Pytania i odpowiedzi

Pytania dotyczące naboru należy kierować najpóźniej do dnia zakończenia naboru wniosków na adres poczty elektronicznej: integracja.efs@pomorskie.eu

**UWAGA!!!**

**Każde pytanie ze strony wnioskodawcy jest rozpatrywane indywidualnie przez IZ FEP.**

**W przypadku wysłania pytań w ostatnich dniach naboru należy mieć na uwadze, iż czas otrzymania odpowiedzi na zadane przez Państwa pytania może ulec wydłużeniu lub też może wiązać się z otrzymaniem odpowiedzi po zakończeniu naboru.**

# SOWA

1. **Jaki jest sposób składania wniosku o dofinansowanie oraz załącznika?**

**Odp. z dnia 02.04.2024**

Wniosek oraz wymagany załącznik należy złożyć  wyłącznie za pośrednictwem aplikacji SOWA EFS (https://sowa2021.efs.gov.pl.

Załącznik do wniosku o dofinansowanie projektu (zał. nr 31 do Regulaminu wyboru projektu)– Oświadczenie Wnioskodawcy dot. kryteriów wyboru projektów i zapoznania się z Regulaminem wyboru projektów   należy jednokrotnie podpisać podpisem kwalifikowanym przez osobę/osoby upoważnioną/e do reprezentowania Wnioskodawcy.

Istotne jest, aby nie modyfikować treści załącznika.

Oświadczenie musi być podpisane podpisem kwalifikowanym. Aby podpisać dokument podpisem kwalifikowanym należy posiadać jeden z podpisów kwalifikowanych, kupiony u jednego z certyfikowanych dostawców wymienionych w rejestrze Narodowego Centrum Certyfikacji.

W celu podpisania załącznika należy wgrać dokument do dedykowanego programu i przy pomocy tej aplikacji go podpisać. Następnie taki podpisany załącznik należy zamieścić w systemie SOWA we wniosku o dofinansowanie projektu w sekcji „Załączniki”.

Załącznik do formularza wniosku musi stanowić jeden plik z dopuszczalnym rozszerzeniem: doc, xls, xlsx, pdf, docx, png, „pg, txt, xml, mp4 oraz archiwa zip i 7z. Dopuszczalne są także pliki podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formatach TSL, XMLsig, XAdES, PadES, CadES, ASIC, XMLenc.

# DOKUMENTY

1. **Czy diagnoza , ze szczególnym uwzględnieniem analizy bieżących i prognozowanych potrzeb w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych musi być specjalnie zatwierdzona uchwałą? Czy diagnozę w projekcie może zrobić partner?**

**Odp. z dnia 02.04.2024**

Diagnoza powinna być zatwierdzona w procedurze stosowanej dotychczas i dogodniej dla beneficjenta. Może być sporządzona przez partnera, ważne jest, aby była sporządzona pisemnie i dostępna na ewentualne wezwanie IZ FEP 2021-2027 oraz dotyczyła obszaru wskazanego we wniosku. Zaprojektowane we wniosku działania powinny być odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych.

1. **Zapisy Instrukcji wypełniania wniosku wskazują, aby w nazwie Wnioskodawcy wskazać 1 podmiot będący realizatorem. W naszym przypadku realizatorami byłyby 2 jednostki powiatu: PCPR oraz ŚDS. Co należy wskazać w polu „Wnioskodawca” w takiej sytuacji?**

**Odp. z dnia 02.04.2024**

Zgodnie z załącznikiem nr 5 do Regulaminu wyboru projektów tj. Instrukcją merytoryczną wypełniania formularza wniosku o dofinansowanie projektu, w sekcji Organizacja w polu Nazwa organizacji należy wpisać zarówno nazwę właściwej jednostki nadrzędnej posiadającej osobowość prawną, jak i nazwę jednej jednostki organizacyjnej w następujący sposób: „nazwa JST/ nazwa jednostki organizacyjnej”, natomiast drugą jednostkę należy wskazać w sekcji Opis sposobu zarządzania projektem jako podmiot upoważniony do ponoszenia wydatków, który w ramach projektu wykonuje zadania merytoryczne i ponosi związane z nimi wydatki.

1. **W regulaminie konkursu można przeczytać że „Wsparcie uczestnika powinno być dobrane, dostosowane i realizowane na podstawie analizy indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców tych usług. Analiza potrzeb i preferencji powinna być sporządzona w dokumencie zawierającym indywidualny plan wsparcia.”**
**Pytanie: czy powyższe oznacza że dokumenty zawierające indywidualne plany wsparcia powinny zostać sporządzone już na etapie przygotowywania wniosku o dofinansowanie, czy mogę być sporządzone dopiero na etapie realizacji projektu ? Czy jeśli na etapie realizacji projektu to czy wówczas można uwzględnić w budżecie projektu wydatek dot. wynagrodzenia osób odpowiedzialnych za przygotowanie ww. planów wsparcia ?**
**w kryteriach wyboru projektów znajduje się zapis „w projekcie zakłada się tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów”.**
**Pytanie: czy plany opieki i plany wsparcia o które pytamy w punkcie 3 to te same dokumenty, czy też pacjenci powinni mieć przygotowane oba wskazane dokumenty ?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

1. Tak, dokumenty zawierające indywidualne plany wsparcia mogą być sporządzone dopiero na etapie realizacji projektu. Można uwzględnić w budżecie projektu wydatek dot. wynagrodzenia osób odpowiedzialnych za przygotowanie ww. planów wsparcia.
2. Zależy to od przyjętej procedury, form wsparcia i podziału zadań miedzy ewentualnymi partnerami. Może to być jeden dokument lub dwa odrębne.

