą inną pozycję np. stojącą lub leżącą, d4104 Stanie Przyjmowanie pozycji stojącej lub zmienianie pozycji ciała ze stojącej na każdą inną pozycję np. leżącą lub siedzącą.

3.3 „Wchodzenie pod prysznic lub do wanny” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

4. „Lokomocja”

4.1. „Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim” - d450 Chodzenie, d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu (wózek inwalidzki)

4.2. „Schody” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

9.4.

5.1. „Zrozumienie” - d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne, d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne

5.2. „Wypowiadanie się” - d330 Mówienie, d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych, d350 Rozmowa

6. „Świadomość społeczna”

6.1. „Kontakty międzyludzkie”

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie (Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie),

d720 Złożone kontakty międzyludzkie (Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi)

6.2. „Rozwiązywanie problemów”

d175 Rozwiązywanie problemów: Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania: Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania

d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć: Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia

6.3. „Pamięć” - b144 Funkcje pamięci: Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające rejestrowanie i przechowywanie informacji oraz - w razie potrzeby – odtwarzanie jej

„Rozwiązywanie problemów” doprecyzowane zostało przez 3 kategorie ICF ze względu na fakt, iż trafnie opisują poznawcze i psychologiczne podłoże podejmowania zadań związanych z codziennym funkcjonowaniem wraz z reagowaniem na pojawiające się trudności. Kategorie te nie odnoszą się do potocznie rozumianej sprawności, dlatego trafnie opisują funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu, czy też niepełnosprawnością mającą swoje podłoże w chorobie psychicznej.

Rejestrowanie wyników badania/oceny/pomiaru samodzielności

7 punktów – pełna niezależność (osoba wykonuje czynność bezpiecznie i szybko)

6 punktów – umiarkowana niezależność (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze)

5 punktów – umiarkowana niezależność (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności)

4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności)

3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności)

2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności)

1 punkt – całkowita zależność (osoba wykonuje samodzielnie mniej niż 25 % czynności)

9.5.

Wyniki oceny dla każdego z obszarów aktywności:

Samoobsługa – 6 czynności, punktacja od 6 pkt. do 42 pkt.

Kontrola zwieraczy – 2 czynności/funkcje, punktacja od 2 pkt. do 14 pkt.

Mobilność – 3 czynności, punktacja od 3 pkt. do 21 pkt.

Lokomocja – 2 czynności, punktacja od 2 pkt. do 14 pkt.

Komunikacja - 2 czynności, punktacja od 2 pkt. do 14 pkt.

Świadomość społeczna - 3 czynności/funkcje, punktacja od 3 pkt. do 21 pkt.

Kryteria oceny uprawniającej do korzystania z usług w pierwszej kolejności

1. Maksymalna łączna ocena poziomu samodzielności w obszarach odnoszących się do wykonywania czynności codziennych oraz poruszania się (obszary 1- 4) wynosi 91 pkt., przy minimalnej ocenie 13 pkt.
2. Maksymalna łączna ocena poziomu funkcjonowania społecznego obejmującego komunikację, nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi osobami, rozwiązywanie problemów i pamięć (obszary 5 – 6), wynosi 35 pkt., przy minimalnej ocenie 5 pkt.
3. Ocena - 3 pkt. opisuje osobę, która wymaga pomocy w co najmniej 25% - 50% czynności składających się na daną aktywność oraz w podejmowaniu danej aktywności w co najmniej 25% - 50% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
4. Ocena 4 pkt. oznacza konieczność udzielania pomocy osobie w mniej niż 25% czynności oraz w mniej niż 25% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
5. Ocena 5 pkt. opisuje osobę wymagającą monitoringu i asekuracji, natomiast przy ocenie 6 pkt. samodzielność jest osiągnięta dzięki zastosowaniu przedmiotów i urządzeń kompensacyjno – asystujących.
6. W celu rzetelnej oceny i ustalenia kryteriów kwalifikacji w pierwszej kolejności do usług osób o największym stopniu obciążonych sprawowaniem opieki, gdzie zostaną uwzględnione potrzeby opiekunów sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami ze spektrum autyzmu i osobami z niepełnosprawnością uwarunkowana chorobami psychicznymi.

Przykład I

Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne, 01-U Upośledzenie umysłowe.

Osoba doświadcza trudności w funkcjonowaniu we wszystkich obszarach funkcjonowania. Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 54 pkt. Oznacza to uzyskanie oceny w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.

Przykład II

Osoba z niepełnosprawnością ruchową: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne.

Osoba doświadcza trudności w obszarze wykonywania czynności dnia codziennego oraz w poruszaniu się i jednocześnie nie doświadcza lub doświadcza w niewielkim stopniu problemów w funkcjonowaniu w wymiarze społecznym.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 39 pkt. w zakresie dbania o siebie i poruszania się (ocena w każdej

9.6.

z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.) Natomiast w zakresie funkcjonowania społecznego można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 35 pkt., czyli łącznej oceny 74 pkt.

W przypadku funkcjonowania społecznego niższa ocena może dotyczyć „Kontaktów międzyludzkich”

Przykład III

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną: 01-U Upośledzenie umysłowe.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 15 pkt. w zakresie funkcjonowania społecznego (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.) Natomiast w zakresie dbania o siebie i poruszania się można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 91 pkt., czyli łącznej oceny 106 pkt.

W przypadku dbania o siebie można wyobrazić sobie niższą ocenę w zakresie „Dbałości o wygląd zewnętrzny” oraz „Toalecie”.

