



03980200314216
RPW/9371/2020 N
2020-03-06

DANE PODMIOTU WNOŚZĄCEGO PETYCJĘ

Imię i nazwisko /nazwa	KANCELARIA SENATU Biuro Główna	1. Jarosław Mirkowicz - współautor Programu, 2. STOWARZYSZENIE „SALVERE” – Prezes Jarosław Mirkowicz
Adres zamieszkania /Siedziba	06.03.2020 9381/2020 N	1. Ul. BOGUSŁAWA X 36 A/4, 70-246 SZCZECIN 2. Ul. BOGUSŁAWA X 36 A/4, 70-246 SZCZECIN
Adres do korespondencji		1. Ul. BOGUSŁAWA X 36 A/4, 70-246 SZCZECIN 2. Ul. BOGUSŁAWA X 36 A/4, 70-246 SZCZECIN
Adres e-mail (w przypadku petycji składanych drogą elektroniczną)		

DANE PODMIOTU TRZECIEGO, W KTÓREGO INTERESIE SKŁADANA JEST PETYCJA

Imię i nazwisko/nazwa	
Miejsce zamieszkania/siedziba	
Adres do korespondencji /adres poczty elektronicznej	

INFORMACJE DOTYCZĄCE PETYCJI

Adresat petycji	Senat Rzeczypospolitej Polskiej
Tytuł petycji	PROGRAM „OPIEKA DLA WSZYSTKICH”.
Akt prawa, w którym postulowana jest zmiana	

Treść petycji	<p align="center">PODJĘCIE INICJATYWY USTAWODAWCZEJ W SPRAWIE WPROWADZENIA PROGRAMU „OPIEKA DLA WSZYSTKICH” W ŻYCIU.</p>
---------------	---

UZASADNIENIE	<p>I. Niniejsza petycja zostaje złożona w interesie publicznym oraz wartości wymagających szczególnej ochrony w imię dobra wspólnego.</p> <p>II. Autorzy Programu „OPIEKA dla wszystkich” od września 2016 r. próbowali zainteresować nim Rząd RP.</p> <p>III. Niestety, rząd nie jest zainteresowany Programem nie mając zarazem innego o tak wielu zaletach, jakie posiada Program „OPIEKA dla wszystkich”.</p> <p>IV. Choroba dotyka nie tylko samą osobę chorą, ale jej skutki także członków rodziny chorego. Stąd też działania pomocowe państwa powinny być skierowane do całej rodziny oraz opiekunów chorych, a nie tylko do samych chorych.</p> <p>Narodowy system opieki zdrowotnej opłacanej przez NFZ zapewnia obywatelom dostęp do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podstawowej Opieki Zdrowotnej; - lekarzy specjalistów; - leczenia szpitalnego; - medycznej opieki poszpitalnej - Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa; - rehabilitacji leczniczej.
--------------	--

UZASADNIENIE cd

System ten nie obejmuje poszpitalnej opieki niemedycznej, będącej szeroko pojętą rehabilitacją dla osób krótko lub długoterminowo chorych, obłożnie chorych, niepełnosprawnych w różnym wieku. Taka opieka zdecydowanie skraca okres powrotu do zdrowia pacjenta.

Istniejący system pomocy niemedycznej jest, prowadzony przez samorządy ze środków własnych, ograniczony do osób biednych – pomoc społeczna.

Program „OPIEKA DLA WSZYSTKICH” oparty jest o 4 założenia:

1. skierowany jest do wszystkich chorych bez względu na wiek;
2. miejscem realizacji jest dom chorego;
3. dobrowolne przystąpienie chorego lub opiekuna do *Programu*.
4. Skala Barthel.

Program jest skierowany do wszystkich chorych i ich rodzin, w tym niepełnosprawnych, bez kryterium:

- ✓ wieku,
- ✓ dochodu,
- ✓ wykształcenia,
- ✓ płci.

Program ma jedno, jedyne kryterium dostępu chorego – skala Barthel.

Jedynym wyjątkiem jest opieka nad kobietą w ciąży trudnej, niechcianej (np. powstałej w wyniku gwałtu).

W domu pacjent czuje się lepiej, zna wszystkie kąty, sąsiadów i dzięki temu szybciej wraca do zdrowia. Dom jest przyjacielem chorego i dodatkowym lekarstwem, i to w nim ma się odbywać rozsądna opieka nad chorym.

Dobrowolne, wyjątkowo proste - podpis pod *Oświadczeniem* - przystąpienie do *Programu* daje uczestnikowi szereg możliwości korzystania z dogodnych dla niego rozwiązań, które *Program* oferuje.

I tak np. każdy chory może sobie dowolnie wybrać godziny opieki nad nim czy to w dzień, czy w nocy i w każdy dzień tygodnia. Opiekun trwale chorego może opiekować się swoim domownikiem, ale także podjąć płatną pracę w ramach *Programu* w dogodnych dla niego godzinach.

Te i inne rozwiązania organizacyjno-finansowe *Programu* mają na celu umożliwienie **darmowej rzeczywistej niemedycznej pomocy** osobom chorym, pełnej integracji społecznej opiekunów osób chorych oraz ich wsparcie funkcjonalne i ekonomiczne.

V. W I etapie *Program* przewiduje objęcie opieką 1.000.000 Polaków rocznie.

VI. *Program*, to stworzenie 20.000 nowych miejsc pracy, z czego 12.000 na obszarach wiejskich, gdzie nie ma pracy.

VII. **Nowatorskie rozwiązania użyte w *Programie*, to:**

1. opieka nad chorym - od momentu wyjścia ze szpitala z transportem do miejsca zamieszkania w asyście opiekunki, gdzie będzie prowadzona właściwa opieka;
2. wprowadzenie sprawnego systemu transportu chorego ze szpitala do domu oraz z domu do lekarza/szpitala i z powrotem;

UZASADNIENIE cd	<ol style="list-style-type: none">3. możliwość opieki przez całą dobę;4. swobodny dobór godzin opieki przez chorego lub jego rodzinę;5. umożliwienie rodzinom osób chorych łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą chorą;6. możliwość zatrudnienia opiekuna do opieki nad chorym (rodzina);7. wszyscy podopieczni objęci są opieką dietetyka. <p>Z powyższych powodów Program „OPIEKA dla wszystkich”, jako kompletny i niepowtarzalny, zasługuje na jak najszybsze wdrożenie w życie.</p>
-----------------	--

Zwracam się z uprzejmą prośbą o umożliwienie mi przedstawienia Programu „OPIEKA dla wszystkich” podczas posiedzenia Komisji Petycji

Wyrażam zgodę na ujawnienie na stronie internetowej podmiotu rozpatrującego petycję nazwy reprezentowanego podmiotu.