1. **Czy Beneficjent (Szpital) może objąć wsparciem w postaci długoterminowej opieki pielęgniarskiej osoby, które aktualnie objęte są tożsamym wsparciem przez inny podmiot w ramach NFZ, ale przez inną placówkę, niebędącą Beneficjentem? Dokumentacja nie zakłada zakazu obejmowania wsparciem osób, które korzystały z tożsamego wsparcia, natomiast kryteria wskazują, że należy zwiększyć liczbę miejsc świadczenia usług i liczbę osób nimi objętych.**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Tak, dokumentacja nie zakłada zakazu obejmowania wsparciem osób, które korzystały z tożsamego wsparcia. Proszę jednak mieć na względzie, że kluczowym zagadnieniem realizowanym w ramach naboru jest deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej. W ramach wsparcia usług zdrowotnych nie są finansowane usługi opieki instytucjonalnej, tj. nie są tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie są utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz nie są realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających. Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych muszą skupiać się na rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, w szczególności na wsparciu:
a) działalności lub tworzenia nowych pozainstytucjonalnych miejsc opieki medycznej (zgodnie ze standardami opracowanymi i przyjętymi przez MZ[1]) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych;
b) w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej;
c) opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych; dla opiekunów prawnych lub faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. wsparcie psychologiczne, szkolenia w zakresie prawidłowego udzielania codziennej opieki).

1. **W związku z ogłoszeniem konkursu w ramach Działania 5.17. głównym celem naszego projektu jest organizacja szkoleń dla opiekunów osób zależnych. Tutaj pojawia się pytanie czy jest możliwość, aby takie szkolenia odbyły się w budynku Domu Pomocy Społecznej ?Zaznaczę, że wydatki nie będą objęte cross-finansingiem.**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Nie ma przeciwskazań, aby szkolenia odbywały się w budynku Domu Pomocy Społecznej. Proszę jednak pamiętać, że wsparcie dla usług opiekuńczych lub asystenckich musi prowadzić każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.
Organizacja szkoleń dla opiekunów osób zależnych nie spowoduje zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej.

1. **Czy podmiotem świadczącym usługi zdrowotne może być fundacja, która prowadzi zajęcia z muzykoterapii, artterapii? Czy podmiotem świadczącym usługi zdrowotne może być stowarzyszenie, które prowadzi usługi rehabilitacyjne?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Podmiotem świadczącym usługi zdrowotne może być podmiot, który realizuje usługi na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.

1. **Zgodnie z Regulaminem: „Wsparcie dla usług opiekuńczych lub asystenckich prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.” Jak należy liczyć powyższe zwiększenie – czy należy się odnieść do liczby osób, które Wnioskodawca obejmował wsparciem oraz liczby miejsc, które prowadził w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku: średniorocznie w całym roku 2023 czy też na koniec roku tj. dzień 31.12.2023 czy też na równo rok przed złożeniem wniosku tj. np. 24.04.2023?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Należy odnieść się do najwyższej wartości liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz ogólnej liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez Wnioskodawcę w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku, czyli w 2023 r. Obowiązek zwiększania liczby miejsc świadczenia usług oraz liczby osób objętych tymi usługami nie dotyczy: wsparcia dla usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunów faktycznych; wsparcia realizowanego przez CUS (którego skala powinna wynikać z lokalnej diagnozy potrzeb); wsparcia realizowanego uprzednio w ramach programów rządowych.

1. **Czy jeżeli Wnioskodawca świadczył w 2023 roku usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania wyłącznie w ramach projektów EFS w innych województwach i projekty te zostały w roku 2023 zakończone, to czy dotyczy go obowiązek zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług oraz osób objętych usługami?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Biorąc pod uwagę, że nabór dotyczy zwiększenia dostępu do usług społecznych i zdrowotnych dla mieszkańców województwa pomorskiego, w zakresie wymogu przyrostu miejsc będzie brany pod uwagę dany obszar województwa pomorskiego.

1. **Zgodnie z zasadami naboru jako usługi towarzyszące można założyć m.in. usługi dowożenia posiłków.**
**W zrealizowanym projekcie zakładającym usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w innym województwie, który uzyskał dofinansowanie w perspektywie 2014-2020, dopuszczalna była możliwość sfinansowania zarówno przygotowania posiłku, jak i jego dostarczenia do uczestnika i objęcie tym dodatkowym wsparciem części uczestników zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami – co też cieszyło się dużym zainteresowaniem ze strony uczestników.Chciałbym prosić o potwierdzenie Państwa rozumienia „usługi dowożenia posiłków” także w ramach niniejszego naboru – czy w ramach „usługi dowożenia posiłków” można sfinansować także przygotowanie posiłku?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Nie ma jednoznacznych przeciwskazań, aby sfinansować koszt posiłku wraz z jego dowozem, niemniej wsparcie towarzyszące ma na celu umożliwienie w miarę samodzielnego funkcjonowania osobom ze względu na ich niepełnosprawność lub zaawansowany wiek. Środki przeznaczane na ten cel mają wspomagać zwiększanie samodzielności, nie zaś być przeznaczane na utrzymanie osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W ramach projektu mogą Państwo współpracować z OPS, aby udzielić wsparcia osobom znajdującym się w gorszej sytuacji materialnej za pośrednictwem tego podmiotu. Funkcjonuje również program współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oferujący pomoc żywnościową w formie paczek lub posiłków dla osób najbardziej potrzebujących, a także możliwość udziału w tzw. działaniach towarzyszących (pn. Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027). Reasumując, tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach taki zakres wsparcia będzie dopuszczalny, jednocześnie zwracam uwagę na duży zakres autonomii IZ FEP w danym regionie w zakresie priorytetyzacji preferowanych form wsparcia, wynikających choćby z lokalnych uwarunkowań i innych istotnych czynników. To, że w poprzedniej perspektywie finansowej dany zakres wparcia zyskał akcept w innym województwie nie świadczy o konieczności zastosowania analogicznego wsparcia w ramach niniejszego konkursu.

