

**Pytanie 1:**

W ramach projektu planujemy zakupić i wypożyczać pacjentom sprzęt medyczny, w tym system ciągłego monitorowania glikemii. Taki system składa się z wymiennych sensorów, które na bieżąco przekazują dane do aplikacji na telefon. Czy w ramach naboru możliwy jest zakup rocznego zapasu sensorów, który zostanie przekazany uczestnikom?

**Odpowiedź:**

Kwestie zaplanowanych form wsparcia oraz związane z tym koszty podlegają ocenie na etapie oceny formalno-merytorycznej, w związku z tym nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi na pytanie.

Przy planowaniu wsparcia należy mieć na uwadze, że wszystkie działania muszą odpowiadać na zdiagnozowane problemy i potrzeby grupy docelowej oraz być szczegółowo uzasadnione we wniosku o dofinansowanie projektu. Dopiero na podstawie zapisów wniosku możliwa jest ocena zasadności i potrzeby wsparcia oraz poniesienia związanych z tym kosztów.

**Pytanie 2:**

Czy w przypadku zaplanowania w projekcie wsparcia w zakresie usług opieki długoterminowej świadczonej w warunkach domowych, tj. pielęgniarstwa, rehabilitacyjnej, świadczeń terapeutycznych (bez opieki paliatywnej/hospicyjnej), do projektu kwalifikować można jedynie osoby legitymujące się dokumentem potwierdzającym ocenę w skali Barthel 0- 40 pkt.?

**Odpowiedź:**

Tak, w przypadku obejmowania wsparciem w formie opieki długoterminowej, do projektu można kwalifikować osoby, które legitymują się dokumentem potwierdzającym ocenę w skali Barthel do 40 punktów.

**Pytanie 3:**

Czy wystarczającą podstawą do kwalifikowania odbiorców do wsparcia ww opieki długoterminowej będzie skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub kwalifikacja pielęgniarska do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową (karta oceny pacjenta)?

**Pytanie 4:**

Czy dokument potwierdzający ocenę w skali Barthel 0-40 pkt. jest dokumentem bezwzględnie obowiązującym w procesie kwalifikowania kandydata do wsparcia?

**Odpowiedź:**

Aby zakwalifikować osobę do wsparcia w formie opieki długoterminowej, niezbędne są dwa dokumenty:

1. dokument potwierdzający uprawnienie do objęcia opieką długoterminową (np. skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dokument stanowiący podstawę objęcia opieką długoterminową) oraz
2. dokument potwierdzający liczbę punktów uzyskanych w skali Barthel, jeżeli informacja ta nie wynika z dokumentu wskazanego w pkt 1.

**Pytanie 5:**

W projekcie zaplanowano udział partnera. Zarówno Wnioskodawca, jak i Partner będą realizować usługi zdrowotne. Czy w trakcie realizacji projektu możliwe będzie przesunięcie części wydatków między Partnerami? Np. jeśli Wnioskodawca będzie potrzebował zrealizować więcej godzin opieki pielęgniarstwa, a Partner mniej, czy możliwe będzie przesunięcie środków z zadania Partnera na zadanie Wnioskodawcy?

**Odpowiedź:**

Kwestie wskazane w pytaniu dotyczą już realizacji projektu. Na etapie konstruowania wniosku o dofinansowanie zaangażowanie Wnioskodawcy i Partnera powinno być przemyślane i odpowiednio zaplanowane. Należy mieć na uwadze, że na etapie oceny formalno-merytorycznej wniosku

dokonywana jest analiza doświadczenia Wnioskodawcy i Partnera, ich zaangażowanie do projektu, w tym również analiza potencjału kadrowego w odniesieniu do realizowanych form wsparcia. W incydentalnych sytuacjach możliwe jest dokonanie zmian we wniosku, ale tylko za zgodą Instytucji. Obydwa się to na podstawie szczegółowego uzasadnienia potrzeby wprowadzenia zmian i jest zawsze indywidualnie rozpatrywane w odniesieniu do przedstawionych wyjaśnień.

#### **Pytanie 6:**

Wykazanie stanu wyjściowego w kontekście opieki instytucjonalnej (Kryterium specyficzne dostępu nr 4). Nasz podmiot w ramach bieżącej działalności (PODD) obejmuje opieką 12 pacjentów. Na dzień ogłoszenia naboru sytuacja wygląda następująco: 7 osób przebywa w swoich domach, 2 osoby przebywają tymczasowo w szpitalu, a 3 osoby przebywają na stałe w domu opieki (co jest akceptowane przez NFZ, ale wykluczone przez zapisy niniejszego projektu).

Zgodnie z Regulaminem mieszkańcy całodobowych placówek opieki opiekuńczo-leczniczej nie mogą być uczestnikami projektu. W związku z tym, jaką liczbę pacjentów powinniśmy wykazać jako stan wyjściowy (bazy) do wyliczenia wzrostu skali usług: liczbę 9 pacjentów (osoby z domów + szpital), czy wyłącznie 7 osób przebywających w środowisku domowym? W której sekcji wniosku w systemie SOWA EFS należy szczegółowo opisać ten stan wyjściowy?