Załączniki:

1. Program „OPIEKA dla wszystkich.

Egzemplarz dla:
SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

PROGRAM

„OPIEKA
DLA
WSZYSTKICH”

Prezes
Stowarzyszenie „SALVERE”

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	3
PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU	4
ZALETY - PROBLEMY, KTÓRE ROZWIĄDUJE PROGRAM	4
PROGRAM „OPIEKA dla wszystkich”	
1. ZAŁOŻENIA	4
2. OPIEKĄ NAD CHORYM WRAZ Z TRANSPORTEM ZE SZPITALA DO DOMU.	
2.1. Chorzy mieszkający samotnie.	6
2.2. Chorzy mieszkający czasowo samotnie.	7
2.3. Chorzy mieszkający z rodziną (opiekunami).	7
3. OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY I POŁOGU.	
3.1. Ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej.	7
3.2. Opieka nad kobietą w ciąży i po porodzie mieszkającą samotnie.	8
3.3. Opieka nad kobietą w ciąży trudnej.	8
4. WSPARCIE DLA DZIECKA, oraz jego Rodziców, DO 18 ROKU ŻYCIA.	8
5. WSPARCIE DLA OSÓB CHORYCH W WIEKU PRODUKCYJNYM.	
5.1. Funkcjonariusze służb mundurowych, którzy utracili zdrowie w czasie wykonywania obowiązków służbowych i ich rodziny.	9
5.2. Osoby mieszkające trwale samotnie.	9
5.3. Osoby mieszkające chwilowo samotnie.	10
5.4. Osoby mieszkające z rodziną (opiekunami).	10
6. WSPARCIE DLA OSÓB CHORYCH W WIEKU SENIORALNYM.	
6.1. Osoby mieszkające trwale samotnie.	10
6.2. Osoby mieszkające chwilowo samotnie.	11
6.3. Osoby mieszkające z rodziną (opiekunami).	11
7. WSPARCIE RODZINY ORAZ OSÓB POBIERAJĄCYCH ŚWIADCZENIE OPIEKUŃCZE.	
7.1. Osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne.	11
7.2. Osoby pobierające świadczenie opiekuńcze, a chcące wrócić do pracy zawodowej.	12
7.3. Osoby pobierające świadczenie opiekuńcze, a chcące wrócić do pracy zawodowej w niepełnym wymiarze czasu pracy.	12
7.4. Osoby pobierające świadczenie opiekuńcze, a chcące podjąć pracę w ramach Programu.	13
8. WSPIERANIE ZATRUDNIENIA OSÓB PRZYSTĘPUJĄCYCH DO PROGRAMU.....	13
9. SPOSÓB WYKONYWANIA ZADAŃ W RAMACH PROGRAMU.	
9.1. Podstawowy zakres usług opiekuńczych w ramach Programu.....	14
9.2. Umiejętności i kwalifikacje Opiekunki/Opiekuna.....	14
9.3. Prawa i obowiązki podopiecznego w ramach Programu.	15
9.4. Prawa i obowiązki opiekunki.....	15
9.5. Rozliczanie czasu pracy	16
9.6. Koordynator Programu - Pełnomocnik ds. Programu „OPIEKA dla wszystkich”.....	16
10. ODPLATNOŚĆ.....	17
11. KOSZT.....	17
12. FINANSOWANIE.	18

WSTĘP

Choroba dotyka nie tylko samą osobę chorą, ale jej skutki także członków rodziny chorego. Stąd też działania pomocowe państwa powinny być skierowane do całej rodziny oraz opiekunów chorych, a nie tylko do samych chorych.

Narodowy system opieki zdrowotnej opłacanej przez NFZ zapewnia obywatelom dostęp do:

- Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- lekarzy specjalistów;
- leczenia szpitalnego;
- medycznej opieki poszpitalnej - Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa;
- rehabilitacji leczniczej.

System ten **nie obejmuje poszpitalnej opieki niemedyceyjnej**, będącej szeroko pojętą rehabilitacją dla osób krótko lub długoterminowo chorych, obłożnie chorych, niepełnosprawnych w różnym wieku. Taka opieka zdecydowanie skraca okres powrotu do zdrowia pacjenta.

Istniejący system pomocy niemedyceyjnej jest, prowadzony przez samorzady ze środków własnych, ograniczony do osób biednych – pomoc społeczna.

Program „OPIEKA DLA WSZYSTKICH” oparty jest o 4 założenia:

1. skierowany jest do wszystkich chorych bez względu na wiek;
2. miejscem realizacji jest dom chorego;
3. dobrowolne przystąpienie chorego lub opiekuna do *Programu*.
4. Skala Barthel.

Program jest skierowany do wszystkich chorych i ich rodzin, w tym niepełnosprawnych, bez kryterium:

- ✓ wieku,
- ✓ dochodu,
- ✓ wykształcenia,
- ✓ płci.

Program ma jedno, jedyne kryterium dostępu chorego – skala Barthel.

Jedynym wyjątkiem jest opieka nad kobietą w ciąży trudnej, niechcianej (powstałej w wyniku gwałtu).

W domu pacjent czuje się lepiej, zna wszystkie kąty, sąsiadów i dzięki temu szybciej wraca do zdrowia. Dom jest przyjacielem chorego i dodatkowym lekarstwem, i to w nim ma się odbywać rozsądna opieka nad chorym.

Dobrowolne, wyjątkowo proste - podpis pod *Oświadczeniem* - przystąpienie do *Programu* daje uczestnikowi szereg możliwości korzystania z dogodnych dla niego rozwiązań, które *Program* oferuje. I tak np. każdy chory może sobie dowolnie wybrać godziny opieki nad nim czy to w dzień, czy w nocy i w każdy dzień tygodnia. Opiekun trwale chorego może opiekować się swoim domownikiem, ale także podjąć płatną pracę w ramach *Programu* w dogodnych dla niego godzinach.

