



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 1 października 2015 r.

Poz. 3670

UCHWAŁA NR IX/80/15 RADY MIEJSKIEJ W BOBOLICACH

z dnia 27 sierpnia 2015 r.

w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat i trybu ich pobierania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym tekst jednolity (Dz. U.2013.594 ze zmianami), w zw. z art. 17 ust. 1 pkt 11, art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U.2015.163 ze zmianami) Rada Miejska w Bobolicach uchwala, co następuje:

§ 1. Pomoc w postaci usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych przyznaje się osobie wymagającej opieki bez względu na wiek, stosownie do stanu zdrowia i jej sytuacji rodzinnej oraz aktualnych możliwości Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach.

2. Usługi opiekuńcze świadczone są przez pięć dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach.

3. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-sanitarną i zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości - podtrzymywanie kontaktów z otoczeniem.

4. Szczegółowy zakres usług opiekuńczych ustala Kierownik Ośrodka, na wniosek pracownika socjalnego, sporządzony w oparciu o wywiad środowiskowy oraz informację o stanie zdrowia osoby i opinię lekarską - według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały. Szczegółowy zakres wykonywanych czynności w ramach świadczenia usług opiekuńczych stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

5. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przede wszystkim świadczone są osobom samotnym, obłożnie chorym - leżącym. Natomiast pomoc w postaci usług opiekuńczych osobom w rodzinie udzielana jest tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy rodzina nie jest w stanie tej pomocy zapewnić.

6. W zakres usług opiekuńczych nie wchodzi czynności nie mające bezpośredniego związku ze świadczeniobiorcą (w szczególności prace ogrodnicze, prace porządkowe po remontach oraz wykonywanie prac domowych na rzecz członków rodziny świadczeniobiorcy).

§ 2. 1. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują nieodpłatnie osobom i rodzinom, których dochód nie przekracza kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163 ze zmianami).

2. Pełną odpłatność za jedną godzinę usług opiekuńczych ustala się w wysokości 1,5% kwoty najniższej emerytury ustalanej w komunikacie przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Pełna odpłatność za jedną godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych wynosi - 35,98 zł i ustalana jest na podstawie stawki za jedną godzinę pracy specjalisty.

4. Dla świadczeniobiorców, których dochód przekracza kryterium dochodowe określone w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustala się zasady odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze wg poniższej tabeli:

Lp.	<i>Dochód na osobę wg normatywnego wskaźnika określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej</i>	<i>Wysokość odpłatności liczona w % od kosztu usługi</i>	
		<i>Osoba samotna</i>	<i>Osoba w rodzinie</i>
1	Do 100%	nieodpłatnie	nieodpłatnie
2	Powyżej 100% do 150%	5	10
3	Powyżej 150% do 200%	10	20
4	Powyżej 200% do 225%	15	30
5	Powyżej 225% do 250%	20	40
6	Powyżej 250% do 275%	25	50
7	Powyżej 275% do 300%	30	60
8	Powyżej 300% do 325%	50	90
9	Powyżej 325% do 350%	60	100
10	Powyżej 350% do 375%	80	100
11	Powyżej 375%	100	100

5. Ustala się miesięczny okres rozliczeniowy za korzystanie z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.

6. Podstawę obliczania miesięcznej odpłatności za świadczone usługi opiekuńcze jest karta pracy opiekunki/na, stanowiąca załącznik nr 3 do uchwały.

§ 3. 1. Należność za wykonanie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych należy uiszczyć, w wysokości określonej w decyzji administracyjnej, w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Bobolicach w terminie do 20-go dnia następnego miesiąca po wykonaniu usługi.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach osoba zainteresowana na jej wniosek lub na wniosek pracownika socjalnego, może być częściowo lub całkowicie zwolniona na czas określony z ponoszenia odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, jeżeli występuje jedna z następujących sytuacji:

- 1) poniesienie strat w wyniku zdarzenia losowego;
- 2) występowanie w rodzinie więcej niż jednej osoby wymagającej pomocy w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych;
- 3) konieczność ponoszenia opłat za pobyt członka rodziny w domu pomocy społecznej lub ośrodka wsparcia i wszelkiego typu placówkach opiekuńczo-wychowawczych i leczniczo-rehabilitacyjnych;
- 4) wysokie, udokumentowane wydatki na leczenie i leki w związku z przewlekłą chorobą lub niepełnosprawnością.