Optymalnym rozwiązaniem jest ustalenie średniej wartości punktowej, która będzie charakteryzować największą grupę osób z jednoczesnym wyznaczeniem wag, pozwalających na uwzględnienie potrzeb osób o innej charakterystyce trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Łączna wartość oceny kwalifikującej do usług w pierwszej kolejności:

1. 74 pkt. w przypadku osób ,których niepełnosprawność określona została za pomocą następujących symboli niepełnosprawności: 04-0 Choroby narządu wzroku, 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 06-E Epilepsja, 07-S Choroby układu krążenia, 08-T Choroby układu pokarmowego, 09-M Choroby układu moczowo – płciowego, 10-N Choroby neurologiczne, 11-I INNE, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego

Nawet przy dużym zróżnicowaniu w zakresie trudności w poszczególnych obszarach funkcjonowania w przypadku osób o określonym podłożu niepełnosprawności, wartość 74 pkt. pozwala w rzetelny sposób uzależnić dostęp do usług przy odpowiednim poziomie psychofizycznego obciążenia opiekuna

2. Waga 1,37 w przypadku osób, u których w orzeczeniu wskazany został więcej niż 1 symbol niepełnosprawności, określający niepełnosprawność sprzężoną, czyli 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku lub 05-R Upośledzenie narządu ruchu, czy też 05-R Upośledzenie narządu ruchu oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku

Waga 0,7 w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, niepełnosprawnością uwarunkowaną chorobą psychiczną oraz osobami ze spektrum autyzmu, z wskazaniami z orzeczeniu następujących symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe.

10.

Informacja dla Podopiecznej/-go

1. Realizator usługi: Przedsiębiorstwo społeczne -
.....,
adres, tel. 32 615 09 78
2. Nazwisko i imię opiekuna/ki:
3. Okres realizacji usług opiekuńczych: do r. lub do złożenia
pisemnej rezygnacji
4. Częstotliwość usług: np. 1 godziny dziennie przez 5 dni w tygodniu
5. Odpłatność za usługi: np. 30,00 zł./godz.
6. Termin płatności za usługi: do 10 dnia każdego następnego miesiąca po
miesiącu, w którym była wykonana usługa na rachunek bankowy nr
.....
7. **W przypadku konieczności odwołania którejś z zaplanowanych
wizyt, Podopieczna/-y zobowiązany jest poinformować o tym
przedstawiciela przedsiębiorstwa społecznego co najmniej dzień
wcześniej pod nr telefonu**

Pieczętka PS i podpis przedstawiciela

11.

DANE OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Imię i nazwisko podopiecznej/go	
Telefon kontaktowy	
Data rozpoczęcia usług	
Data zakończenia usług	

SPIS ZAWARTOŚCI TECZKI

I.p.	Wyszczególnienie dokumentów	Uwagi
1	Formularz zgłoszeniowy z kartą oceny	
2	Oświadczenie RODO	
3	Diagnoza z indywidualnym planem działania	
4	Dokument przyznający usługi	
5	Kontrakt na usługi	
6	Dziennik usług za miesiąc listopad 2018 r.	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

12.1.

w z ó r

KONTRAKT TRÓJSTRONNY NR

NA ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

podpisany w dniu 20... r. pomiędzy

Przedsiębiorstwem społecznym z siedzibą
w, ul., KRS,
NIP reprezentowanym przez:

..... – Prezesa Zarządu

zwanym dalej „PS”

Panią/~~Panem~~ świadczącą usługi w charakterze opiekuńki
środowiskowej w ramach umowy zawartej z PS,

zwanym/ą dalej „Opiekunką/-em środowiskowym”

Panią/ ~~Panem~~, zwaną/ym dalej „Podopieczną/ym”/ „Opiekunem
faktycznym” Pani/-a zamieszkałej w, ul.

1. PS jest realizatorem usług opiekuńczych na terenie gminy
2. Opieka środowiskowa oferowana przez PS obejmuje regularne wizyty Opiekuna/-ki środowiskowej oraz w miarę indywidualnych potrzeb Podopiecznej/-go może obejmować również wizyty (np. rehabilitanta, fryzjera, „złotej rączki” – wpisać tylko jeżeli dotyczy)
3. Złożone dokumenty zostały pozytywnie ocenione z punktu widzenia kwalifikacji Podopiecznej/-go do opieki środowiskowej realizowanej przez PS.
4. Zakres świadczonej opieki i harmonogram wizyt ustalony został na podstawie wywiadu dokonanego w miejscu zamieszkania Podopiecznej/-go w dniu 20..... r./ ~~podczas zgłoszenia Podopiecznej/-go przez jego opiekuna w dniu~~ *
5. Strony ustalają, że opieka świadczona będzie w okresie od r. maksymalnie do r. lub krócej, w przypadku gdy:
 - a) wystąpią okoliczności, które uniemożliwią dalsze wykonywanie postanowień zawartych w kontrakcie,
 - b) nastąpi pisemna rezygnacja jednej ze stron kontraktu.
6. Opieka dostosowana jest do potrzeb Podopiecznej/-go i obejmuje w szczególności:
 - a) wizyty Opiekuna/-ki np. **1 godzina dziennie przez 5 dni w tygodniu**; szczegółowy harmonogram usług będzie ustalany oddzielnie na każdy miesiąc.
7. W przypadku zmiany sytuacji życiowej Podopiecznej/-go zakres opieki będzie mógł ulec zmianie i zostanie dostosowany do bieżących potrzeb. Nie wymaga to podpisania aneksu do kontraktu, ale musi zostać wpisane do dokumentacji świadczonej opieki.

12.2.