1. **Czy w ramach niniejszego naboru można świadczyć wyłącznie usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Można świadczyć usługi w miejscu zamieszkania, jednak należy mieć na względzie, że wszystkie projekty muszą spełnić kryterium „czy średni koszt jednostkowy odpowiadający utworzeniu jednego miejsca świadczenia usługi w społeczności lokalnej w projekcie określony został na poziomie maksymalnie 142 tys. zł wydatków ogółem projektu”

1. **Czy opieka wytchnieniowa może być świadczona w formie dziennej?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Opieka wytchnieniowa realizowana jest w formie całodobowego krótkookresowego pobytu (nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) w placówkach, w których liczba miejsc całodobowego pobytu nie jest większa niż 8 lub w formie dziennego pobytu.

**Doprecyzowanie z dnia 18.04.2024**

Jednocześnie przypominamy, że opieka wytchnieniowa może być realizowana w formach niestacjonarnych/ w miejscu zamieszkania.

1. **Jak należy definiować dokumentację medyczną, którą należy integrować z Systemem e-zdrowie? W których usługach tworzona będzie dokumentacja medyczna? Czy karty wizyt podczas pielęgniarskiej opieki długoterminowej lub hospicjum domowego należy rozumieć jako dokumentację medyczną?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Dokumentację medyczną, którą należy integrować z systemem e-zdrowie, należy rozumieć zgodnie ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 2465).

1. **Chciałam zapytać czy PCPR może wystąpić z wnioskiem w tym naborze jako samodzielna jednostka?**
**Mamy kilka koncepcji, ale nie wiemy czy wpisują się one w założenia projektu, np. czy możemy podjąć działania wspierające młodzież usamodzielniającą się w pieczy zastępczej (warsztaty, kursy zawodowe, kurs prawa jazdy)? Chcemy także udzielać wsparcia pieczy rodzinnej (warsztaty, grupa wsparcia, wyjazdy integracyjne, zorganizowanie cyklicznej opieki dla najmłodszych dzieci – w postaci 1 – 2 organizowanych w tygodniu zajęć dla dzieci). Chcemy też wesprzeć instytucje (domy dziecka) w postaci zajęć dla dzieci, wyjazdów.**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

PCPR może wystąpić samodzielnie z wnioskiem, jeśli ma osobowość prawną. Jeśli nie, to zgodnie z załącznikiem nr 5 do Regulaminu wyboru projektów tj. Instrukcją merytoryczną wypełniania formularza wniosku o dofinansowanie projektu, w sekcji Organizacja w polu Nazwa organizacji należy wpisać zarówno nazwę właściwej jednostki nadrzędnej posiadającej osobowość prawną, jak i nazwę jednej jednostki organizacyjnej w następujący sposób: „Powiat…./ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie…..”.
Wsparcie w zakresie usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej powinno odbywać się zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r o wsparciu rodziny i pieczy zastępczej. Wyjątek stanowią świadczenia wypłacane na podstawie ustawy. Mogą one stanowić jedynie wkład własny do projektu. Oferty wsparcia dziennego dzieci i młodzieży, powinny odbywać się w szczególności poprzez takie usługi jak: placówki wsparcia dziennego.
Wsparcie usamodzielniających się wychowanków jest oczywiście możliwe. Należy jedynie mieć na uwadze, że jeśli w projektach stosowane są instrumenty i usługi rynku pracy analogiczne jak wskazane w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, muszą być realizowane w sposób i na zasadach określonych w tej ustawie i odpowiednich aktach wykonawczych do ustawy. Wsparcie świadczone w takim zakresie powinno wynikać z indywidualnych potrzeb uczestnika i w logiczny sposób uzupełniać jego ścieżkę wsparcia w zakresie usług społecznych i/lub zdrowotnych.

1. **W regulaminie konkursu znajduje się następująca definicja usług zdrowotnych: „każde świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”**
**Z kolei definicja opieki długoterminowej wskazuje że są to usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:**
**a) długotrwałej opieki pielęgniarskiej;**
**b) rehabilitacji;**
**c) świadczeń terapeutycznych;**
**d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby;**
**e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.**
**Odnośnie rehabilitacji wskazano że zalicza się ona do zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, ale wyłącznie „… w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (możliwe w projektach dotyczących opieki długoterminowej).**
**Pytanie: Czy skoro wskazano, że zakres rehabilitacji zaplanowany w projekcie nie może mieścić się w zakresie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to czy pozostałe usługi zdrowotne wskazane w definicji opieki długoterminowej takie jak długotrwała opieka pielęgniarska mogą obejmować usługi wskazane przepisami ww. ustawy ?**

**Odp. z dnia 12.04.2023**

Specjalistyczne usługi zdrowotne oraz opieka długoterminowa są traktowane jako odrębny rodzaj usługi.
Specjalistyczne usługi opiekuńcze wynikają z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z zastrzeżeniem dotyczącym rehabilitacji fizycznej i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu. Nie można realizować rehabilitacji fizycznej i usprawniać zaburzonych funkcji organizmu w zakresie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
W ramach opieki długoterminowej, czyli usłudze udzielanej osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego, możliwa jest realizacja rehabilitacji, bez ograniczeń wspomnianych w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych.
Ponadto, proszę mieć na względzie, że finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej, jako wsparcie towarzyszące

# KRYTERIA MERYTORYCZNE

1. **Czym jest Instrument Zintegrowanych Porozumień Terytorialnych (ZPT)**

**Odp. z dnia 02.04.2024**

Instrument Zintegrowanych Porozumień Terytorialnych (ZPT) w ramach programu Fundusze  Europejskie dla Pomorza 2021-2027 dedykowany jest pięciu obszarom funkcjonalnych (OF) wyznaczonym w Planie zagospodarowania przestrzennego województwa pomorskiego 2030 r. (PZPWP 2030) przyjętym uchwałą nr 318/XXX/16 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 29 grudnia 2016 r. Dokument ten był szeroko konsultowany społecznie w okresie od 30 marca do 13 maja 2016 roku.