Te i inne rozwiązania organizacyjno-finansowe *Programu* mają na celu umożliwienie **darmowej rzeczywistej niemedyceyjnej pomocy** osobom chorym, pełnej integracji społecznej opiekunów osób chorych oraz ich wsparcie funkcjonalne i ekonomiczne.

Z powyższych powodów *Program „OPIEKA dla wszystkich”, jako kompletny i niepowtarzalny, zasługuje na jak najszybsze wdrożenie w życie.*



PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU.

- I. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
- Art. 2, Art. 18, Art. 30, Art. 47, Art. 65 pkt.5, Art. 68 pkt 1-3, Art. 69, Art. 71.
- II. Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U z 2017 r. poz.1769)
- Art. 2. Ust. 1 i 2, Art. 7 ustępow 6 i 8, Art. 23 ust. 1 pkt 7a i 10, Art. 25
- III. Ustawa z 23 kwietnia 2004 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. z 2017 r., poz. 450) - Art. 3 ust. 1, Art. 5,

ZALETY

– PROBLEMY, KTÓRE ROZWIĄDUJE PROGRAM „OPIEKA dla wszystkich”

- I. **RODZINA** (załącznik nr 1)
- II. **ZDROWIE** (załącznik nr 2)
- III. **PRACA** (załącznik nr 3)
- IV. **MUNDUROWI** (załącznik nr 4)
- V. **BUDŻET PAŃSTWA** (załącznik nr 5)
- VI. **INNE** (załącznik nr 6)

PROGRAM „OPIEKA dla wszystkich”

1. ZAŁOŻENIA.

1.1. Cel działania Programu:

Głównym celem Programu jest:

1. wsparcie osób chorych i ich rodzin poprzez umożliwienie rzeczywistej i pełnej pomocy niemedycznej osobom wymagającym wsparcia państwa w przewycięzaniu trudów zdrowienia oraz życia codziennego.
2. pokazanie osobom chorym, że Państwo nie pozostawia ich samych sobie w momencie, kiedy najbardziej potrzebują pomocy Państwa – w chorobie.

Cel ten będzie realizowany poprzez następujące cele szczegółowe:

1. realizacja założeń Państwa Solidarnego;
2. wprowadzenie w życie nowatorskiej, kompleksowej opieki nad chorym - od momentu wyjścia ze szpitala z transportem do miejsca zamieszkania w asyście opiekunki gdzie będzie prowadzona właściwa opieka;
3. wprowadzenie sprawnego systemu transportu chorego ze szpitala do domu oraz z domu do lekarza/szpitala i z powrotem;
4. zagwarantowanie szerokiej pomocy niemedycznej opiekunom dziecka urodzonego z wadą letalną;
5. zagwarantowanie dostępu do wszechstronnej opieki niemedycznej nad kobietą w okresie ciąży (przede wszystkim powikłanej) i położu;

6. zagwarantowanie nieodpłatnej opieki nad ofiarami wypadków komunikacyjnych;
7. wsparcie rodziny w opiece nad osobą chorą w realizacji codziennych obowiązków domowych;
8. wsparcie rodzin osób chorych w podejmowaniu i utrzymywaniu aktywności zawodowej;
9. umożliwienie rodzinom osób chorych łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą chorą;
10. podniesienie jakości usług opiekuńczych będących w gestii Pomocy Społecznej;
11. podniesienie jakości odpłatnej opieki niemedycznej;
12. powstanie nowych miejsc pracy wyjątkowo społecznie użytecznych szczególnie na obszarach wiejskich;
13. promowanie wartości rodzin wielopokoleniowych w społeczeństwie;
14. aktywizacja organizacji pozarządowych;
15. tworzenie prawa odpowiadającego potrzebom osób chorych i ich opiekunów.

1.2. Grupa docelowa:

1. wszyscy chorzy:
 - bez względu na wiek i płeć,
 - spełniający kryterium wstępne *Programu*:
 - do 40 pkt w skali Barthel,
 lub
 - inne określone przez Koordynatora Programu, lecz zgodne z duchem *Programu*,
 - którzy dobrowolnie przystąpili do *Programu*;
2. kobiety w zagrożonej i powikłanej ciąży wymagające opieki;
3. kobiety po porodzie samotnie mieszkające;
4. kobiety po porodzie z dziećmi z wadami letalnymi;
5. osoby po wypadkach komunikacyjnych;
6. opiekunowie osób trwale chorych pobierających świadczenie opiekuńcze;
7. ofiary wypadków komunikacyjnych nie kwalifikujących się do bezpłatnej opieki a wymagające opieki płatnej na rachunek honorowany przez sąd.

1.3. Podmioty realizujące: podmioty typu *non profit* wybrane do realizacji Programu.

1.4. Sposób realizacji:

1. Obowiązkowe poinformowanie przez szpital najbliższej jednostki realizującej *Program* o planowanym wypisie chorego ze szpitala nie później niż na 24 godz. przed planowanym wypisem
lub
zgłoszenie się chorego lub jego rodziny z wypełnioną przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę *Oceną Pacjenta wg skali Barthel*.
2. Na prośbę chorego:
 - wcześniejsze przygotowanie domu na powrót chorego.
 - odpłatne użyczenie łóżka rehabilitacyjnego z materacem antyodleżynowym wraz z montażem lub innych urządzeń niezbędnych do prowadzenia opieki.
3. Na życzenie chorego zorganizowanie przewozu do domu, stosownie do jego stanu zdrowia, przez jednostkę realizującą Program w asyście Opiekunki.



4. W ramach *Programu* Podopieczny dostaje bezpłatnie 40 godz. do swego wykorzystania w ciągu 14 dni od dnia powrotu do domu.
5. Ustalenie z Podopiecznym terminów wizyt Opiekunki oraz zakresu opieki w ramach *Programu*.
6. Realizacja opieki zgodnie z *Programem*.
7. Opieka dietetyka.
8. Nauczenie Podopiecznego i jego rodziny zasad prawidłowego żywienia.
9. Nauczenie Podopiecznego i jego rodziny zasad prawidłowej opieki.

