



Załącznik nr 1: Wzór pełnomocnictwa

Załącznik Nr 1 do umowy Nr.....

### **Wzór Pełnomocnictwa dla Lidera Partnerstwa do reprezentowania Partnerów**

.....  
Nazwa i adres Partnera

.....  
miejsowość i data

Pełnomocnictwo Działając w imieniu ..... udzielam Liderowi Partnerstwa do którego reprezentacji jest upoważniony:

1) Wojciech Skiba – Dyrektor Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ  
pełnomocnictwa do reprezentowania Partnerstwa oraz do dokonywania wszelkich czynności związanych z realizacją Projektu pn. *Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,  
**a w szczególności do złożenia wniosku o dofinansowanie przedmiotowego Projektu oraz podpisania umowy o dofinansowanie, rozliczania projektu oraz wszelkich czynności związanych z realizacją Projektu.**

**Pełnomocnictwo upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw osobom wykonującym czynności w ramach realizacji zadań objętych jego zakresem.**

.....

Data i podpis/podpisy osób upoważnionych do podejmowaniu decyzji w imieniu Partnera



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2: Budżet Projektu z podziałem na Lidera Partnerstwa i Partnerów

Podmiot	Kwota dofinansowania		Wkład własny		Łącznie środki podmiotu	
	Wartość	%	Wartość	%		%
Lider		97%		3%		100%
Partner 1		97%		3%		100%
Partner 2		97%		3%		100%
Partner 3		97%		3%		100%
łącznie:		97%		3%		100%



Załącznik nr 3: Harmonogram płatności

**Partner 1:**

<i>Nr transzy</i>	<i>Kwota zaliczki / refundacji</i>	<i>Okres rozliczeniowy</i>	<i>Kwota wydatków</i>
Transza 1			
Transza 2			
Transza ...			
<b>łącznie:</b>			

**Partner 2:**

<i>Nr transzy</i>	<i>Kwota zaliczki / refundacji</i>	<i>Okres rozliczeniowy</i>	<i>Kwota wydatków</i>
Transza 1			
Transza 2			
Transza ...			
<b>łącznie:</b>			

**Partner 3:**

<i>Nr transzy</i>	<i>Kwota zaliczki / refundacji</i>	<i>Okres rozliczeniowy</i>	<i>Kwota wydatków</i>
Transza 1			
Transza 2			
Transza ...			
<b>łącznie:</b>			



Załącznik nr 4: Wzór zestawienia dokumentów potwierdzających wydatki

Zestawienie nr: ..... z dnia .....

.....

Partner: (nazwa lub imię i nazwisko, adres, NIP)

Wydatki za okres

.....:

INFORMACJA FINANSOWA dotycząca wniosku

ZESTAWIENIE DOKUMENTÓW potwierdzających poniesione wydatki objęte wnioskiem

Lp.	nr dokumentu	numer księgowy lub ewidencyjny	data wystawienia dokumentu	data zapłaty	nazwa towaru lub usługi	cross-financing (T/N)	zadania zlecone(T/N)	kwota dokumentu brutto	kwota dokumentu netto	kwota wydatków kwalifikowalnych	w tym VAT	finansowania
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1 2
zadanie 1: (nazwa)												
1												
2												
Zadanie 1 ogółem w PLN:												
zadanie 2: (nazwa)												
3												
Zadanie 2 ogółem w PLN:												
<b>Koszty bezpośrednie ogółem w PLN:</b>												



**Zadania zlecone ogółem w PLN:**

<b>Koszty pośrednie*</b>											
4											
...											
...											
...											
<b>Koszty pośrednie ogółem w PLN:</b>											
<b>OGÓLEM KOSZTY w PLN:</b>											

Opracował:

Zatwierdził:

*\* W przypadku kosztów pośrednich rozliczanych na podstawie wydatków rzeczywiście poniesionych należy wykazać dokumenty księgowe potwierdzające wydatki poniesione przez partnera. W przypadku gdy koszty pośrednie rozliczane są na podstawie ryczałtu, należy jedynie wypełnić kolumnę 10 i 12.*



Załącznik nr 5. Opis modelu wypracowanego w ramach I etapu Projektu

Model powstał w wyniku realizacji projektu pt. „**Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej**” stworzony w odpowiedzi na konkurs pn. „**Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi**” nr POWR.04.01.00-IŻ.00-00-002/15, numer i nazwa Osi priorytetowej: **IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa**, Numer i nazwa Działania:

#### **4.1 Innowacje społeczne.**

- 1) Cel modelu: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem choroby psychicznej, ich rodzinom/ opiekunom, kompleksowej pomocy niezbędnej do życia w środowisku domowym i społecznym poprzez:
  - a. wypracowanie podejścia zorientowanego na pacjenta, w ramach którego podlegają integracji różne usługi zdrowotne, społeczne i socjalne (funkcjonujące już na rynku oraz nowe – innowacyjne i przemodelowane istniejące),
  - b. wprowadzenie jednego, spójnego języka opisu do celów prowadzenia procesu zdrowienia - ICF.
  