9. Podopieczna/-y/ ~~Opiekun faktyczny Podopiecznej/-go~~ przyjmuje do wiadomości, że PS nie zapewnia opieki lekarskiej dla Podopiecznej/-go. Opiekę lekarską świadczy lekarz rodzinny oraz specjaliści, u których Podopieczna/-y się leczy na co dzień.
10. Podopieczna/-y/ ~~Opiekun faktyczny Podopiecznej/-go~~ ponosi koszty zakupu wszelkich środków niezbędnych do sprawowania opieki tj. np. środków higienicznych, środków opatrunkowych, środków pielęgnacji, leków itp.
11. W przypadku konieczności odwołania którejś z zaplanowanych wizyt, Podopieczna/-y/ ~~Opiekun faktyczny Podopiecznej/-go~~ zobowiązany jest poinformować o tym PS co najmniej dzień wcześniej pod nr telefonu
12. Opiekun/-ka środowiskowa akceptuje ustalony w pkt. 6 harmonogram wizyt.
13. Obowiązki opiekuna/-ki środowiskowej:
 - a) sumienne wykonywanie powierzonych obowiązków,
 - b) realizowanie zaleceń zespołu interdyscyplinarnego,
 - c) zachowanie w tajemnicy uzyskanych informacji podczas wykonywania przedmiotu umowy, szczególnie w zakresie danych podopiecznej/go, w szczególności informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej, zdrowotnej czy osobistej,
 - d) zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i ochrony dóbr osobistych Podopiecznej/-go,
 - e) poszanowanie intymności, osobistych potrzeb i prywatnej przestrzeni Podopiecznej/-go,
 - f) poszanowanie wolności, uczuć, godności i przekonań Podopiecznej/-go,
 - g) prawidłowe użytkowanie i poszanowanie mienia, z którego korzysta podczas wykonywania świadczeń,
 - h) niewprowadzanie do mieszkania Podopiecznej/-go osób nieupoważnionych,
 - i) przestrzeganie przy realizacji usług zasad kodeksu etycznego,
 - j) współpraca z rodziną Podopiecznej/-go oraz osobą świadczącą usługi pielęgniarские lub rehabilitacyjne.
14. Opiekun/-ka środowiskowa ma prawo do:
 - a) odmowy wykonania czynności innych niż określone w niniejszej umowie, w tym w szczególności na rzecz członków rodziny Podopiecznej/-go,
 - b) odmowy wykonania czynności zagrażającej zdrowiu lub życiu, co dokumentuje stosownym wpisem w „Dzienniku czynności opiekuńczych”,
 - c) poszanowania swojej pracy.
15. Opiekun/-ka środowiskowa podczas swoich wizyt będzie wykonywać czynności wymienione w „Dokumentie Przyznającym Usługi” pkt. 3.
16. Wizyty poszczególnych członków zespołu opiekuńczego będą nanoszone na „Zestawienie czasu pracy” i potwierdzane przez Podopiecznej/-go / ~~Opiekuna faktycznego Podopiecznej/-go~~
17. Podopieczna/-y upoważnia PS do kontaktu z rodziną oraz ośrodkiem pomocy społecznej celem poinformowania o aktualnej sytuacji Podopiecznej/-go oraz uzyskania

12.3.

dotkającego wsparcia np. w formie dofinansowania do niwelowania barier architektonicznych, komunikacyjnych.

Przedsiębiorstwo społeczne:

Opiekun/-ka środowiskowa:

Podopieczna/-y/~~Opiekun faktyczny Podopiecznej/-go*~~:

*W przypadku gdy Podopieczny/a nie może samodzielnie podpisać lub kontakt z nim/nią jest ograniczony ustalenia dokonuje się z Opiekunem faktycznym, który podpisuje kontrakt.

PROCEDURY REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH/ASYSTENCKICH

(przykład, który należy dostosować do potrzeb i możliwości PS)

§ 1

Procedury określają ogólne zasady działania w trakcie realizacji czynności opiekuńczych/asystenckich* na rzecz klientów usług opiekuńczych oraz zasady współdziałania z (nazwa i adres PS) w określonych sytuacjach, w celu zapewnienia ciągłości opieki i bezpieczeństwa klientów usług opiekuńczych.

Procedury mają także zastosowanie w przypadku realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych.

Każda osoba przyjmująca do wykonania czynności opiekuńcze w miejscu zamieszkania klienta jest zobowiązana do zapoznania się z niniejszymi Procedurami oraz potwierdzenia tego faktu własnoręcznym podpisem.

Osoby wykonujące usługi opiekuńcze są bezwzględnie zobowiązane do przestrzegania niniejszych Procedur.

§ 2

te w Procedurach wyrazy i skróty oznaczają:

lient – osoba (świadczeniobiorca) korzystająca z usług opiekuńczych przyznanych indywidualną wyceną Realizatora usług;

realizator usług – (nazwa i adres PS);

opiekun(ka) – osoba w kadrze Realizatora usług, wykonująca czynności opiekuńcze na rzecz klientów, w miejscu ich zamieszkania, na podstawie pisemnej informacji dotyczącej konieczności realizacji usług opiekuńczych;

usługi opiekuńcze – usługi m.in. obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem;

specjalistyczne usługi opiekuńcze – usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z przebiegiem choroby lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym;

koordynator usług – pracownik wyznaczony przez Realizatora usług, którego zadaniem jest organizowanie opieki u klienta w określonym rejonie;

dane osobowe – wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Osobą możliwą do zidentyfikowania jest osoba, której tożsamość można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny albo jeden z kilkoma specyficznych czynników, określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne;

informacja służbowa – informacja powzięta w toku wykonywania usług opiekuńczych, której ujawnienie mogłoby narazić na szkodę podmiot organizujący usługi lub klienta, u którego wykonywane są usługi opiekuńcze.

§ 3

Usługi opiekuńcze świadczone są w miejscu zamieszkania klienta w dniach i godzinach ustalonych wspólnie z klientem oraz w wymiarze określonym w pisemnej informacji, wystawionej przez Realizatora. **Tutaj warto dookreślić w jaki sposób będzie to przekazywane: czy będzie to karta**

13.2.

zlecenia, harmonogram itp. I załączyć wzór do niniejszego dokumentu, który winien być elementem składowym umowy o pracę/umowy zlecenie etc.