1.5. Formy realizacji:

1. Informacja o *Programie* w informatorach NFZ.
2. Poinformowanie każdego chorego przez szpital lub lekarza POZ lub lekarza specjalistę o możliwości przystąpienia chorego do *Programu*.
3. Podpisanie przez chorego lub jego rodzinę, w sytuacji, gdy chory nie jest w stanie sam złożyć podpis, „*Oświadczenia o dobrowolnym przystąpieniu do Programu*” nie później niż na 24 godz. przed planowanym wypisem lub godziną objęcia opieką *Programem*.
4. Umowa z jednostkami Pomocy Społecznej o odpłatności w przypadku dobrowolnego przystąpienia chorego do *Programu*.
5. Wojewódzkie Urzędy Pracy realizujące harmonogram szkoleń „OPIEKA+”.
6. Umowa z NFZ o transporcie chorego.
7. Umowa o udzielanie świadczeń opieki niemedycejskiej zgodnie z *Programem* „*OPIEKA dla wszystkich*” z jednostkami realizującymi *Program*.
8. Umowa z dietetykami zgodnie z *Programem* „*OPIEKA dla wszystkich*”.
9. **Miejsce opieki – dom chorego.**

2. OPIEKA NAD CHORYM WRAZ Z TRANSPORTEM ZE SZPITALA DO DOMU.

2.1. Chorzy mieszkający samotnie.

Cel działania usługi: kompleksowa opieka nad mieszkającym samotnie chorym od momentu wyjścia ze szpitala.

Grupa docelowa: mieszkający samotnie chorzy, którzy:

1. nie mogą zapewnić sobie opieki na czas choroby,
2. dobrowolnie przystąpili do *Programu*.

Sposób realizacji:

1. obowiązkowe poinformowanie najbliższej jednostki realizującej *Program*:
 - a) przez szpital o planowanym wypisie chorego ze szpitala oraz o podpisaniu przez chorego, lub jego opiekunów, „*Oświadczenia o dobrowolnym przystąpieniu do Programu*” nie później niż na 24 godz. przed planowanym wypisem
 - lub
 - b) przez przychodnię (POZ lub lekarz specjalista) o wystawionej *Ocenie Pacjenta wg skali Barthel* i konieczności opieki w ramach *Programu*;
2. ewentualne, za zgodą chorego:
 - a) wcześniejsze przygotowanie domu na powrót chorego;
 - b) odpłatne użyczenie łóżka rehabilitacyjnego z materacem antyodleżynowym;

3. na życzenie chorego jednostka realizująca *Program „OPIEKA dla wszystkich”* organizuje przewóz do domu, stosownie do stanu zdrowia chorego, w asyście Opiekunki;
4. w ramach Programu chory dostaje bezpłatnie 40 godz. do swego wykorzystania w ciągu 14 dni od powrotu do domu, w tym czas transportu ze szpitala;
5. ustalenie z chorym terminów wizyt Opiekunki i zakresu opieki w ramach *Programu*;
6. opieka nad podopiecznym zgodnie z *Programem*;
7. opieka dietetyka zgodnie z *Programem*;
8. nauczanie chorego zasad prawidłowego żywienia.

2.2. Chorzy mieszkający czasowo samotnie.

Cel działania usługi:

1. umożliwienie rodzinie zorganizowania opieki we własnym zakresie;
2. kompleksowa opieka nad mieszkającym chwilowo samotnie chorym, ale posiadającym rodzinę, od momentu wyjścia ze szpitala.

Grupa docelowa: mieszkający samotnie chorzy, którzy:

1. nie mają zapewnionej opieki po wyjściu ze szpitala,;
2. dobrowolnie przystąpili do *Programu*.

Sposób realizacji:

1. jak w pkt. 2.1.
2. w ramach *Programu* chory dostaje bezpłatnie 30 godz. do swego wykorzystania w ciągu 14 dni od powrotu do domu, w tym czas transportu ze szpitala.

2.3. Chorzy mieszkający z rodziną (opiekunami).

Cel działania usługi: uzgodniona z rodziną kompleksowa niemedyczna opieka nad chorym od momentu jego wyjścia ze szpitala.

Grupa docelowa: wszyscy chorzy mieszkający z rodziną, którzy dobrowolnie przystąpili do *Programu*.

Sposób realizacji:

1. jak w pkt. 2.1.;
2. w ramach *Programu* chory dostaje bezpłatnie 20 godz. do swego wykorzystania w ciągu 14 dni od powrotu do domu, w tym czas transportu ze szpitala;
3. zaczekanie na domowników z równoczesnym wykonaniem niezbędnych czynności określonych w ramach *Programu*;
4. ustalenie z opiekunami terminów wizyt Opiekunki i zakresu opieki w ramach *Programu*;
5. nauczanie opiekunów:
 - a) zasad prawidłowego żywienia chorego i ich,
 - b) prawidłowej opieki zgodnie z zasadami *Programu*.

3. OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY I POŁOGU.

3.1. Ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej.

Cel działania usługi: zapewnienie opieki niemedycznej nad kobietą w okresie ciąży oraz porodu wraz z transportem do i ze szpitala (w miarę możliwości) lub przychodni.

Grupa docelowa: kobiety w ciąży ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej lub niechcianej oraz kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także wsparcia opiekunów dzieci narodzonych, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Sposób realizacji:

1. obowiązkowe poinformowanie najbliższej jednostki realizującej *Program*:
 - a) przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę o wystawionym Zaświadczeniu o konieczności opieki w ramach *Programu* „*OPIEKA dla wszystkich*” lub
 - b) przez szpital o planowanym wypisie ze szpitala po porodzie oraz o podpisaniu przez kobietę „*Oświadczenia o dobrowolnym przystąpieniu do Programu*” nie później niż na 24 godz. przed planowanym wypisem;
2. opieka dietetyka, na życzenie podczas ciąży i do jednego roku porodzie;
3. objęcie dziecka opieką dietetyka do jednego roku od urodzenia;
4. zapewnienie bezpłatnej opieki w okresie 3 miesięcy przed planowanym porodem do jednego roku od porodu w ilości 120 godz.

3.2. Opieka nad kobietą w ciąży i po porodzie mieszkającą samotnie.

Cel działania usługi: zapewnienie opieki niemedycznej nad kobietą w okresie 1 miesiąca przed porodem i 3 miesiące po porodzie.

Grupa docelowa: kobiety w ciąży z Zaświadczeniem lekarza o niezbędności opieki z zewnątrz.