OF wyznaczone w PZPWP 2030 obejmują obszary wiejskie i małe miasta, które z uwagi na specyfikę położenia geograficznego oraz relacje funkcjonalno-przestrzenne charakteryzują się zróżnicowanymi uwarunkowaniami rozwojowymi, odmiennymi potencjałami i specyficznymi barierami. Są to OF: Bory Tucholskie (gminy: Brusy, Chojnice, Czarna Woda, Czersk, Dziemiany, Kaliska, Karsin, Konarzyny, Kościerzyna, Lipnica, Lipusz, Lubichowo, Osieczna, Osiek, m. Skórcz, gm. Skórcz, Smętowo Graniczne, Stara Kiszewa, Studzienice), Strefa Przybrzeżna (gminy:  Główczyce, Łeba, Smołdzino, m. Ustka, gm. Ustka, Wicko), Środkowe Pomorze (gminy: Czarne, Kępice, Koczała, Kołczygłowy, Miastko, Przechlewo, Rzeczenica, Trzebielino, Tuchomie), Wschodnie Powiśle (gminy: Dzierzgoń, Gardeja, Prabuty, Ryjewo, Stary Dzierzgoń, Stary Targ), Żuławy (gminy: Cedry Wielkie, Krynica Morska, Lichnowy, m. Malbork, gm. Malbork, Miłoradz , Nowy Dwór Gdański, Nowy Staw, Ostaszewo, Pruszcz Gdański, Pszczółki, Stare Pole, Stegna, Suchy Dąb, Sztutowo).

Decyzja o zaprojektowaniu dedykowanej ścieżki wsparcia dla JST zlokalizowanych w OF została podjęta w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 (SRWP 2030), przyjętej przez Sejmik Województwa Pomorskiego uchwałą nr 376/XXXI/21 z dnia 12 kwietnia 2021 r. Dokument ten był szeroko konsultowany społecznie w okresie od 31 stycznia do 30 czerwca 2020 r.

Warunkiem objęcia instrumentem ZPT jest wypracowanie Zintegrowanego Porozumienia Terytorialnego pomiędzy Samorządem Województwa Pomorskiego (SWP) reprezentowanym przez Zarząd Województwa Pomorskiego (ZWP) a działającymi w partnerstwie JST ze wskazanych OF.

Zintegrowane Porozumienie Terytorialne powinno zawierać wynegocjowaną z SWP listę projektów, które mogą uzyskać wsparcie w ramach w FEP 2021-2027. Zawarcie Porozumienia nie gwarantuje realizacji wskazanych w nim projektów. Nie przewiduje się dedykowanej alokacji dla projektów w ramach ZPT. Jednak z uwagi na skoordynowany i uspołeczniony przez partnerstwa JST w ramach OF proces wyboru projektów, mogą one uzyskać preferencje w ramach konkurencyjnego sposobu wyboru projektów w FEP 2021-2027. Projekty poza instrumentem ZPT nie mają możliwości uzyskania analogicznych preferencji na etapie ich oceny.

Prace nad ZPT zainaugurowano w czerwcu 2022 r. Negocjacje pomiędzy partnerstwami JST a ZWP pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej FEP 2021-2027 ukierunkowano na wypracowanie optymalnego zakresu projektów możliwych do realizacji w świetle priorytetów i wymogów FEP 2021-2027, w sposób transparentny, dający możliwość włączenia wszystkich zainteresowanych stron.

Uchwały w sprawie Zintegrowanych Porozumień Terytorialnych dostępne są pod linkami:

* https://bip.pomorskie.eu/a,70791,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-wschodnie-pow.html
* https://bip.pomorskie.eu/a,70790,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-swiatowy-reze.html
* https://bip.pomorskie.eu/a,70789,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-zulawy.html
* https://bip.pomorskie.eu/a,70788,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-strefa-przybr.html
* [https://bip.pomorskie.eu/a,70787,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-srodkowe-pomo.html](https://bip.pomorskie.eu/a%2C70787%2Cw-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-srodkowe-pomo.html)
1. **Proszę o przesłanie listy / odnośników do Zintegrowanych Porozumień Terytorialnych, o których mowa w kryterium strategicznym nr 7 z obszaru C. Jest problem z odnalezieniem ich na jakichkolwiek oficjalnych stronach gmin / powiatów. Poproszę również o listę JST, dla których utworzono lokalne plany deinstytucjonalizacji.**

**Odp. z dnia 22.03.2024**

Uchwały w sprawie Zintegrowanych Porozumień Terytorialnych dostępne są pod linkami:

* https://bip.pomorskie.eu/a,70791,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-wschodnie-pow.html
* https://bip.pomorskie.eu/a,70790,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-swiatowy-reze.html
* https://bip.pomorskie.eu/a,70789,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-zulawy.html
* https://bip.pomorskie.eu/a,70788,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-strefa-przybr.html
* https://bip.pomorskie.eu/a,70787,w-sprawie-zmiany-zintegrowanego-porozumienia-terytorialnego-dla-obszaru-funkcjonalnego-srodkowe-pomo.html

Za utworzenie Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji odpowiada gmina przy partycypacji lokalnych podmiotów ekonomii społecznej. Projekt musi być napisany w oparciu o lokalna diagnozę, która gwarantuje znajomość potrzeb, problemów i oczekiwań konkretnych obszarów. Pomorskie gminy są na różnym etapie sporządzania Lokalnych Planów Deinstytucjonalizacji i nie podlegają w tym zakresie obowiązkowi wpisu do żadnego rejestru. Wnioskodawca, planując realizację projektu na określonym obszarze, powinien we własnym zakresie pozyskać informacje dotyczące dokumentów strategicznych i polityki (w tym wszelkich uwarunkowań infrastrukturalnych i społecznych) danej gminy w zakresie usług społecznych i zdrowotnych.