§ 4. Traci moc uchwała Nr XVII/175/2004 Rady Miejskiej w Bobolicach z dnia 18 czerwca 2004 roku w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze świadczone przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat i trybu ich pobierania ze zmianami oraz uchwała Nr XLIII/430/06 Rady Miejskiej w Bobolicach z dnia 26 października 2006 roku w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat i trybu ich pobierania.

§ 5. Wykonanie niniejszej uchwały powierza się Burmistrzowi Bobolic.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Marek Golas

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr IX/80/15

.....
(Pieczęć przychodni, poradni)

.....
(miejscowość, data)

Informacja o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o przyznanie usług opiekuńczych

Imię i nazwisko pacjenta..... data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Rozpoznanie.....

Proszę wypełnić przez postawienie znaku „X” w odpowiedniej rubryce:

Lp.	Zakres samodzielności pacjenta	Pełny	Ograniczony	Brak
1.	Odpowiedzialność osobista w utrzymaniu higieny własnej			
2.	Komunikowanie się			
3.	Sprawność chodzenia w domu			
4.	Sprawność chodzenia poza domem			
5.	Sprawność rąk			
6.	Panowanie nad zwieraczami			

Stwierdza się konieczność świadczenia usług opiekuńczych: **TAK / NIE** (odpowiednie zaznaczyć)

Uwagi:.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr IX/80/15

ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI w ramach świadczenia usług opiekuńczych

na rzecz Pana/i.....

zam.

obowiązujący od dnia.....

I.	Zaspakajanie codziennych potrzeb życiowych w tym:	Właściwe zaznaczyć „X”
1.	Sporządzanie zakupów art. spożywczych i przemysłowych	
2.	Przygotowanie lub dostarczanie posiłków oraz pomoc w ich spożywaniu	
3.	Przynoszenie opału	
4.	Palenie w piecu	
5.	Załatwianie i realizacja recept lekarskich	
6.	Zamawianie wizyt lekarskich	
7.	Opłacanie świadczeń np. rachunki za czynsz, światło, telefon	
8.	Towarzystwo podczas wizyt lekarskich	
9.	Inne czynności wynikające z potrzeb (wpisać):	
II.	Podstawowa opieka higieniczno-sanitarna w tym:	
1.	Utrzymywanie w czystości sprzętu pomocniczego, np. wózek inwalidzki	
2.	Utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia Klienta, wykorzystując do tego sprzęt gospodarstwa domowego będący jego własnością	
3.	Utrzymanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych	
4.	Mycie okien (2 razy w roku co 6 miesięcy)	
5.	Pomoc przy toalecie i ubieraniu się	
6.	Mycie i kąpiel	
7.	Zmiana bielizny pościelowej	
8.	Słanie łóżka	
9.	Zmiana pieluchomajtek, itp	
10.	Pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych	
11.	Zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń	
12.	Pranie bielizny osobistej i lekkiej odzieży	
13.	Pranie bielizny pościelowej	
14.	Wynoszenie śmieci	
15.	Inne czynności wynikające z potrzeb (wpisać):	

Powyższy zakres czynności przyjmuję do wiadomości:

1. Świadczeniobiorcadata.....
2. Opiekun/ka..... data.....
3. Pracownik socjalny..... data.....

Zatwierdzam:

.....
(pieczętka i podpis Kierownika)

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr IX/80/15

Karta pracy

1. Imię i nazwisko pracownika świadczącego usługi opiekuńcze
.....
.....
2. Imię i nazwisko osoby, której usługi opiekuńcze są świadczone
.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Czasookres świadczenia usług opiekuńczych od..... do.....

L.p	Data	Godziny pracy	Podpis Klienta	L.p	Data	Godziny pracy	Podpis Klienta
1.				13.			
2.				14.			
3.				15.			
4.				16.			
5.				17.			
6.				18.			
7.				19.			
8.				20.			
9.				21.			
10.				22.			
11.				23.			
12.				24.			

Potwierdzam świadczenie usług opiekuńczych w wyżej wymienionych dniach i godzinach

.....
(podpis Klienta)

Rozliczenie świadczonych usług opiekuńczych:

Miesiąc/rok.....

Liczba godzin dziennie..... Liczba godzin miesięcznie.....

Koszt 1-godziny.....Koszt miesięczny.....

Kwota do zapłaty za świadczone usługi opiekuńcze w miesiącu wynosi..... zł

(słownie).....