Sposób realizacji:

1. poinformowanie przez szpital lub lekarza POZ najbliższej jednostki realizującej *Program* o planowanym wypisie chorej ze szpitala oraz o podpisaniu przez nią „*Oświadczenia o dobrowolnym przystąpieniu do Programu*” nie później niż na 24 godz. przed planowanym wypisem;
2. objęcie kobiety opieką dietetyka po porodzie oraz na życzenie - przed porodem;
5. zapewnienie bezpłatnej opieki w okresie 3 miesięcy przez porodem do jednego roku od porodu w ilości 120 godz.

3.3. Opieka nad kobietą w ciąży trudnej.

Cel działania usługi: zapewnienie opieki niemedycznej nad kobietą w okresie 3 miesięcy przed porodem i 12 miesięcy po porodzie.

Grupa docelowa: kobiety w ciąży trudnej, które pobierają jednorazowe świadczenia zgodnie z art. 9.1 ustawy „*Za życiem*”.

Sposób realizacji:

1. poinformowanie przez szpital lub lekarza POZ najbliższej jednostki realizującej *Program* o planowanym wypisie chorej ze szpitala oraz o podpisaniu przez nią „*Oświadczenia o dobrowolnym przystąpieniu do Programu*” nie później niż na 24 godz. przed planowanym wypisem;
2. objęcie opieką dietetyka po porodzie oraz na życzenie - przed porodem;
3. zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 160 godz.;

4. WSPARCIE DLA DZIECKA DO 18 ROKU ŻYCIA.

Cel działania:

1. szybszy powrót dziecka do zdrowia;
2. pomoc w trudach dnia codziennego chorego;
3. przeciwdziałanie jego wyalienowaniu ze społeczeństwa;
4. przeciwdziałanie konieczności korzystania rodziny ze zwolnienia lekarskiego na opiekę nad dzieckiem;
5. przeciwdziałanie wykluczeniu rodziny z życia i rozwoju zawodowego, ścieżki kariery zawodowej oraz towarzyskiego.

Grupa docelowa: dzieci chore przewlekle oraz wychodzące ze szpitala a podlegające Programowi.

Sposób realizacji:

1. objęcie opieką dietetyka chorego dziecka;
2. poinformowanie przez szpital lub lekarza POZ najbliższej jednostki realizującej Program o planowanym wypisie chorego dziecka ze szpitala oraz o podpisaniu przez rodzinę „*Oświadczenia o dobrowolnym przystąpieniu do Programu*” nie później niż na 24 godz. przed planowanym wypisem;
3. zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 24 godz. rocznie na czas choroby;

5. WSPARCIE DLA OSÓB CHORYCH W WIEKU PRODUKCYJNYM.

5.1. Funkcjonariusze służb mundurowych, którzy utracili zdrowie w czasie wykonywania obowiązków służbowych i ich rodziny.

Cel działania: zgodnie z Programem.

Grupa docelowa: osoby chore będące funkcjonariuszami służb mundurowych (wojsko, policja, straż pożarna i inne), którzy utracili zdrowie w czasie wykonywania obowiązków służbowych oraz ich rodziny mieszkających razem.

Sposób realizacji:

1. wizyty Opiekunki w terminach i godzinach ustalonych z chorym;
2. objęcie chorego opieką dietetyka;
3. zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 120 godz. rocznie na czas choroby.

5.2. Osoby mieszkające trwale samotnie.

Cel działania:

1. zabezpieczenie opieki nad osobą niedającą rady w życiu codziennym, w jego naturalnym środowisku – domu;
2. przeciwdziałanie wykluczeniu chorego z życia towarzyskiego i wyalienowania ze społeczeństwa;
3. wsparcie systemu opieki społecznej.

Grupa docelowa: osoby chore, samotne, bez rodziny i opiekunów.

Sposób realizacji:

1. wizyty Opiekunki w terminach i godzinach ustalonych z chorym;
2. objęcie chorego opieką dietetyka;
3. zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 40 godz. rocznie na czas choroby.



5.3. Osoby mieszkające chwilowo samotnie.

Cel działania:

1. czasowe zabezpieczenie opieki nad osobą niedającą rady w życiu codziennym w jego naturalnym środowisku – domu;
2. przeciwdziałanie wykluczeniu chorego z życia towarzyskiego;
3. danie czasu rodzinie lub opiekunom na zorganizowanie opieki we własnym zakresie;
4. umożliwienie wyboru rodzinie w wyborze skorzystania z *Programu* lub Programu „Za życiem” lub usług Opieki Społecznej.

Grupa docelowa: osoby chore samotnie mieszkające, ale posiadające rodzinę (opiekunów).

Sposób realizacji:

1. wizyty Opiekunki w terminach i godzinach ustalonych z chorym oraz jego opiekunami;
2. objęcie chorego opieką dietetyka zgodnie z *Programem*;
3. zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 30 godz. rocznie na czas choroby.

5.4. Osoby mieszkające z rodziną (opiekunami).

Cel działania:

1. czasowe zabezpieczenie opieki nad osobą niedającą rady w życiu codziennym w jego naturalnym środowisku – domu;
2. przeciwdziałanie wykluczeniu chorego z życia towarzyskiego;
3. przyuczenie rodziny do zasad prawidłowego odżywiania się oraz prawidłowej opieki;
4. umożliwienie rodzinie wyboru skorzystania z *Programu* „OPIEKA dla wszystkich” lub Programu „Za życiem” lub usług Pomocy Społecznej.

Grupa docelowa: osoby chore samotne posiadające rodzinę lub opiekunów.

Sposób realizacji:

1. wizyty Opiekunki w terminach i godzinach ustalonych z chorym oraz jego rodziną;
2. objęcie chorego opieką dietetyka zgodnie z *Programem*;
3. zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 24 godz. rocznie na czas choroby.

6. WSPARCIE DLA OSÓB CHORYCH W WIEKU SENIORALNYM.

6.1. Osoby mieszkające trwale samotnie.

Cel działania:

1. Zabezpieczenie opieki nad seniorem niedającym sobie rady w życiu codziennym w jego naturalnym środowisku – domu;
2. Przeciwdziałanie wykluczeniu seniora z życia towarzyskiego i wyalienowania ze społeczeństwa;

Grupa docelowa: seniorzy chorzy, samotni, bez rodziny.

Sposób realizacji:

1. wizyty Opiekunki w terminach i godzinach ustalonych z chorym;
2. objęcie chorego opieką dietetyka;
3. zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 60 godz. rocznie na czas choroby;



- zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 90 godz. rocznie na czas choroby byłych funkcjonariuszy służb mundurowych (wojsko, policja, straż pożarna i inne).