#### **Odpowiedź:**

Zgodnie z definicją kryterium specyficznego dostępu nr 4 dotyczy ono przedstawienia informacji potwierdzającej, że dzięki realizacji wniosku o dofinansowanie wzrośnie liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej, w związku z czym kryterium dotyczy wyłącznie usług świadczonych zgodnie z zasadą deinstytucjonalizacji. W sytuacji, gdy pacjent na stałe objęty jest opieką długoterminową w swoim domu, zaś jego pobyt w szpitalu jest tymczasowy oraz nie powoduje utraty prawa do opieki długoterminowej i po powrocie do domu opieka pielęgniarki będzie kontynuowana, wówczas można tę osobę wliczyć do stanu wyjściowego.

Informacje dotyczące spełnienia przedmiotowego kryterium należy zawrzeć w sekcji „Dodatkowe informacje”, gdzie wyodrębniono pole dedykowane do wykazania uzasadnienia do przedmiotowego kryterium.

#### **Pytanie 7:**

Minimalny wymagany przyrost liczby pacjentów. Czy w ramach przedmiotowego naboru został określony minimalny wymagany przyrost liczby pacjentów (wskaźnik produktu), czy jest to wartość dowolna, wynikająca z realnych możliwości Wnioskodawcy (np. rozszerzenie opieki o 2 dodatkowych pacjentów względem stanu wyjściowego)?

#### **Odpowiedź:**

W Regulaminie naboru nie określono minimalnego wymaganego przyrostu liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.

#### **Pytanie 8:**

Kwalifikowalność sprzętu a limity cross-financingu i środków trwałych przy rozliczeniu ryczałtowym. Projekt będzie rozliczany obligatoryjnie uproszczoną metodą kwot ryczałtowych (wartość ogółem poniżej 200 000 EUR) (pp. 5, 30). Planujemy zakup 12 urządzeń: 2 zestawy komputerowe dla kadry zarządzającej oraz 10 sztuk sprzętu medycznego/rehabilitacyjnego do wypożyczalni. Jeden ze sprzętów medycznych przekracza wartość 10 000 PLN i zostanie wpisany do ewidencji środków trwałych (jego jednostkowa wartość nie przekracza 15% projektu). Niemniej jednak, łączna wartość wszystkich planowanych do zakupu sprzętów (12 sztuk) przekracza próg 15% wartości całego projektu.

Czy w przypadku wykazania spełnienia warunku rozłącznego nr iii z Regulaminu (zakup bezwzględnie konieczny dla osiągnięcia celów projektu i uruchomienia wypożyczalni), wydatki te mogą zostać w całości ujęte w kosztach bezpośrednich EFS+ poza limitami i definicją cross-

finansingu? Jest to dla nas kluczowe, gdyż zakwalifikowanie tych zakupów jako cross-financing spowoduje przekroczenie dopuszczalnego w naborze limitu 15% wartości projektu. Dodatkowo, jeżeli zakup sprzętu IT dla koordynatorów musiałby jednak stanowić cross-financing, to w jaki sposób należy technicznie zrealizować wymóg regulaminowy dotyczący „dodania odrębnej pozycji kosztów pośrednich dla wydatków cross-financing”, skoro w formule ryczałtowej koszty pośrednie są generowane przez system SOWA EFS automatycznie jako stała stawka procentowa?

#### **Odpowiedź:**

Zgodnie z przedstawionym opisem planowany jest zakup 12 urządzeń: 2 zestawy komputerowe dla kadry zarządzającej, 10 sztuk sprzętu medycznego/rehabilitacyjnego do wypożyczalni.

Zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027* koszty pośrednie projektu EFS+ stanowią m. in. koszty administracyjne związane z techniczną obsługą realizacji projektu, w tym koszty personelu bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym koszty wyposażenia ich stanowisk pracy. W związku z czym koszty zakupy sprzętu dla kadry zarządzającej stanowią koszty pośrednie i nie będą podlegały limitom cross-financingu.

W odniesieniu do pozostałych 10 sztuk sprzętu medycznego/rehabilitacyjnego zgodnie z Regulaminem naboru zakupu mebli, sprzętu i pojazdów nie stanowi cross-financingu, gdy:

- i) zakupy te zostaną zamortyzowane w całości w okresie realizacji projektu,
- ii) Beneficjent udowodni, że zakup będzie najbardziej opłacalną opcją,
- iii) zakupy te są konieczne dla osiągnięcia celów projektu.