1. **Obszar 3, kryterium 3 mówi o premiowaniu projektów, w których usługi społeczne realizowane będą w całości przez PES. Czy nie stanowiło to będzie ograniczenia w zakresie wyboru podwykonawcy? Przykładowo w województwie świętokrzyskim ukazał się komunikat mówiący wprost o tym, że zastosowanie kryteriów oceny ofert (zarówno w zamówieniach realizowanych w oparciu o u.p.z.p. jak i zasadę konkurencyjności) takich jak: status podmiotu ekonomii społecznej (fakt bycia podmiotem ekonomii społecznej) czy zatrudnianie pracowników w niekorzystnej sytuacji niezaangażowanych w realizację danego zamówienia jest nieprawidłowe i niedopuszczalne, gdyż kryteria te dotyczą właściwości wykonawcy, a nie przedmiotu zamówienia – stanowią zatem kryteria podmiotowe, a nie przedmiotowe. Wobec tego, czy założenie stosowania takiego kryterium przy wyborze wykonawców nie będzie stało w sprzeczności z aktualnymi Wytycznymi Kwalifikowalności Wydatków uraz ustawą PZP**

**Odp. z dnia 05.04.2024**

Kryterium jest prawidłowo sformułowane. Zakres wymaganych informacji w celu spełnienia kryterium został określony w Regulaminie wyboru projektów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w pkt. 2.4.2 Kryteria strategiczne, Obszar C: Wartość dodana projektu. Spełnienie tego kryterium między innymi może być spełnione poprzez odpowiednie zapisy wynikające z ustawy Prawo zamówień publicznych bądź zapisy Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

Spełnienie tego kryterium nie będzie możliwe poprzez sformułowanie kryteriów oceny ofert dot. właściwości wykonawcy.

Zgodnie z art. 241 ust. 3 u.p.z.p. „kryteria oceny ofert nie mogą dotyczyć właściwości wykonawcy, w szczególności jego wiarygodności ekonomicznej, technicznej lub finansowej”. Tożsame postanowienie zawarte jest w pkt 18 sekcji 3.2.2 Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie zastosowanie kryteriów oceny ofert (zarówno w zamówieniach realizowanych w oparciu o ustawę PZP jak i zasadę konkurencyjności) takich jak: status podmiotu ekonomii społecznej (fakt bycia podmiotem ekonomii społecznej) czy zatrudnianie pracowników w niekorzystnej sytuacji niezaangażowanych w realizację danego zamówienia jest nieprawidłowe, gdyż kryteria te dotyczą właściwości wykonawcy, a nie przedmiotu zamówienia – stanowią zatem kryteria podmiotowe, a nie przedmiotowe.

Spełnienie tego kryterium w przypadku przy zlecaniu usług zgodnie z ustawą Pzp może odbywać się poprzez wykorzystanie klauzul społecznych.

Klauzule społeczne nie są instrumentem ukierunkowanym wyłącznie na wsparcie konkretnego rodzaju podmiotów (w tym przypadku podmiotów ekonomii społecznej), natomiast są jednym z instrumentów mogących wspierać rozwój sektora ekonomii społecznej.

Głównymi rodzajami klauzul społecznych, które powinny być brane pod uwagę w realizacji zamówień, szczególnie dotyczących usług społecznych, są:

* w art. 94 ustawy Pzp, dający możliwość zastrzeżenia ubiegania się o zamówienie wyłącznie dla wykonawców mających status zakładu pracy chronionej, spółdzielni socjalnych oraz inni wykonawców, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych, a wskaźnik zatrudnienia osób z tych grup wynosi minimum 30%;
* w art. 361 ustawy Pzp, dający możliwość zastrzeżenia zamówienia na wybrane i enumeratywnie wskazane w tym artykule usługi społeczne, zdrowotne i kulturalne wyłącznie dla wykonawców między innymi niedziałających dla zysku, posiadających spółdzielczą formę zarządzania oraz prowadzących działalność mająca na celu realizację zadań w zakresie użyteczności publicznej, związanej ze świadczeniem tych usług oraz społeczną i zawodową integracją osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;

Jest to kolejny szczególny instrument pozwalający na zastrzeganie zamówień publicznych dla określonego grona wykonawców spełniających warunki, o których mowa w tym przepisie. Dodatkowo przedmiot zamówienia musi dotyczyć wybranych rodzajów usług (m.in. społecznych i zdrowotnych), których rodzaje doprecyzowano przy użyciu wybranych kodów CPV. Łączne wypełnienie tych warunków o charakterze podmiotowym i przedmiotowym daje zamawiającemu możliwość zastrzeżenia zamówienia oraz, w określonym przypadku, przeprowadzenia postępowania z wykorzystaniem uproszczonych procedur na podstawie art. 360 ustawy Pzp.

Rozważając zastosowanie powyższych rozwiązań należy pamiętać, że nakładają one dodatkowe ograniczenia o charakterze podmiotowym w dostępie do zamówienia przez potencjalnych wykonawców. Stosując je należy wziąć pod uwagę sytuację na danym rynku produktów lub usług i związaną z tym możliwość wykonania określonego rodzaju zamówienia (także rozstrzygnięcia postępowania).

Więcej informacji na ten temat na stronie FEP <https://funduszeuepomorskie.pl/strona/4916-poznaj-zasady-udzielania-zamowien>

1. **Czy w ramach ogłoszonego konkursu możliwa jest realizacja (w ramach jednego wniosku o dofinansowanie) 2 typów projektu np. typu 2 wraz z typem 3?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Tak, można łączyć różne typy projektu w ramach jednego projektu.

1. **Czy w przypadku „Kryterium strategicznego” Obszar C: Wartość dodana projektu dotyczącego „Partnerstwa międzysektorowego” inicjatorem partnerstwa musi być organizacja pozarządowa? Czy jednak podmiotem inicjującym nawiązanie partnerstwa może być również instytucja integracji i pomocy społecznej?**

**Odp. 12.04.2024**

W ramach tego kryterium organizacja pozarządowa nie musi być Wnioskodawcą, Partnerem Wiodącym, ale jest niezbędnym elementem partnerstwa.