6.2. Osoby mieszkające chwilowo samotnie.

Cel działania:

- czasowe zabezpieczenie opieki nad seniorem chorym niedającym sobie rady w życiu codziennym w jego naturalnym środowisku – domu;
- przeciwdziałanie wykluczeniu seniora z życia towarzyskiego;
- danie czasu rodzinie lub opiekunom na zorganizowanie opieki we własnym zakresie;
- umożliwienie rodzinie wyboru skorzystania z *Programu „OPIEKA dla wszystkich”* lub Programu „Za życiem” lub usług Pomocy Społecznej.

Grupa docelowa: seniorzy chorzy samotnie mieszkające, ale posiadające opiekunów.

Sposób realizacji:

- wizyty Opiekunki w terminach i godzinach ustalonych z chorym;
- objęcie chorego opieką dietetyka zgodnie z *Programem*;
- zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 50 godz. rocznie na czas choroby;
- zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 90 godz. rocznie na czas choroby byłych funkcjonariuszy służb mundurowych (wojsko, policja, straż pożarna i inne).

6.3. Osoby mieszkające z rodziną (opiekunami).

Cel działania:

- zabezpieczenie opieki nad seniorem niedającym rady w życiu codziennym w jego naturalnym środowisku – domu;
- przeciwdziałanie wykluczeniu seniora z życia towarzyskiego;
- przyuczenie opiekunów do zasad prawidłowego odżywiania się oraz prawidłowej opieki;
- umożliwienie rodzinie wyboru skorzystania z *Programu „OPIEKA dla wszystkich”* lub Programu „Za życiem” lub usług Pomocy Społecznej.

Grupa docelowa: osoby chore samotne posiadające rodzinę lub opiekunów.

Sposób realizacji:

- wizyty Opiekunki w terminach i godzinach ustalonych z chorym i opiekunami;
- objęcie chorego opieką dietetyka, zgodnie z *Programem*;
- zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 40 godz. rocznie na czas choroby;
- zapewnienie bezpłatnej opieki w ilości 120 godz. rocznie na czas choroby byłych (rencista, emeryt) funkcjonariuszy służb mundurowych (wojsko, policja, straż pożarna i inne).

7. WSPARCIE OSÓB ORAZ OPIEKUNÓW POBIERAJĄCYCH ŚWIADCZENIE OPIEKUŃCZE.

7.1. Osoby pobierające zasiłek pielęgnacyjny.

Cel działania:

- wsparcie w trudach życia dnia codziennego;
- przeciwdziałanie wykluczeniu z życia towarzyskiego oraz alienacji ze społeczeństwa;

3. nauczanie prawidłowych czynności opiekuńczych oraz zasad zdrowego żywienia.

Grupa docelowa: osoby pobierające *zasilek pielęgnacyjny*.

Sposób realizacji:

1. dobrowolne przystąpienie do *Programu*.
2. objęcie bezpłatną opieką:
 - a) w ilości 120 godz. rocznie,
 - b) w ilości 360 godz. rocznie tych funkcjonariuszy służb mundurowych (wojsko, policja i inne), którzy utracili zdrowie w czasie wykonywania obowiązków służbowych, zgodnie z *Programem*;
 – w przypadku przekazania zasiłku pielęgnacyjnego na rzecz *Programu*.

7.2. Osoby pobierające świadczenie opiekuńcze chcące wrócić do pracy zawodowej.

Cel działania:

1. wsparcie opiekunów w opiece nad osobą jej wymagającą w celu ich powrotu do pracy zawodowej na pełen etat lub podjęcia działalności gospodarczej.
2. przeciwdziałanie wykluczeniu opiekuna z życia i rozwoju zawodowego, ścieżki kariery zawodowej oraz towarzyskiego;
3. nauczanie opiekuna zasad zdrowego żywienia oraz prawidłowych czynności opiekuńczych przy osobie chorej poza czasem pracy zawodowej opiekuna.

Grupa docelowa: opiekunowie pobierający *świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekunów*.

Podmioty realizujące:

1. PUP w zakresie przeprowadzenia szkolenia „*OPIEKA+*”;
2. Wybrane do realizacji *Programu* „*OPIEKA dla wszystkich*”.

Sposób realizacji:

1. umożliwienie opiekunowi uczestnictwa w bezpłatnym szkoleniu „*OPIEKA+*” na prawach osoby bezrobotnej.
2. objęcie opieką przez *Program* osoby chorej w ilości:
 - a) 88 godz. miesięcznie – w przypadku zrezygnowania opiekuna z *świadczenia pielęgnacyjnego* lub przekazania jego równowartości na rzecz *Programu*,
 - b) 100 godz. – w przypadku zrezygnowania opiekuna z *specjalnego zasiłku opiekuńczego* lub przekazania jego równowartości na rzecz *Programu*,
 - c) 110 godz. – w przypadku zrezygnowania opiekuna z *zasiłku dla opiekunów*.

7.3. Osoby pobierające świadczenie opiekuńcze, a chcące wrócić do pracy zawodowej w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Cel działania:

1. wsparcie opiekunów w opiece nad osobą jej wymagającą i połączenia ich powrotu do pracy zawodowej na maksimum ½ etatu lub podjęcia działalności gospodarczej.
2. przeciwdziałanie wykluczeniu opiekuna z życia i rozwoju zawodowego, ścieżki kariery zawodowej oraz towarzyskiego;
3. nauczanie opiekuna zasad zdrowego żywienia oraz prawidłowych czynności opiekuńczych przy osobie chorej poza czasem pracy zawodowej opiekuna.

Grupa docelowa: opiekunowie pobierający *świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekunów*.

Sposób realizacji:

1. umożliwienie opiekunowi uczestnictwa w bezpłatnym szkoleniu „OPIEKA+” na prawach osoby bezrobotnej.
2. objęcie opieką przez *Program* osoby chorej w ilości:
 - a) 88 godz. miesięcznie – w przypadku zrezygnowania opiekuna ze świadczenia pielęgnacyjnego lub przekazania jego równowartości na rzecz *Programu*,
 - b) 110 godz. – w przypadku zrezygnowania opiekuna z specjalnego zasiłku opiekuńczego lub przekazania jego równowartości na rzecz *Programu*,
 - c) 130 godz. – w przypadku zrezygnowania opiekuna z zasiłku dla opiekunów.