2. Opiekun(ka) zobowiązana jest do rzetelnego i efektywnego wykonywania czynności wynikających z podstawowego wykazu czynności opiekuńczych. Podstawowy wykaz czynności opiekuńczych ustala się wspólnie z klientem, mając na uwadze rodzaj usług oraz wymiar przyznaných godzin.
3. Opiekun(ka) świadczy usługi w sposób uczciwy, nie budzący podejrzeń o stronniczość i interesowność.
4. Opiekunka w toku czynności usługowych nie powinna postępować w sposób godzący w interesy klienta i Realizatora usług.
5. Zabronione jest:
 - 1) czerpanie korzyści finansowych lub materialnych ze szkodą dla klienta lub jego bliskich (działanie na rzecz uzyskania spadku, darowizny, kredytu, pożyczki i innych czynności powodujących przysporzenie korzyści majątkowych dla opiekuna/ki kosztem klienta lub inne czynności wykorzystujące ograniczoną możliwość oceny sytuacji przez klienta, które prowadzą do szkody dla klienta lub jego bliskich);
 - 2) dokonywanie meldunku w miejscu zamieszkania (lokalu) klienta;
 - 3) organizowanie pochówku zmarłego klienta;
 - 4) posługiwanie się kartą płatniczą lub kredytową klienta – korzystać z karty może wyłącznie osoba, której imię i nazwisko umieszczone jest na karcie. Wszelkie informacje oraz kody dostępu (tzw. NIK lub PIN) są wyłączną własnością posiadacza karty – klienta i nie powinny być udostępniane osobom trzecim.
6. Opiekun(ka) zobowiązana jest do przestrzegania tajemnicy służbowej oraz ochrony danych osobowych klienta. Zabronione jest przekazywanie osobom nieupoważnionym i bez zgody klienta wszelkich informacji dotyczących klienta, w szczególności dotyczących pochodzenia rasowego lub etnicznego, poglądów politycznych, przekonań religijnych lub filozoficznych, przynależności wyznaniowej, partyjnej lub związkowej, jak również danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym oraz danych dotyczących skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
7. Opiekun(ka) zobowiązana jest do natychmiastowego, tj. w tym samym dniu, powiadomienia telefonicznie lub osobiście pracownika Realizatora usług o zmianach w sytuacji życiowej klienta, a w szczególności o:
 - 1) zgonie klienta;
 - 2) umieszczeniu klienta w domu pomocy społecznej;
 - 3) pobycie klienta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub szpitalu;
 - 4) stałym lub czasowym opuszczeniu miejsca zamieszkania przez klienta;
 - 5) rezygnacji z usług opiekuńczych przez klienta;
 - 6) innych sytuacjach związanych z zagrożeniem zdrowia lub życia klienta.
8. Opiekun(ka) zobowiązana jest do niezwłocznego informowania koordynatora usług o trudnościach w realizacji usług w miejscu zamieszkania klienta, w tym o niemożności podjęcia usług z przyczyn leżących po stronie klienta, rodziny klienta lub innych osób.
9. Opiekun(ka) zobowiązana jest w trybie natychmiastowym powiadomić klienta i Realizatora usług o swojej nieobecności z powodu choroby lub nieobecności z innego powodu.
10. Opiekun(ka) zobowiązana jest do prowadzenia zeszytu rozliczeń wydatków dokonywanych w imieniu klienta, w którym dowody potwierdzające poszczególne wydatki (np. paragony) są na trwałe w nim umieszczone.

13.3.

11. Opiekun(ka) może być zobowiązana do prowadzenia Dziennika Usług Opiekuńczych u danego klienta.
12. Opiekun(ka) zobowiązana jest do bezstronnej i bezinteresownej współpracy z rodziną i instytucjami przy rozwiązywaniu problemów dotyczących opieki nad klientem.
13. Opiekun(ka) w toku czynności usługowych zobowiązana jest do podejmowania współpracy z instytucjami oraz organizacjami społecznymi i opieki zdrowotnej w celu rozwiązywania problemów zdrowotnych, materialnych, mieszkaniowych, rodzinnych i prawnych klienta. Działania te powinna podejmować w uzgodnieniu z klientem, a w przypadku wątpliwości może je zgłosić koordynatorowi usług. W przypadku, gdy klient zdaniem opiekuna/ki wymaga pomocy wymienionych instytucji, a się na nią nie godzi, opiekun(ka) powinna powiadomić o tym koordynatora usług.
14. Opiekun(ka), która nie posiada kwalifikacji i odpowiednich uprawnień zawodowych nie może wykonywać, nawet na prośbę lub za zgodą klienta, czynności przypisanych osobom o określonych kompetencjach zawodowych (np. czynności pielęgnacyjnych lub leczniczych zastrzeżonych dla zawodu pielęgniarki, czynności rehabilitacyjnych).
15. Podczas wykonywania czynności opiekuńczych u klienta opiekun(ka) nie może korzystać z telefonu klienta w celach prywatnych.

§ 4

1. W przypadku, gdy w trakcie wykonywania czynności opiekuńczych na rzecz klientów w miejscu ich zamieszkania lub otoczenia, nastąpi **nagle pogorszenie stanu zdrowia klienta lub według oceny opiekuna/ki, z racji przewlekłego schorzenia klienta, nastąpiło pogorszenie zdrowia, opiekun(ka) zobowiązana jest natychmiast wezwać Pogotowie Ratunkowe**. W trakcie oczekiwania na przyjazd Pogotowia Ratunkowego opiekun(ka) powinna przygotować dowód osobisty klienta, legitymację ubezpieczeniową, karty informacyjne ze szpitali lub inną dokumentację medyczną oraz w miarę możliwości skorzystać z obecności sąsiadów w charakterze świadków.
2. W przypadku przewiezienia klienta nieprzytomnego do szpitala lub w przypadku zgonu klienta opiekun(ka) jest zobowiązana niezwłocznie przekazać klucze od mieszkania lub inne rzeczy będące własnością klienta, za pisemnym potwierdzeniem, opiekunowi prawnemu klienta lub rodzinie klienta albo administracji budynku, w którym klient zamieszkuje lub do depozytu szpitalnego, a w przypadku niemożliwości przekazania kluczy wskazanym podmiotom –pracownikom. W przypadku, gdy opiekun(ka) dysponuje środkami pieniężnymi zmarłego klienta, zobowiązana jest do niezwłocznego rozliczenia się z ww. środków z opiekunem prawnym klienta lub rodziną klienta, za pisemnym potwierdzeniem tego faktu w prowadzonym zeszycie rozliczeń.

§ 5

1. W przypadku, gdy mimo umówionego wcześniej z klientem terminu świadczenia usług opiekuńczych, występują trudności w dostaniu się do mieszkania klienta, opiekun(ka) ma obowiązek zapytania osób zamieszkujących w pobliżu klienta (sąsiadów), czy był on widziany i jaka może być przyczyna jego nieobecności.
2. Gdy zachodzi podejrzenie, że klient może przebywać w mieszkaniu w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, opiekun(ka) zobowiązana jest do natychmiastowego wezwania Policji.
3. W przypadku, gdy klient został przewieziony do szpitala lub nastąpił jego zgon, opiekun(ka) jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tym fakcie następujące osoby i instytucje:
 - 1) opiekuna prawnego (jeśli został ustanowiony dla klienta),
 - 2) rodzinę klienta,

13.4.

