**Uchwała Nr ....................  
Rady Gminy Starogard Gdański**

z dnia 28 marca 2019 r.

**w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) w związku z art. 17 ust. 1 pkt 11, art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.**Ustala się szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania.

**§ 2.**Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przyznaje się po ustaleniu przesłanek do ich udzielenia określonych w ustawie o pomocy społecznej.

**§ 3.**Koszt jednej godziny usługi ustala się w wysokości nie niższej niż aktualnie obowiązująca minimalna stawka wynagrodzenia za każdą godzinę wykonania zlecenia lub świadczenia usług.

**§ 4.**Zakres i wymiar usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych oraz okres i miejsce ich świadczenia ustala się w oparciu o:

1) ocenę sytuacji życiowej, w tym potrzeb wnioskodawcy, przeprowadzoną na podstawie wywiadu środowiskowego,

2) ocenę zapewnienia pomocy i opieki przez rodzinę,

3) dokumentację potwierdzającą sytuację zdrowotną wnioskodawcy, w tym opinię lekarza (wydaną zgodnie z załącznikiem ) o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych;

4) posiadane środki finansowe w budżecie na ten cel i możliwości zabezpieczenia usług przez podmiot realizujący usługi.

**§ 5.**Usługi opiekuńcze nieodpłatnie przysługują osobom, których dochód nie przekracza kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej względnie kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, o których mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

**§ 6.**1. Odpłatność za przyznane usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze ponoszą osoby, których dochód przekracza kwoty kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub na osobę w rodzinie określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

1) Wysokość odpłatności za przyznane usługi opiekuńcze ustala się według zasad określonych w zamieszczonej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie w  stosunku do kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej – wyrażony w % | Wysokość odpłatności za  1 godzinę liczona od kosztu usługi w procentach | |
| dla osób samotnie gospodarujących | dla osób w rodzinie |
| do 100 % | bezpłatnie | bezpłatnie |
| powyżej 100 % - 150 % | bezpłatnie | 15 % |
| powyżej 150 % - 200 % | 10 % | 30 % |
| powyżej 200 % - 300 % | 30 % | 50 % |
| powyżej 300% - 400 % | 60 % | 70 % |
| powyżej 400 % | 100 % | 100 % |

2) Wysokość odpłatności za przyznane specjalistyczne usługi opiekuńcze ustala się według zasad określonych w zamieszczonej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie w  stosunku do kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej – wyrażony w % | Wysokość odpłatności  za 1 godzinę liczona od kosztu usługi w procentach | |
| dla osób samotnie gospodarujących | dla osób w rodzinie |
| do 100 % | bezpłatnie | bezpłatnie |
| powyżej 100 % - 150 % | bezpłatnie | 10 % |
| powyżej 150 % - 200 % | 10 % | 20 % |
| powyżej 200 % - 300 % | 20 % | 40 % |
| powyżej 300% - 400 % | 40 % | 60 % |
| powyżej 400 % - 500 % | 70 % | 80 % |
| powyżej 500 % | 100 % | 100 % |

2. Wysokość odpłatności, sposób i termin jej wnoszenia określa się w decyzji administracyjnej przyznającej świadczenia.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, Kierownik podmiotu realizującego usługi, biorąc pod uwagę sytuację życiową, warunki rodzinne i mieszkaniowe, na wniosek osoby zainteresowanej lub pracownika socjalnego, może częściowo lub całkowicie zwolnić z ponoszenia odpłatności.

4. Częściowe lub całkowite zwolnienie może nastąpić w szczególności z powodu:

1) konieczności korzystania przez więcej niż jedną osobę w rodzinie z pomocy w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych;

2) ponoszenia wysokich wydatków na leki, wysokich kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją;

3) zdarzenia losowego.

5. Nie dochodzi się zwrotu odpłatności za usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze za miesiąc, w którym nastąpił zgon świadczeniobiorcy.

**§ 7.**Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Starogard Gdański.

**§ 8.**Traci moc Uchwała Nr XL/370/2006 Rady Gminy w Starogardzie Gdańskim z dnia 05 kwietnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze, szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat, jak również trybu ich pobierania.

**§ 9.**Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego i wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Załącznik do uchwały Nr ....................  
Rady Gminy Starogard Gdański  
z dnia 28 marca 2019 r.

(pieczątka placówki

służby zdrowia) Starogard Gdańsk, dnia …........................................

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

**dla Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim**

**o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych**

Zaświadcza się, że Pan(i) .....................................................................................................................

urodzony(a) ........................................................... PESEL: ................................................................

zamieszkały(a) w .................................................................................................................................

ze względu na stan zdrowia: długotrwałą chorobę, inwalidztwo, niezaradność spowodowaną wiekiem\*

wymaga pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w okresie ..................... miesięcy / na

stałe\*, w postaci:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE |
| Pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych |  |  |
| Uzgadnianie i monitorowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych |  |  |
| Pomoc w wykupywaniu leków w aptece |  |  |
| Nadzór nad przyjmowaniem leków |  |  |
| W szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny |  |  |
| Pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia |  |  |

…............................................  
(pieczątka i podpis lekarza)

\* zaznaczyć właściwe