7.4. Wsparcie opiekunów pobierających świadczenie opiekuńcze chcących podjąć pracę w ramach Programu.

Cel działania:

1. wsparcie opiekuna w trudach dnia codziennego osoby chorej;
2. przeciwdziałanie wykluczeniu opiekuna z życia towarzyskiego;
3. nauczenie opiekuna prawidłowych czynności opiekuńczych oraz zasad zdrowego żywienia;

Grupa docelowa: opiekunowie pobierający świadczenie pielęgnacyjne.

Sposób realizacji:

1. umożliwienie opiekunowi uczestnictwa w bezpłatnym szkoleniu „OPIEKA+” na prawach osoby bezrobotnej.
2. podjęcie pracy w *Programie* w dogodnych dla siebie godzinach.
3. objęcie opieką przez *Program* osoby chorej w ilości:
 - a) 88 godz. miesięcznie – w przypadku dalszego pobierania świadczenia pielęgnacyjnego,
 - b) 110 godz. – w przypadku dalszego pobierania specjalnego zasiłku opiekuńczego,
 - c) 130 godz. – w przypadku dalszego pobierania zasiłku dla opiekunów.

8. WSPIERANIE ZATRUDNIENIA OSÓB PRZYSTĘPUJĄCYCH DO PROGRAMU.

Cel działania: umożliwienie osobom bezrobotnym i opiekującym się osobami chorymi:

- a) zdobycia pracy w *Programie*;
- b) zdobycia umiejętności niezbędnych do prawidłowej i bezpiecznej opieki nad osobą chorą lub niepełnosprawną;

Grupa docelowa:

1. osoby bezrobotne;
2. osoby powracające z zagranicy, ze szczególnym uwzględnieniem osób pracujących tam jako opiekunki, deklarujących podjęcie pracy w *Programie*;
3. osoby dotychczas pobierające świadczenie opiekuńcze a chcące zrezygnować z niego na rzecz *Programu*.

Sposób realizacji:

1. szkolenie zakończone egzaminem;
2. zatrudnienie w *Programie*;

3. zapewnienie ścieżki kariery zawodowej w ramach *Programu*;

9. SPOSÓB WYKONYWANIA ZADAŃ W RAMACH PROGRAMU.

9.1. Podstawowy zakres usług opiekuńczych w ramach Programu:

1. czynności higieniczne:
 - a) mycie, w tym w łóżku;
 - b) kąpiel;
2. ścielenie i prześcielenie łóżka z leżącym podopiecznym;
3. pilnowanie pobierania właściwych leków w odpowiednim czasie;
4. karmienie, o ile podopieczny nie może sam jeść;
5. w razie konieczności:
 - a) sprząatanie pomieszczenia w którym przebywa chory,
 - b) gotowanie niewielkich posiłków,
 - c) robienie zakupów spożywczych na posiłki,
 - d) wykupywanie leków z recept,
 - e) wykupywanie środków pomocowych, np. pieluchomajtki,
 - f) pranie pościeli,
 - g) pranie bielizny oraz niezbędnych ubrań podopiecznego;
6. wychodzenie z podopiecznym na spacer;
7. asysta podczas wizyt w szpitalu, przychodni, urzędzie;
8. współpraca z pielęgniarką środowiskową oraz pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

9.2. Umiejętności i kwalifikacje Opiekunki/Opiekuna.

1. pierwsza pomoc przedmedyczna – w tym resuscytacja krążeniowo-oddechowa, pozycja boczna zabezpieczona,
2. pielęgnacja – higiena, mycie całego ciała, ścielenie łóżek przy pacjencie obłożnie chorym (leżącym), zmiana bielizny, zmiana pieluchomajtek;
3. rozpoznawanie i prawidłowa reakcja na sytuacje zagrażające życiu – np. zawał serca, udar mózgu, atak alergiczny, zakrzepienie itp.
4. obsługa sprzętu rehabilitacyjnego – łóżka rehabilitacyjne, wózki dla niepełnosprawnych, windy wszelkiego rodzaju, w tym windy dowannowe, kule itp.;
5. podstawy rehabilitacji, np.: nauka technik prawidłowego chodzenia o kulach, siadania i wysiadania z wózka inwalidzkiego, schodzenia i wchodzenia po schodach, wychodzenia-wchodzenia do domu, i inne;
6. podstawowe czynności dnia codziennego takie, jak: przyuczenie do samodzielnego ubierania – rozbierania się, przygotowania posiłku, jedzenia;
7. asysta podczas spaceru, asysta podczas załatwiania spraw urzędowych, wizyt w przychodni i szpitalu;
8. podstawy psychologii niezbędne do dobrego kontaktu z podopiecznym;
9. podstawy dietetyki;
10. odpowiednie karmienie zależne od stanu zdrowia i diety podopiecznego;
11. utrzymywanie porządku w domu, gdy podopieczny nie może tego wykonać;
12. obsługa komputera wraz z pakietem oprogramowania oraz urządzenia wielofunkcyjnego;

13. obsługa smartfona z nawigacją GPS;
14. i inne.

9.3 Prawa i obowiązki podopiecznego w ramach Programu.

9.3.1 Przystępujący ma prawo do:

1. dobrowolnego przystąpienia do *Programu „OPIEKA dla wszystkich”*, co potwierdza stosownym podpisem na Oświadczeniu;
2. opieki realizowanej przez certyfikowaną opiekunkę w godzinach wybranych przez siebie lecz nie mniej niż 2 godziny na dobę;
3. transportu do i ze szpitala i przychodni, gdy lekarz POZ lub specjalista wystawi stosowne zlecenie na transport. W innym przypadku transport jest rozliczany z puli Programu;
4. zmiany opiekunki na inną w sytuacji, gdy współpraca na linii podopieczny-opiekunka nie układa się, o ile ze względów kadrowych taka możliwość istnieje;
5. skorzystania z jednej bezpłatnej porady dietetyka na rok;
6. transportu bezpłatnego ze szpitala do domu w asyście opiekunki, o ile taka możliwość jest dopuszczalna ze względów medycznych;
7. odpłatnego wynajęcia zmontowanego u niego w domu łóżka rehabilitacyjnego wraz z materacem antyodleżynowym;

9.3.2 Przystępujący ma obowiązek:

1. podać w Oświadczeniu „*O Dobrowolnym Przystąpieniu do Programu „OPIEKA dla wszystkich”*” prawdziwe dane.
W przypadku podania nieprawdziwych danych przystępujący dobrowolnie podda się karze w wysokości 200% wartości pozyskanych świadczeń;
2. poddawać się zaleceniom opiekunki i czynnościom przez nią wykonywanym;
3. współpracować z opiekunką;
4. traktować z szacunkiem opiekunkę;
5. posiadać stosowne ilości pieniędzy w gotówce na leki i inne zakupy, jakich ma dokonywać opiekunka.