3) Realizatora usług w terminie natychmiastowym, tj. w tym samym dniu.

4. Opiekun(ka) nie organizuje pochówku zmarłych klientów. Sprawieniem pogrzebu osób całkowicie samotnych zajmuje się stosowna instytucja.

§ 6

1. W każdym dniu realizacji usług przez opiekuna/kę klient lub jego opiekun prawny wpisuje na karcie zlecenia liczbę wykonanych godzin i potwierdza własnoręcznym podpisem wykonanie usług przez opiekuna/kę. Niedopuszczalne jest podpisywanie karty zlecenia jednorazowo na początku miesiąca lub na zakończenie miesiąca, podrabianie lub przerabianie karty zlecenia przez opiekuna/kę.
2. Kartę zlecenia należy przedłożyć Realizatorowi usług w terminie wskazanym na karcie.
3. Rozliczenie nastąpi na podstawie wykazu godzin faktycznie wykonanych usług, potwierdzonych własnoręcznym podpisem przez klienta lub jego opiekuna prawnego.

§ 7

1. W przypadku zakończenia realizacji zlecenia u konkretnego klienta, opiekun(ka) powinna pobrać od klienta oraz dostarczyć Realizatorowi usług pisemne oświadczenie (podpisane przez klienta), o dokonanym rozliczeniu ze środków pieniężnych, zdaniu kluczy i innych rzeczy będących w posiadaniu opiekunki, a stanowiących własność klienta.
2. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszych Procedur.
3. W przypadku niedostarczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, opiekun(ka) ponosi wszelkie konsekwencje związane z roszczeniami klienta.

§ 8

Naruszenie Procedur określonych niniejszym dokumentem stanowi odpowiednio nienależyte lub rażące naruszenie obowiązków.

Miejscowość, dnia.....

Podpis Realizatora (przedstawiciela PS)

Załączniki:

1. *Jak w par. 3, punkt 1. (w zależności od dokumentu) – załącznik nr 1;*
2. *Wzór oświadczenia klienta usług opiekuńczych – załącznik nr 2.*

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałam/łem się z Procedurami dotyczącymi realizacji usług opiekuńczych,**
- 2) zobowiązuję się do przestrzegania powyższych Procedur,**
- 3) otrzymałam/łem jeden egzemplarz Procedur wraz załącznikami**

Pani/Pan.....

.....
data, podpis

13.5.

OŚWIADCZENIE KLIENTA USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Oświadczam,

że*:

1. Środki pieniężne wskazanej/wskazanemu wyżej opiekunce/opiekunowi w celu realizacji czynności opiekuńczych (np. zakupy, opłaty) zostały rozliczone w dniu
2. Wskazana wyżej opiekunka/opiekun zdała/zdał klucze do mojego domu/mieszkania w dniu
3. Wszelkie przedmioty powierzone opiekunce/opiekunowi w celu realizacji usług opiekuńczych zostały zwrócone w dniu

UWAGI**

.....

.....

.....

.....

Data i czytelny podpis klienta

Podpis opiekunki/opiekuna

Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

* W przypadku, gdy określony punkt nie ma zastosowania zamiast daty wpisać „nie dotyczy”

** W przypadku braku uwag należy przekreślić wykropkowany obszar

14.1.

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

Miesiąc Rok

I.p.	Wyszczególnienie	Imię i nazwisko	Telefon
1	Osoba objęta usługami		
2	Osoby świadczące usługi		
3	Pielegniarka środowiskowa/ długoterminowa		
4	Lekarz prowadzący		
5	Pracownik socjalny		
6	Osoba do powiadomienia w nagłym wypadku		
7	Inne osoby stale zaangażowane w sprawowanie opieki lub wspomagające (członkowie rodziny, sąsiedzi, wolontariusze)		
8	Osoby posiadające klucze do mieszkania (członkowie rodziny, sąsiedzi, wolontariusze)		

Częstotliwość świadczenia usług (zaznaczyć właściwe)

Dni tygodnia	pn	wt	Śr	cz	pt	so	nd
Pora dnia	Rano 7.00-10.00		Południe 10.00-13.00		Po południu 13.00-16.00	Wieczorem 16.00-20.00	
Ilość godzin dziennie	1-2		2-3		3-4	4-5	

14.2.

- l. Zakres przyznanych usług (przykład, ustalany na podstawie diagnozy i dokumentu przyznającego usługi)

3.1 Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych

- a) pomoc w spożywaniu posiłków
- b) karmienie, pojenie
- c) utrzymanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu

3.2 Opieka higieniczna

- a) czynności w utrzymaniu higieny osobistej (pomoc w myciu się, kąpieli, mycie głowy, pleców, pielęgnacja paznokci u rąk i nóg)
- b) pomoc przy higienie jamy ustnej i protez zębowych
- c) w razie potrzeby zmiana pieluchomajtek (toaleta miejsc intymnych, pielęgnacja zapobiegająca odparzeniom)
- d) pomoc przy ubieraniu się
- e) zmiana bielizny osobistej
- f) zmiana bielizny pościelowej
- g) układanie osoby leżącej w łóżku
- h) pomoc przy zmianie pozycji w łóżku

3.3 Czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego

- a) prowadzenie rozmów
- b) czytanie prasy i książek

14.3.

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZLECONYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Data	Wykonane czynności*	Uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt	Podpis osoby dokonującej wpisu

*W przypadku realizacji zakupów i recept lub opłacania rachunków wpis obejmuje:

- a) informację o kwocie pobranej od osoby korzystającej z usług,
- b) wklejony paragon za dokonane zakupy, zawierający tylko pozycje zakupów na rzecz osoby korzystającej z usług (dotyczy to również leków),
- c) informację o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą korzystającą z usług po dokonaniu zakupów,
- d) podpis osoby korzystającej z usług, potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych

14.5.