- 2) Grupa docelowa :
  - a. odbiorcy modelu: Model adresowany jest do wszystkich osób dorosłych z doświadczeniem choroby psychicznej, w kryzysie bądź nim zagrożonych (zgodnie z ICD10) z wyłączeniem uzależnień oraz osób stanowiących ich sieć społeczną (rodzina i bliscy). Jako zbiorowość do testowania modelu przyjęto mieszkańców Wrocławia spełniających w/w kryteria.
  - b. Zakres terytorialny: model obliczony jest na realizację działań w układzie powiatowym, np. Miasto Wrocław.
  
- 3) Założenia modelu
  - a. schemat



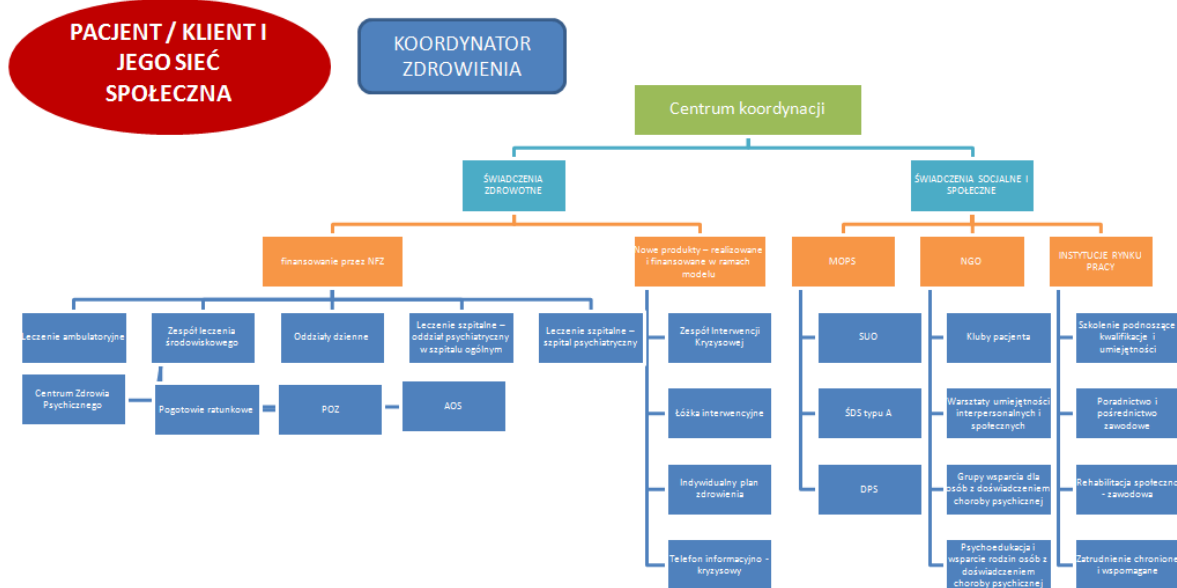


- b. Główne założenia modelu:
- Podejście podmiotowe do pacjenta / klienta, tzw. „zarządzanie przypadkiem”, którego kwintesencją jest tworzenie indywidualnego dla każdej osoby z doświadczeniem choroby psychicznej planu zdrowienia, w ramach którego zakłada się realizację świadczeń dostosowanych do jego potrzeb zdrowotnych, socjalnych i społecznych;
  - Pacjent / klient otrzymuje wsparcie „koordynatora zdrowienia”, który we współpracy z zespołem terapeutycznym i pracownikiem socjalnym / innymi partnerami projektu, przy udziale pacjenta i jego sieci społecznej, opracowuje, na bazie pełnej diagnozy (medycznej i społecznej) plan procesu zdrowienia, koordynuje jego przebieg, monitorując i ewaluując poszczególne jego etapy;
  - Pacjent / klient pozostaje w swoim środowisku tak długo, jak pozwala na to jego stan zdrowotny, w którym otaczany jest wszechstronnym wsparciem ukierunkowanym na zapewnienie mu optymalnych warunków do powrotu do zdrowia, w tym także na wzmacniania więzi środowiskowych
  - Podejście zorientowane na pacjenta, bazujące na wieloaspektowej diagnozie i indywidualizacji procesu wsparcia,
  - Integracja działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w celu zapewnienia pacjentowi / klientowi komfortowych i optymalnych dla niego warunków na każdym etapie procesu do zdrowia,
  - Uzupełnienie oferty działań realizowanych obecnie na rzecz osób z doświadczeniem choroby psychicznej o innowacyjne świadczenia o charakterze komplementarnym względem dotychczas funkcjonujących:
    - Zespół Interwencji Kryzysowej
    - Infolinia kryzysowa
    - Baza danych o ofercie świadczeń dedykowanych osobom z doświadczeniem choroby psychicznej i podmiotach je realizujących w formie:
      - Internetowej platformy informacji
      - Broszur informacyjnych
    - Koordynator procesu zdrowienia
- Cechy wypracowanego modelu: Nowoczesny, kompleksowy model opieki psychiatrycznej, który:
- poprawia jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i efektywność;
  - Ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;
  - Proces terapeutyczny dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta i osób stanowiących jego sieć społeczną;
  - Uzupełnia ofertę dostępną teraz na rynku o nowe, komplementarne względem funkcjonujących, produkty.
  - uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
  - przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu chorych psychicznie obywateli, poprzez:
    - Zwiększanie świadomości społecznej – edukacja i kampanie społeczne



- Zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z doświadczeniem choroby psychicznej z ich najbliższym środowiskiem oraz ich rehabilitacja społeczna
- Utrzymanie i uzyskanie zatrudnienia – szkolenia podnoszące kwalifikacje, zatrudnienie wspomagane
  - zapewnia warunki socjalne niezbędne w procesie zdrowienia;
  - Integruje działania społeczne, socjalne i zdrowotne w celu zapewnienia osobie z doświadczeniem choroby psychicznej optymalnych warunków do zdrowienia

4) Koordynacja usług zdrowotnych, społecznych i socjalnych



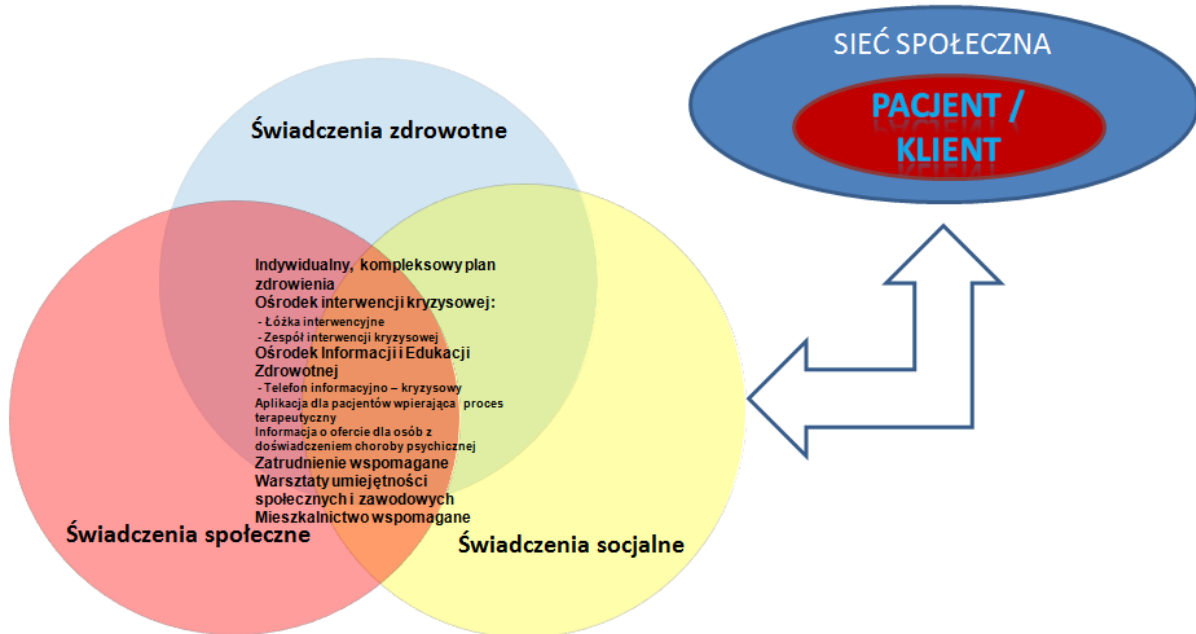
5) Proces powrotu pacjenta do zdrowia i pełnionych ról społecznych obrazuje poniższy schemat