Warunki z tiretów i-iii są rozłączne, co oznacza, że w przypadku spełnienia któregośkolwiek z nich, zakup mebli, sprzętu i pojazdów może być kwalifikowalny w ramach EFS+ poza cross-financingiem. Ostateczna kwalifikacja poszczególnych wydatków zależy od ich szczegółowego charakteru i opisu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie. Kwestia ta podlega ocenie na etapie oceny formalno-merytorycznej, w związku z czym na tym etapie nie można udzielić jednoznacznej odpowiedzi na tą część pytania.

W przypadku rozliczania projektu za pomocą kwot ryczałtowych należy pamiętać, iż cała kwota ryczałtowa (całe zadanie) wchodzi w skład danego limitu. Nie ma możliwości przyporządkowania części kwoty ryczałtowej (części zadania) do danego limitu. Dlatego w niektórych przypadkach będzie wymagane wyodrębnienie nowego zadania obejmującego w całości dany limit np. cross-financing. W przypadku, gdy w ramach kosztów bezpośrednich któreś zadanie zostanie przypisane do limitu cross-financingu, zadanie „Koszty pośrednie” są rozliczane w ramach dwóch pozycji. Wówczas w systemie SOWA EFS do zadania „Koszty pośrednie” wprowadzić należy dwa koszty. W przypadku kosztów pośrednich wynoszących 25% kosztów bezpośrednich w ramach kosztów pośrednich wyodrębnić należy następujące koszty:

- koszty pośrednie – 25% od kwalifikowalnych kosztów bezpośrednich,
- koszty pośrednie – 25% od kwalifikowalnych kosztów bezpośrednich (cross-financing).

Obie pozycje rozliczane są za pomocą tej samej stawki ryczałtowej. W efekcie wartość cross-financingu w projekcie będzie stanowić suma wydatków bezpośrednich zaliczonych do tego limitu oraz naliczonych od nich wydatków pośrednich.

#### **Pytanie 9:**

Spójność wskaźników specyficznych z głównymi wskaźnikami produktu. Planujemy realizację cyklu 12 comiesięcznych, dwugodzinnych warsztatów edukacyjno-psychologicznych online dla stałej grupy 6 opiekunów faktycznych (łącznie 24 godziny wsparcia). Wskaźnik kwoty ryczałtowej chcemy określić jako: „Liczba godzin przeprowadzonych warsztatów” (wartość docelowa: 24). Czy wskazanie w opisie zadania liczby 12 warsztatów nie zostanie uznane za błąd lub niespójność logiczną w sytuacji, gdy główny wskaźnik produktu dla opiekunów wynosi 6 osób?

**Odpowiedź:**

Wartość docelowa wskaźnik pn. *Liczba opiekunów faktycznych/niefORMALNYCH objętych wsparciem w programie (osoby)* odnosi się do liczby osób objętych wsparciem, zaś proponowany do wprowadzenia wskaźnik rozliczenia kwoty ryczałtowej odnosi się do liczby zrealizowanych godzin wsparcia. W związku z czym wskaźniki te odnoszą się do pomiaru odmiennych kwestii.

Zgodnie z *Instrukcją (merytoryczną) wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu* w przypadku zaplanowania wsparcia w postaci szkoleń/warsztatów w opisie zadania konieczne jest przedstawienie szczegółowych informacji dotyczących sposobu ich organizacji, w tym m. in. liczby godzin, liczby uczestników, liczby grup i ich liczebności. Kwestie dotyczące organizacji zadań muszą być opisane we wniosku o dofinansowanie w sposób niebudzący wątpliwości.

**Pytanie 10:**

Harmonogram i rozliczanie kwoty ryczałtowej przy naturalnej rotacji pacjentów. Ze względu na specyfikę opieki długoterminowej i paliatywnej (zgony, hospitalizacje), w trakcie realizacji projektu wystąpi naturalna rotacja uczestników. Na miejsce osób opuszczających projekt będziemy rekrutować nowych pacjentów, dla których konieczne będzie przeprowadzenie diagnozy i sporządzenie Indywidualnego Planu Opieki (IPO) w ramach Zadania nr 1.

Czy w związku z tym Zadanie nr 1 (opracowanie IPO) powinno być w harmonogramie rozciągnięte na pełne 12 miesięcy trwania projektu, a wskaźnik ryczałtu rozliczany sukcesywnie w transzach w zależności od terminu faktycznego zrekrutowania i zdiagnozowania danego pacjenta?"

**Odpowiedź:**

Kwota ryczałtowa może być rozliczona dopiero po zakończeniu realizacji danego zadania, zatem nie ma możliwości rozliczania wskaźnika realizacji zadania w transzach. W ramach wniosku o dofinansowanie dopuszcza się możliwość przeprowadzenia rekrutacji o charakterze ciągłym. Kwestie dotyczące rozłożenia realizacji poszczególnych zadań w czasie podlegają ocenie pod kątem racjonalności harmonogramu w trakcie oceny formalno-merytorycznej, w związku z czym na tym etapie nie można udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o zalecaną długość trwania zadania.