**MONITOROWANIE REALIZACJI USŁUG
PRZEZ PRZEDSTAWICIELI PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

Data	Cel wizyty	Uwagi, spostrzeżenia, wnioski	Podpis osoby monitorującej

<p style="text-align: center;">Legitymacja nr/20.... opiekuna/ki osoby starszej</p> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> <p>Imię:</p> <p>Nazwisko:</p> <p>Data ważności:20... r.</p> <p style="text-align: center;">świadczącego/j usługi opiekuńcze w ramach umowy z Przedsiębiorstwem społecznym (nazwa i adres PS) (można wstawić logo PS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Osoba posługująca się niniejszą legitymacją realizuje usługi opiekuńcze na podstawie umowy zawartej z(nazwa PS) 2. Tożsamość posiadacza legitymacji można potwierdzić dzwoniąc pod numer tel. 3. W przypadku zagubienia legitymacji uprasza się znalazcę o zwrot do (nazwa i adres PS) 4. Ważniejsze numery telefonów: <ol style="list-style-type: none"> a) PS – b) Koordynator usług w PS – c) Numer alarmowy – 112 d) <i>można wpisać np. numery kontaktowe ważniejszych przychodni w gminie, szpitala, OPS, PCPR itp.</i>
---	---

16.

w z ó r

POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI REHABILITACYJNEJ

Miesiąc Rok

Imię i nazwisko osoby korzystającej	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	

Krótki opis schorzenia

I.p.	Wykonane czynności rehabilitacji ruchowej	Data	Podpis osoby korzystającej
1			
2			
3			

Opis efektów rehabilitacji ruchowej

(czytelny podpis osoby świadczącej usługę)

.....
(data i podpis przedstawiciela PS - realizatora usług)

17.

w z ó r

POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUG „ZŁOTEJ RĄCZKI”

Miesiąc Rok

Imię i nazwisko osoby korzystającej	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	

Lp.	Data	Ilość godzin	Rodzaj usługi (krótki opis wykonanych czynności)	Podpis osoby korzystającej z usługi
1				
2				
3				

Osoba świadcząca usługę: (imię i nazwisko)

(czytelny podpis osoby świadczącej usługę)

.....
(data i podpis przedstawiciela PS - realizatora usług)

18.

**KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSÓB FIZYCZNYCH
BĘDĄCYCH STRONĄ UMÓW (O PRACĘ, CYWILNOPRAWNYCH)**

Informujemy, że Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest

(nazwa i adres przedsiębiorstwa społecznego)

W sprawach związanych z Pani / Pana danymi, w tym realizacji swoich praw proszę się kontaktować na adres e-mail:

.....

Dane będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z realizacją zawartej umowy i zobowiązań z niej wynikających. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), czyli w celu wykonania umowy lub podjęcia działań przed zawarciem takiej umowy oraz 6 ust. 1 lit. c do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

W tym celu przetwarzamy następujące dane: imiona, nazwisko, data urodzenia, Pesel, NIP, seria i numer dowodu osobistego, adres zamieszkania, email, numer konta bankowego, wynikające z kwestionariusza danych osobowych, do którego niniejsza klauzula informacyjna stanowi załącznik.

Inne dane niż wskazane powyżej nie będą przetwarzane przez Administratora.

Podanie Pana/Pani danych jest dobrowolne, jednak brak podania wskazanych danych uniemożliwi zawarcie i wykonanie umowy. Natomiast podanie danych w zakresie niezbędnym do rozliczeń skarbowych oraz zgłoszenia do ubezpieczeń jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. 2016 r., poz. 1047 ze zm.), ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tj. Dz.U. 2017 r., poz. 201 ze zm.) i innych przepisów podatkowych, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) oraz ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. 2016 r., poz. 963 ze zm.).

Dane zostaną udostępnione firmie prowadzącej obsługę księgową oraz kadrową tj *(nazwa i adres biura rachunkowego, jeżeli sprawy kadrowo-płacowe zostały zlecone firmie zewnętrznej)*

Dane będą przetwarzane do końca realizacji umowy, a następnie mogą być przetwarzane przez okres roszczeń związanych z tym procesem. Pozostałe dane będą przetwarzane w terminach odpowiadających terminom wskazanym w odrębnych przepisach prawa.

Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy ani organizacji międzynarodowej.

Ma Pani / Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Ma Pani / Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania oraz przenoszenia swoich danych.

Administrator informuje, że nie przetwarza Pani / Pana danych w sposób, który prowadzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.

Przystępuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

....., 202... r.

UPOWAŻNIENIE NR/202... (ROK)

DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z dniem [.....] r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1) (RODO), upoważniam Panią/Pana* [.....] do przetwarzania danych osobowych w zbiorze (*nazwa zbioru danych osobowych*) [.....].

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani* stosunku prawnego łączącego Pana/Panią* ze (*nazwa przedsiębiorstwa społecznego*).

Upoważnienie niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych upoważnień i wygasa z dniem odwołania z funkcji, a ponadto może być w każdym czasie zmienione lub odwołane.

.....
Pieczęćka firmowa

.....
Czytelny podpis Administratora Danych Osobowych

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującym w Stowarzyszeniu Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w okresie trwania umowy jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie ze (*nazwa przedsiębiorstwa społecznego*).

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

REJESTR OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W

Lp.	Imię i nazwisko	Identyfikator użytkownika	Zakres przydzielonych uprawnień	Data przyznania uprawnień	Podpis ADO	Data Odebrania uprawnień	Podpis ADO

21.1.

UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

zawarta dnia 202..... r. pomiędzy:

„nazwa PS” z siedzibą w, ul., wpisanym/ą do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS, NIP, REGON, reprezentowanym przez:

..... – prezesa Zarządu,
zwanym(-ną) w dalszej części Umowy „Powierającym”,

a

„nazwa podmiotu” z siedzibą w, ul., wpisanym/ą do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS, NIP, REGON, reprezentowanym przez:

..... – prezesa Zarządu,
..... – prezesa Zarządu,
zwanym(-ną) w dalszej części Umowy „Przyjmującym”,
zwana dalej „Umową”

§1

1. W związku z realizacją umowy na świadczenie usług Powierający powierza Podmiotowi przetwarzającemu dane osobowe (należy wpisać np. pracowników, zleceniobiorców, osób korzystających z usług itp.) do przetwarzania w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części Umowy „Rozporządzeniem”), na zasadach, w zakresie i w celu określonych w niniejszej Umowie.
2. Przyjmujący zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych mu danych osobowych zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chroniącymi prawa osób, których dane dotyczą.