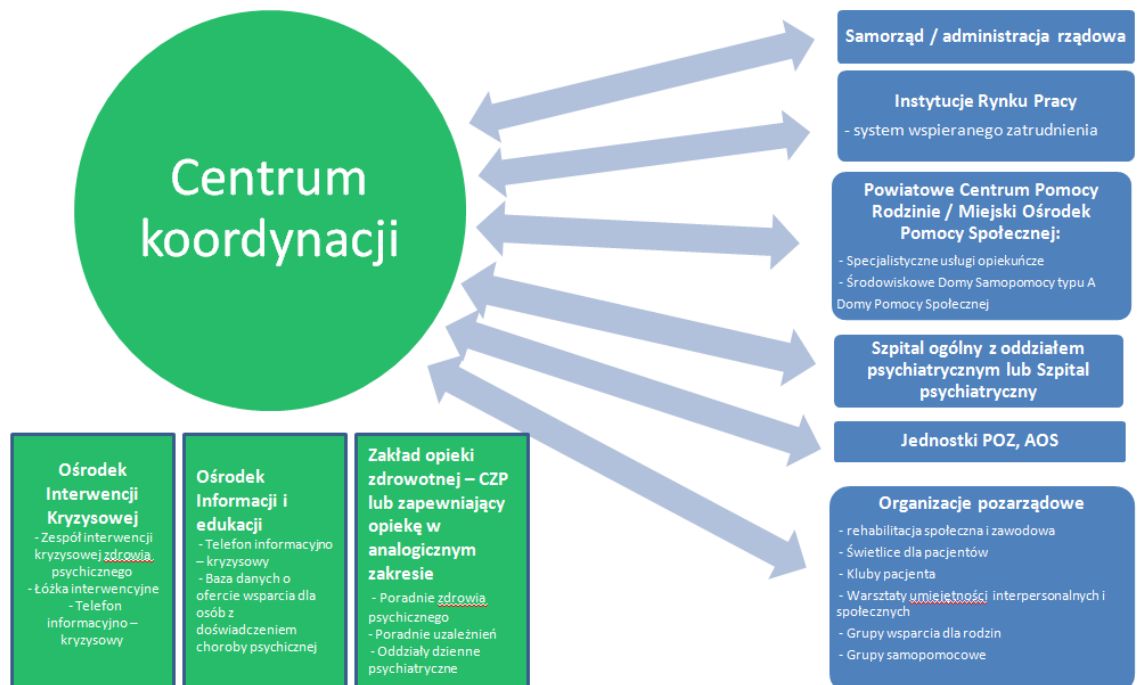




6) Nowe, komplementarne względem istniejącej oferty, usługi wprowadzone w ramach modelu



7) Partnerstwo i współpraca we wdrażaniu modelu





8) Sposób finansowania modelu

Świadczenia realizowane w ramach modelu finansowane będą wg. stawki kawitacyjnej, będzie to stawka kapitacyjna dla Centrum Zdrowia Psychicznego uzupełniona o wycenę usług dodatkowych, nieobejmowanych dotąd przez system. Dla podmiotów nie posiadających w swoich strukturach Centrum Zdrowia Psychicznego, a mające odpowiedni potencjał do wdrożenia modelu finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów z NFZ przeprowadzane będzie zgodnie z zawartymi kontraktami z NFZ, natomiast świadczenia innowacyjne, uzupełniające system wsparcia - stawką analogiczną do stosowanej w POZ – za osobę będącą odbiorcą modelu, która przystąpi do projektu.

9) Podsumowanie

Głównym celem jest przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, dzięki czemu łatwiejsze jest zintegrowanie usług socjalnych, społecznych i zdrowotnych.

Efektom tych działań będzie zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i doświadczeniem choroby psychicznej, ich rodzin/opiekunom, kompleksowej pomocy niezbędnej do życia w środowisku domowym i społecznym poprzez skoordynowanie działań wszystkich podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne, socjalne i społeczne na rzecz tych osób.

Spodziewane skutki:

- A. Obniżenie kosztów społecznych związanych z pozostawianiem pacjentów / klientów bez pracy (na rentach i zasiłkach) w sposób długotrwały – podejmowanie na nowo ról społecznych;
- B. Skoordynowanie działań dedykowanych osobom z doświadczeniem choroby psychicznej realizowanych przez podmioty realizujące zadania w obszarze zdrowia, społecznym, socjalnym, zawodowym;
- C. Efektywniejsze wykorzystanie usług zdrowotnych, społecznych i socjalnych;
- D. Wprowadzenie nowych form uzupełniających system;
- E. Upowszechnianie modelu opieki środowiskowej dla osób z doświadczeniem choroby psychicznej;
- F. Poprawa jakości życia chorych i ich rodzin/opiekunów
- G. Poprawa świadomości społecznej w zakresie zdrowia psychicznego,
- H. Wcześniejsze diagnozowanie wystąpienia kryzysów psychicznych i przeciwdziałanie ich nawrotom,
- I. Zmniejszenie znaczenia leczenia szpitalnego w procesie zdrowienia pacjentów:
  - mniejsza liczba osób przyjmowanych na oddział całodobowy i do szpitali psychiatrycznych,
  - mniejsza liczba osób długotrwanie pozostających w systemie.



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## 6. Procedura dotycząca powołania, zakresu i zasad działania Grupy Sterującej