9.4 Prawa i obowiązki opiekunki:

9.4.1 Prawa do:

1. wykonywanie swych obowiązków w warunkach cywilizowanych;
2. poszanowania ze strony podopiecznego;
3. pracy w dogodnych dla siebie godzinach.
4. odstąpienia, w wyniku wspólnej decyzji ze swym przełożonym, od wykonywania swych obowiązków w przypadku stwierdzenia zjawisk niepożądanych oraz uniemożliwienia opieki ze strony podopiecznego lub rodziny podopiecznego.

9.4.2 Obowiązki:

1. szanowanie podopiecznego;
2. wykonywania pracy zgodnie z Regulaminem;
3. zgłaszania swemu przełożonemu wszystkich zjawisk niepożądanych;
4. posiadanie podczas pracy stosownego identyfikatora i okazywanie go na żądanie.
5. wykonywanie pracy tylko i wyłącznie na rzecz Programu.



9.5. Rozliczanie czasu pracy.

9.5.1. Stawka godzinowa na 2020 r. – 38,00 zł.

Stawka za 1 km – 2,5 zł

W latach następnych stawka będzie rosła o stopień inflacji zgodnie z ogłaszanym corocznie w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS komunikacie w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni.

9.5.2. Wskaźniki przeliczeniowe:

1. w dni powszednie, robocze:
 - a) w godz. 8-16 – współczynnik 1,0
 - b) w godz. 16-20 – współczynnik 1,3
 - c) w godz. 20 – 8 – współczynnik 1,5
2. w dni wolne od pracy:
 - a) w godz. 8-16 – współczynnik 1,5
 - b) w godz. 16-20 – współczynnik 1,7
 - c) w godz. 20 – 8 – współczynnik 2,0
3. w święta państwowe i kościelne oraz sylwester, nowy rok – współczynnik 4,0;

9.6. Programem zarządza Koordynator Programu - Pełnomocnik Premiera ds. Programu „OPIEKA dla wszystkich”

9.6.1. Koordynator Programu w ramach zadań:

1. jest wybierany na 5-letnią kadencję;
2. stoi na czele Zarządu Krajowego;
3. tworzy i nadzoruje strukturę wykonawczo-administracyjno-kontrolną na terenie kraju:
 - zarząd krajowy
 - okręg
 - region/rejon;
4. prowadzi bieżący monitoring realizacji *Programu* wraz z oceną stosowanych instrumentów;
5. prowadzi bieżącą ocenę aktualnej sytuacji objętej celami *Programu*;
6. inicjuje zmiany w *Programie* w zakresie celów szczegółowych, jak i stosowanych instrumentów;
7. wybiera, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, podmioty realizujące *Program*;
8. tworzy wzory wszystkich regulaminów, dokumentów, cenników obowiązujących w *Programie*;
9. może zmieniać parametry Programu w zależności od budżetu *Programu*.

9.6.2. Pełnomocnik Prezesa Rady Ministrów:

1. jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów,
2. podlega bezpośrednio Prezesowi Rady Ministrów,
3. pełni jednocześnie funkcję Koordynatora *Programu „OPIEKA dla wszystkich”*,
4. w ramach zadań:
 - współpracuje ze wszystkimi ministrami celem jak najlepszego realizowania *Programu*;
 - odpowiada przed Rządem za stworzenie budżetu *Programu*;



- sporządza sprawozdania z realizacji *Programu* dla Rządu do 30 kwietnia każdego roku za rok ubiegły;

10. ODPLATNOŚĆ

10.1. Odpłatność całkowita.

1. Gdy przystępujący do *Programu*, jest objęty opieką pomocy społecznej ze względu na osiągnięte dochody, to wówczas pomoc społeczna ponosi koszty opieki za podopiecznego zgodnie z warunkami *Programu*.
2. W przypadku zakończenia okresów rabatowych.
3. W przypadku opieki nad osobami nie spełniającymi kryteriów opieki bezpłatnej.

10.2. Odpłatność częściowa.

Program przewiduje następujące zasady współfinansowania przez podopiecznego lub jego rodzinę:

- I. Opieka bezpłatna – w czasie określonym w Programie
- II. Opieka płaćna 25% przez następne 10 dni roboczych
- III. Opieka płaćna 50% przez następne 10 dni roboczych
- IV. Opieka płaćna 75% przez następne 10 dni roboczych
- V. Opieka płaćna 100% po okresie etapu IV.

11. KOSZT.

L.p.	WYDATKI	2020 (mln zł)		2021 (mln zł)	
		Min	max	min	max
1.	Jednorazowe:				
	Kurs „OPIEKA+”	-	38	-	-
	Zakup samochodów dla terenów wiejskich	-	396	-	-
	Zakup komputerów z opr.,drukarka-skaner	-	44	-	-
2.	Stale:				
	Tel, Internet	-	5	-	-
	Pensje brutto	-	341	-	-
	Transport opiekunek	-	20	-	-
3.	SUMA	-	844	-	-
	Koszty administracji (3%)	-	25	-	-
4.	RAZEM	-	869	-	-

12. FINANSOWANIE.

L.p.	WPLYWY	2020 (mln zł)		2021 (mln zł)	
		Min	max	min	max
1.	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	-	62	-	-
	Budżet Państwa	-		-	
3.	Przesunięcia w ramach ministerstw.	34		34	
4.	Pomoc społeczna.	-	69	-	-
5.	Fundusze unijne.	-	-	-	-
7.	Inne.	-	-	-	-
	Przeniesienie z roku poprzedniego		-		216
	RAZEM	-	1.085	-	-

Pełne finansowanie znane jest autorom i zostanie zaprezentowane w późniejszym czasie.