§2

1. Przyjmujący będzie przetwarzał, powierzone na podstawie niniejszej Umowy, następujące dane osobowe:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) numer telefonu,
 - 3)

21.2.

2. *Powierzający* przekaze *Przyjmującemu* wykaz (np. osób korzystających z usług) zawierający powyższe dane np. drogą meilową w formie pliku zabezpieczonego hasłem. Hasło zostanie przekazane drogą telefoniczną (SMS) albo w formie papierowej.
3. Powierzone przez *Powierzającego* dane osobowe będą przetwarzane przez *Przyjmującego* wyłącznie w celu realizacji usługi, o której mowa w §1 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający jest upoważniony do wykonywania następujących czynności przetwarzania powierzonych danych: utrwalanie, przechowywanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, usuwanie lub niszczenie – które są w minimalnym zakresie niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w ust. 3 powyżej.

§3

1. *Przyjmujący* zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu przez *Powierzającego* dane wyłącznie w celu i w zakresie określonym w niniejszej umowie.
2. *Przyjmujący* oświadcza, iż zna przepisy rozporządzenia RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
3. *Przyjmujący* zobowiązuje się do zastosowania przy przetwarzaniu danych osobowych zasad wskazanych w niniejszej umowie, w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, RODO oraz innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego dotyczącego ochrony danych osobowych i zobowiązuje się do przetwarzania danych zgodnie z tymi przepisami. W szczególności do obowiązków tych należy stworzenie i stosowanie przy przetwarzaniu danych odpowiednich procedur i zabezpieczeń technicznych, informatycznych i prawnych wymaganych przepisami prawa. Wykonawca przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych podejmie środki zabezpieczające zbiory danych, o których mowa w art. 32, art. 28 RODO.
4. *Przyjmujący* zobowiązuje się do ochrony danych osobowych otrzymanych od *Powierzającego*, z zachowaniem najwyższej staranności oraz przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy oraz rozporządzenia, o którym mowa w ust. 2, a w szczególności do:
 - a) zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych, a w szczególności zabezpieczenia danych osobowych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionych, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem;
 - b) dopuszczenia do obsługi systemu informatycznego oraz urządzeń wchodzących w jego skład, służących do przetwarzania danych osobowych, osób, którym zostanie udzielone przez *Przyjmującego* upoważnienie na piśmie.
5. *Przyjmujący* zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, ustawą oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
6. *Przyjmujący* nie może udostępnić innym podmiotom danych osobowych powierzonych przez *Powierzającego* w celach innych niż realizacja usług doradczych w ramach projektu.
7. Ze strony *Przyjmującego* do przetwarzania danych dopuszczone mogą być jedynie osoby, które uzyskały imienne upoważnienie po podpisaniu oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy danych osobowych, do których osoby te uzyskają dostęp w związku z realizacją umowy. *Przyjmujący* ograniczy dostęp do danych osobowych wyłącznie do osób posiadających imienne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania stosunku prawnego łączącego *Powierzającego* z *Przyjmującym*.

21.3.

8. *Przyjmujący* po zakończeniu świadczenia usług na rzecz *Powierzającego* usuwa lub zwraca wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
9. *Przyjmujący* zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić *Powierzającego* o każdym nieupoważnionym dostępie do danych osobowych.
10. *Przyjmujący* zobowiązuje się odpowiedzieć niezwłocznie i właściwie na każde pytanie *Powierzającego* dotyczące przetwarzania powierzonych mu na podstawie umowy danych osobowych.
11. *Powierzający* ma prawo kontroli sposobu wykonywania niniejszej umowy poprzez przeprowadzenie zapowiedzianych na 2 dni wcześniej kontroli dotyczących przetwarzania danych osobowych przez *Przyjmującego*.
12. Na zakończenie kontroli, o których mowa w ust. 7, przedstawiciel *Powierzającego* sporządza protokół w 2 egzemplarzach, w których podpisują przedstawiciele obu stron. *Przyjmujący* może wnieść zastrzeżenia do protokołu w ciągu 3 dni roboczych od daty jego podpisania.
13. *Przyjmujący* zobowiązuje się dostosować do zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcia uchybień i poprawę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.

§4

1. *Przyjmujący* jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z umową, a szczególności udostępnienie osobom nieupoważnionym.
2. W przypadku naruszenia przepisów ustawy lub niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego*, a w następstwie czego *Powierzający* zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, *Przyjmujący* zobowiązuje się pokryć *Powierzającemu* poniesione szkody z tego tytułu straty i koszty.

§5

Umowa została zawarta na czas realizacji usług tj. do202... roku.

§6

Powierzający ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia, gdy *Przyjmujący*:

- a) wykorzystał dane osobowe w sposób niezgodny z niniejszą Umową,
- b) powierzył wykonanie przedmioty niniejszej Umowy osobie nieuprawnionej bez zgody *Powierzającego*,
- c) nie zaprzestał niewłaściwego przetwarzania danych,
- d) zawiadomi o swojej niezdolności do dalszego wykonywania niniejszej Umowy, a w szczególności nie spełnia wymagań określonych w §3.

§7

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

21.4.

3. Spory wynikłe z tytułu umowy będzie rozstrzygał Sąd właściwy dla miejsca siedziby *Powierającego*.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla *Przyjmującego* i *Powierającego*.

.....

Powierający

.....