1. **Proszę o wyjaśnienie, w jaki sposób wnioskodawca może zagwarantować realizację usług społecznych w projekcie przez podmioty ekonomii społecznej w sytuacji, gdy będzie on zobowiązany do dokonania wyboru Wykonawców w. wym. usług w trybie konkurencyjnym zgodnie z Zasadą konkurencyjności lub Ustawą Prawo zamówień publicznych?**
**Czy spełnieniem w. wym. kryterium będzie samo zastosowanie tzw. aspektów społecznych podczas procedury Wyboru Wykonawców?**
**Proszę również o wyjaśnienie co w sytuacji, gdy pomimo dokonania wszelkich starań żaden z podmiotów ekonomii społecznej nie będzie zainteresowany realizacją usług społecznych w ramach projektu a jednocześnie będzie zainteresowanie ze strony podmiotów działających na rynku komercyjnym?**

**Odp z dnia 12.04.2024**

Podmiot ekonomii społecznej (PES) może wystąpić jako realizator usług społecznych, w 3 rolach:
1. Wnioskodawca (PES) – świadczący usługi społeczne.
2. Partner (PES) – wybrany w trybie ustawy wdrożeniowej – świadczący usługi społeczne.
3. PES, któremu zlecono świadczenie usługi.
Kryterium „Realizator usług społecznych „ nie jest kryterium obowiązkowym, ma charakter premiujący. Punkty będą przyznane tylko w przypadku rzeczywistej realizacji usług społecznych przez PES. Sporządzenie wniosku wymaga nie tylko dokonania analizy potrzeb, ale również analizy potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na danym terenie. Beneficjent, podpisując umowę o dofinansowanie, zobowiązuje się do realizacji projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie.

1. **Kryterium pt. „Realizator usług społecznych” wskazuje że dodatkowe 2 punkty można zdobyć jeśli „zaplanowane w projekcie usługi społeczne są w całości realizowane przez podmioty ekonomii społecznej”. Pytanie: czy jeśli w projekcie zaplanuje się że usługi społeczne będą w całości realizowane przez podmioty ekonomii społecznej to jednocześnie będzie spełniony wymóg dot. CUS tzn. „co najmniej 30% środków zaplanowanych na finansowanie usług na zlecenie realizacji usług organizacjom pozarządowym lub podmiotom ekonomii społecznej” ?**

**Odp z dnia 12.04.2024**

Jeśli 100% usług, w ramach projektu CUS, będzie realizowana przez Podmiot Ekonomii Społecznej, spełniony będzie jednocześnie, warunek wynikający z maksymalnej liczby punktów za kryterium „Realizator Usług Społecznych” oraz warunek zlecenia, przez CUS, realizacji usług organizacjom pozarządowym lub podmiotom ekonomii społecznej na poziomie, co najmniej 30% środków zaplanowanych na finansowanie usług.

1. **Jeżeli gmina nie posiada Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych to czy Strategia rozwiązywania Problemów Społecznych może być podstawą Diagnozy ( + dane GOPS-u )?**

**Odp z dnia 12.04.2024**

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych nie jest dokumentem koniecznym do sporządzenia wniosku. Jest on podstawą do uzyskania 2 punktów wynikających z kryterium Kryteria strategiczne, Obszar D: Specyficzne ukierunkowanie projektu, Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych.
Projekt musi być przygotowany w oparciu o diagnozę potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem analizy bieżących i prognozowanych potrzeb w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych.
Strategia Rozwiazywania Problemów Społecznych jest wieloletnią i perspektywiczną koncepcją polityki społecznej wynikającym z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Natomiast projekt należy sporządzić w oparciu o aktualne dane i sytuację problemową, zbadaną pod projekt, w ramach przeprowadzonej diagnozy, ze szczególnym uwzględnieniem analizy bieżących i prognozowanych potrzeb w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych.

1. **Czy Rodzinne Domy Pomocy mieszczą się w zakresie usług społecznych w ramach Konkursu 5.17?**

**Odp z dnia 12.04.2024**

Rodzinne Domy Pomocy mieszczą się w możliwym katalogu wsparcia. Należy jednak pamiętać o zdeinstytucjonalizowanym charakterze oferowanego wsparcia i konieczności realizacji wsparcia w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.
Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi społeczne lub zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, a dzieciom życie w rodzinie lub rodzinnej pieczy zastępczej. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:
e) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);
f) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą (w zakresie wsparcia dzieci uwzględnianie ich zdania);
g) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
h) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.
Warunki, o których mowa w literze a-d, muszą być spełnione łącznie.
Szczegółowe regulacje dotyczące Deinstytucjonalizacji i Usług świadczonych w społeczności lokalnej zawarte są w ppkt. 2.3.1 Regulaminu projektu, Zasady ogólne

# KRYTERIA FORMALNE

1. **Proszę o wyjaśnienie dot. kryterium wyboru: „Czy średni koszt jednostkowy odpowiada utworzeniu jednego miejsca świadczenia usług w społeczności lokalnej w projekcie określony został na poziomie 142 tys. Zł wydatków ogółem projektu.” Czy pojęcie „jednego miejsca świadczenia usług w społeczności lokalnej” dotyczy fizycznego miejsca, czy również może być to rozumiane jako osoba świadcząca usługi w miejscu zamieszkania lub w mieszkaniu wspomaganym, czy osoba przeszkolona do świadczenia usług w społeczności lokalnej? Czy są jakieś limity, na które trzeba zwrócić uwagę przy konstruowaniu wniosku?**

**Odp. z dnia 05.04.2024**

W zależności od tego, jakie wsparcie będą Państwo realizować w projekcie miejsce świadczenia usług będzie inaczej rozumiane. Wyjaśniając tę kwestię należałoby jednak zacząć od kryteriów wyboru. W ramach tego naboru są Państwo zobowiązani do uwzględnienia 2 limitów, które zostały wyrażone w kryteriach zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficznych:

1. czy średni koszt jednostkowy odpowiadający utworzeniu jednego miejsca świadczenia usługi w społeczności lokalnej w projekcie określony został na poziomie maksymalnie 142 tys. zł wydatków ogółem projektu?
2. czy średni koszt jednostkowy odpowiadający wsparciu uczestnika projektu określony został na poziomie maksymalnie 27,4 tys. zł wydatków ogółem projektu?

Należy podkreślić, że limity te nie łączą się, będą weryfikowane oddzielnie.