Przyjmujący

Załączniki:

1. **załącznik nr 1** – Opis wdrożonych mechanizmów zapewniających bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych

Opis wdrożonych mechanizmów zapewniających bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z zapisami Umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych oświadczam, iż dysponuję środkami technicznymi i organizacyjnymi, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem, które umożliwiają mi prawidłowe wykonanie Umowy, spełnienie wymogów RODO oraz gwarantują ochronę praw osób, których dane dotyczą, w tym w szczególności:

Środki techniczne i organizacyjne np.:

- zapewnienie odpowiednich systemów informatycznych zapewniających bezpieczeństwo danych takich jak np. zabezpieczenie dostępu do urządzeń, systemów operacyjnych i baz danych hasłami; stosowanie mechanizmów wymuszających zmianę hasła; stosowanie programów chroniących przed szkodliwym oprogramowaniem (tzw. antywirusy)
- zabezpieczenie pomieszczeń oraz dostępu do danych osobowych
- opracowanie polityki bezpieczeństwa danych osobowych,
- ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
- ewidencja uprawnień w systemach informatycznych;
- ewidencja obszaru przetwarzania danych
- powołanie inspektora ochrony danych,

•

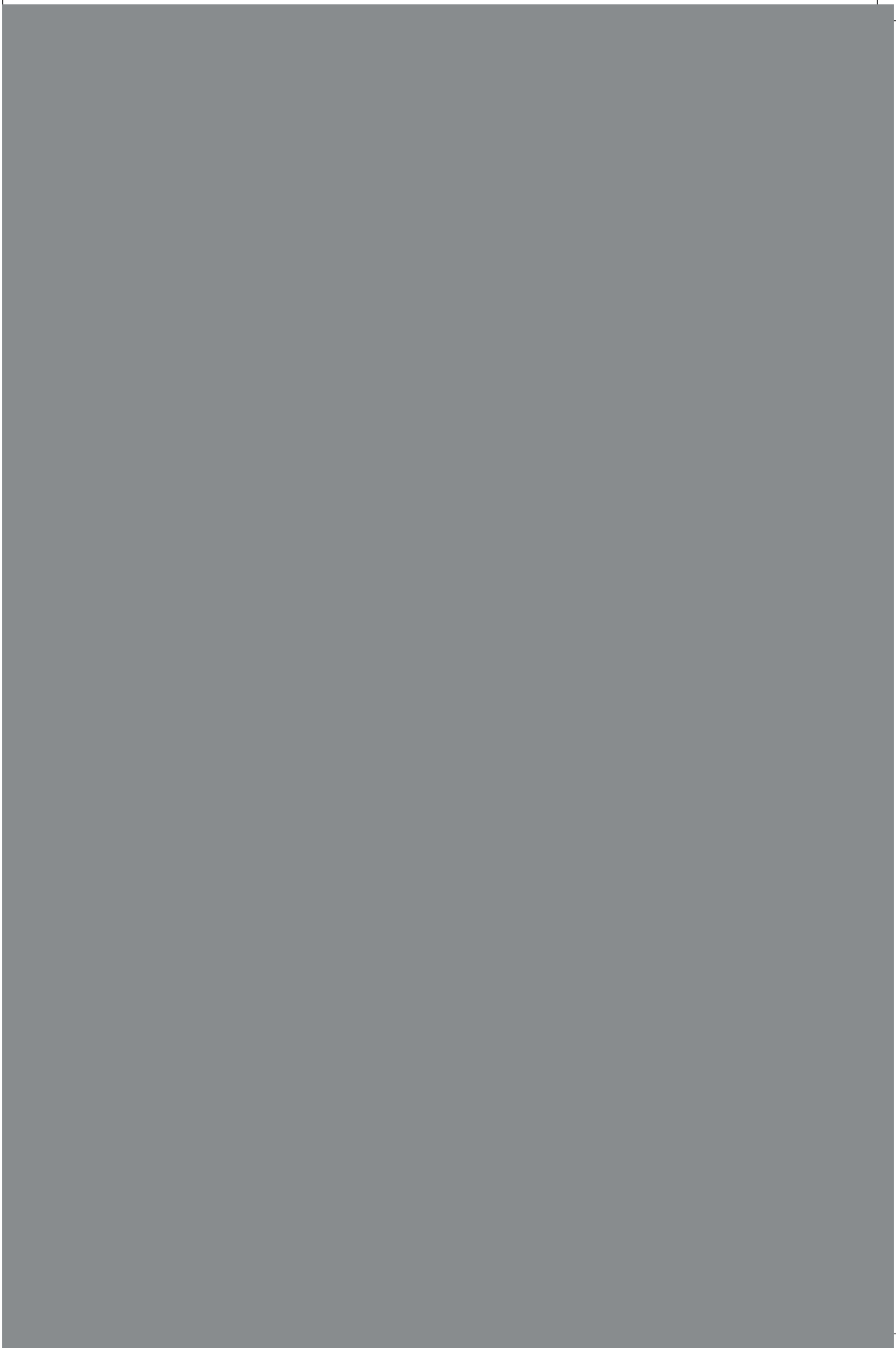
Doświadczenie np.:

- wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (np. Polska Norma PN-ISO/IEC 27001),
- zapewnienie spełniania wymagań prawnych przewidzianych w ustawie o ochronie danych osobowych,

Wiedza i wykwalifikowany personel np.:

- przeszkolenie personelu w zakresie bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych,
- zobowiązanie pracowników do zachowania poufności posiadanych informacji,

Przetwarzający (podpis)



Przedsiębiorstwo społeczne realizujące usługi w obszarze
OPIEKA+

Koncepcja i opracowanie opisu modelu i podręcznika
Tatiana Hapek

Redakcja i korekta
Karolina Dereżyńska

Projekt graficzny, skład
Bękarty

Druk
AWIR Kalisz

Wydawca
Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych
61-475 Poznań, ul. Górecka 115
tel. 61 887 11 66, biuro@spoldzielnie.org
www.spoldzielnie.org

ISBN 978-83-952371-3-3
Poznań 2022

Publikacja dystrybuowana bezpłatnie
Copyright by Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych

Publikacja powstała w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.

Projekt „Energia społeczna. Sieć Przedsiębiorstw Społecznych realizujących nowe modele w zakresie użyteczności publicznej” jest realizowany przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w partnerstwie z Ogólnopolskim Związkiem Rewizyjnym Spółdzielni Socjalnych.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