Jeśli planują Państwo realizować wsparcie w postaci usług świadczonych w społeczności lokalnej dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np.: Dzienne Domy Pomocy, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, mieszkania wspomagane, usługi sąsiedzkie, teleopieka) zweryfikowanie kosztów jednostkowych powinno wyglądać następująco:

1. Średni koszt jednostkowy utworzenia jednego miejsca świadczenia usług, który ma wynieść maksymalnie 142 tys. wartości ogółem, będzie obliczany w oparciu o wskaźnik rezultatu: Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki). Miejscem będzie tu nowo utworzone, stacjonarne miejsce świadczenia usług w społeczności lokalnej. Jako liczbę miejsc należy rozumieć maksymalną liczbę osób, które mogą w tym samym momencie jednocześnie skorzystać z oferowanych usług. Przykładowo, w przypadku utworzonego w projekcie mieszkania wspomaganego, mogącego jednocześnie przyjąć 3 osoby, należy wykazać 3 utworzone miejsca świadczenia usług.

Nie mogą być tu wykazywani asystenci, osoby świadczące usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, osoby świadczące usługi sąsiedzkie, osoby zaangażowane w usługi teleopieki, ani osoby przeszkolone do świadczenia usług. Ich praca nie tworzy miejsca stacjonarnego. Wsparcie w formie niestacjonarnej, np. w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, czy specjalistycznego wsparcia w mieszkaniu wspomaganym jest, jak najbardziej, możliwe do zrealizowania w projekcie, jedynie nie będzie ono wliczane do ww. wskaźnika, w oparciu o który wyliczany jest średni koszt na miejsce świadczenia usług w społeczności lokalnej.

Weryfikacja spełnienia powyższego warunku polegać będzie na podzieleniu wydatków ogółem (100% wartości projektu) przez wartość wskaźnika rezultatu: Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki).

1. Średni koszt jednostkowy odpowiadający wsparciu jednego uczestnika projektu, który ma wynieść maksymalnie 27,4 tys. wartości ogółem, będzie obliczany w oparciu o wskaźnik produktu: Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby). Wskaźnik ten obejmuje osoby, które rozpoczęły udział w projektach przewidujących wsparcie w postaci usług społecznych lub zdrowotnych jako odbiorcy tych usług. Mogą tu być wliczane osoby objęte usługami świadczonymi w społeczności lokalnej zarówno w formie stacjonarnej jak i niestacjonarnej, czyli przykładowo zarówno te, które korzystają z miejsc stacjonarnych w Dziennym Domu Pomocy, jak i te objęte wsparciem w postaci usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania. Nie będą wliczane tu osoby uzyskujące wsparcie jako opiekunowie faktyczni , tzn. uzyskujące wsparcie w sprawowaniu opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, np. w postaci poradnictwa, pomocy psychologicznej, grup wsparcia, szkoleń, czyli podtrzymujące lub przywracające zdolność sprawowania opieki. Dla tego typu wsparcia przewidziany jest odrębny wskaźnik.

Weryfikacja spełnienia powyższego kryterium polegać będzie na podzieleniu wydatków ogółem  (100% wartości projektu) przez wartość wskaźnika produktu: Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby). Iloraz nie może być większy od kwoty 27,4 tys. zł.

1. **Bardzo prosiłabym o wyjaśnienie dot. kryterium wyboru: „Czy średni koszt jednostkowy odpowiada utworzeniu jednego miejsca świadczenia usług w społeczności lokalnej w projekcie określony został na poziomie 142 tys. Zł wydatków ogółem projektu.”Czy pojęcie „jednego miejsca świadczenia usług w społeczności lokalnej” dotyczy fizycznego miejsca, czy również może być to rozumiane jako osoba przeszkolona do świadczenia usług w społeczności lokalnej?**

**Odp. z dnia 05.04.2024**

Weryfikacja spełnienia powyższego warunku polegać będzie na podzieleniu wydatków ogółem (100% wartości projektu) przez sumę wartości wskaźników rezultatu: Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki) oraz Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu (sztuki). Iloraz nie może być większy od kwoty 142 tys zł.

Zgodnie z zał. nr 2 dot. pomiaru wskaźników wskaźnik Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej obejmuje nowo utworzone dzięki wsparciu EFS+ miejsca stacjonarnego świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w społeczności lokalnej.

Przykład: w przypadku utworzonego w projekcie mieszkania wspomaganego, mogącego jednocześnie przyjąć 3 osób, należy wykazać 3 utworzone miejsca świadczenia usług.

W odniesieniu do wskaźnika Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu,, jego rozumienie jest następujące:

Wskaźnik mierzy liczbę nowoutworzonych miejsc świadczenia usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej:

* liczbę asystentów rodziny,
* odnośnie konsultacji i poradnictwa specjalistycznego, interwencji kryzysowej, terapii i mediacji, usług dla rodzin z dziećmi, pomocy prawnej – liczbę specjalistów np. pedagogów, psychologów,
* liczbę grup samopomocowych i grup wsparcia,
* liczbę miejsc w placówkach wsparcia dziennego (w przypadku pracy podwórkowej – liczbę wychowawców),
* liczbę rodzin wspierających,
* liczbę rodzin zastępczych (spokrewnionych, niezawodowych),
* liczbę rodzin-kandydatów na rodziny zastępcze (spokrewnione, niezawodowe),
* liczbę miejsc w rodzinach zastępczych zawodowych,
* maksymalną liczbę miejsc możliwych do utworzenia w rodzinie-kandydacie na rodzinę zastępczą zawodową,
* liczbę koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej,
* liczbę miejsc w rodzinnych domach dziecka i placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

Podsumowując, jeśli będziecie Państwo realizować wsparcie w zakresie usług świadczonych w społeczności lokalnej miejsce rozumiane jest jako stacjonarne, fizyczne miejsce. Jeśli wsparcie dotyczyć będzie wsparcia rodziny i pieczy zastępczej miejsce może być zarówno stacjonarne i niestacjonarne, zgodnie z powyższą definicją.

1. **Czy obowiązek zwiększenia miejsc świadczenia usług społ. dotyczy tylko i wyłącznie tych świadczonych stacjonarnie?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

W zakresie obowiązku zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług nie określono czy mają to być miejsca stacjonarne czy niestacjonarne, Zwiększając liczbę miejsc niestacjonarnych spełnia Pani ten warunek.

1. **Czy aby spełnić obowiązek zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług społ. musimy jeszcze zwiększyć miejsca stacjonarne, aby było 16 +N?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

W odniesieniu do warunku zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług nie ma znaczenia czy będą to miejsca stacjonarne, czy niestacjonarne.
Konieczność zwiększenia liczby miejsc stacjonarnych wynika z obowiązku zrealizowania wskaźnika:
Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki).
W tym wypadku miejsca świadczenia usług rozumiane są jako miejsca stacjonarne. Muszą Państwo utworzyć miejsca stacjonarne, przy czym proszę mieć na uwadze, że jedynie uzupełniająco można realizować działania wspierające aktywność seniorów poprzez realizację zajęć/konsultacji/spotkań w Klubach Seniora.

1. **Czy nowych 30 miejsc niestacjonarnych (adresy osób niesamodzielnych) spełnia obowiązek zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług społ. w społeczności lokalnej dla całego projektu? (obecnych 16 stacjonarnych + 30 nowych, niestacjonarnych)?**
**Czy dobrze rozumiem, że miejsca „niestacjonarne”, które realizują obowiązek utworzenia nowego miejsca to tylko i wyłącznie miejsca w ramach wsparcia pieczy zastępczej i rodziny?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Jeśli zatrudnicie Państwo 1 osobę świadczącą usługi opiekuńcze, to będzie ona stanowiła 1 miejsce niestacjonarne. Miejscem niestacjonarnym nie będą mieszkania osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu objętych usługami opiekuńczymi. Tym miejscem niestacjonarnym (opiekunem) możecie Państwo zrealizować obowiązek „zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.”
Nie spełnicie Państwo obowiązku, wynikającego z konieczności realizacji właściwego wskaźnika, utworzenia miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej, które w tej perspektywie finansowej jest rozumiane jako miejsce stacjonarne.
Jeśli realizowaliby Państwo wsparcie rodziny i pieczy zastępczej obowiązywałby Państwa wskaźnik Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu (sztuki), który jest rozumiany jako miejsca niestacjonarne i stacjonarne – zgodnie z definicją szczegółową, którą Państwu przytoczyliśmy (definicje wskaźników znajdują się w zał. nr 2 do regulaminy).
Zatem, tak miejsca niestacjonarne można wykazać jedynie w odniesieni do wskaźnika dot. miejsc świadczenia usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.

1. **W przypadku, gdy istnieje obowiązek zwiększenia liczby miejsc stacjonarnych (16 +N), to czy nowe miejsca stacjonarne i niestacjonarne sumują się przy obliczaniu kosztu jednostkowego odpowiadający utworzeniu jednego miejsca świadczenia usługi w społeczności lokalnej w projekcie na poziomie maksymalnie 142 tys. zł wydatków ogółem projektu?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

W opisanym przypadku, wynikający z kryterium, koszt jednostkowy 142 tys. na jedno miejsce dotyczy miejsc ze wskaźnika Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki), a w tym wskaźniku mogą być wykazane jedynie nowo utworzone miejsca stacjonarne.

1. **Placówka całodobowa powyżej 8 osób nie może otrzymać dofinansowania w ramach wskazanego konkursu ?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Tak, jest to niezgodne z Ideą Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych.

1. **Czy w ramach niniejszego konkursu istnieje możliwość zaplanowania realizacji nowych zajęć, których potrzeba realizacji wynika z diagnozy, nie tylko dla nowych podopiecznych (w ramach zwiększenia miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej), ale także dla już obecnych?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Tak, w ramach projektów składanych w naborze w dzianiu 5.17 Usługi Społeczne i Zdrowotne, można zaplanować wsparcie dla osób dotychczas obejmowanych usługami przez beneficjenta.
Jednakże, należy pamiętać o obowiązku zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz kryterium dotyczącego średniego kosztu na utworzone miejsce, którego weryfikacja polegać będzie na podzieleniu wydatków ogółem (100% wartości projektu) przez sumę wartości wskaźników rezultatu: Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki) oraz Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu (sztuki). Iloraz nie może być większy od kwoty 142 tys zł.

1. **W ramach kryterium badane będzie także „czy średni koszt jednostkowy odpowiadający wsparciu uczestnika projektu określony został na poziomie maksymalnie 27,4 tys. zł wydatków ogółem projektu?” w następujący sposób „Weryfikacja spełnienia powyższego warunku polegać będzie na podzieleniu wydatków ogółem (100% wartości projektu) przez sumę wartości wskaźników produktu: Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby) oraz Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej (osoby). Iloraz nie może być większy od kwoty 27,4 tys. zł. Zgodnie z Regulaminem grupą docelową projektu są także opiekunowie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Nie ulega także wątpliwości, że ich wsparcie, choć nie jest sednem projektu, zwiększa jego wartość. A zatem czy w kontekście przywołanego kryterium opiekunowie faktyczni (nieformalni) traktowani są jako uczestnicy projektu oraz w szczególności, czy w konsekwencji uwzględnia się ich w ramach wskaźnika „Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby)”?Czy w ramach kryterium Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru podpunkty g), h), i), j), k) dotyczą wyłącznie projektów, w ramach których przewidziano działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych? W ramach jednego z kryteriów badane jest, czy projekt realizowany jest w partnerstwie organizacji pozarządowej z podmiotem będącym: – instytucją integracji i pomocy społecznej, jednakże nie wskazano definicji instytucji integracji i pomocy społecznej. Czy instytucją integracji i pomocy społecznej może być organizacja pozarządowa zajmująca się szeroko pojętą integracją i pomocą społeczną?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Uczestnikiem projektu jest osoba, bezpośrednio korzystająca z interwencji EFS+. Osoby korzystające bezpośrednio ze wsparcia EFS+ to osoby, które ta interwencja ma na celu wesprzeć. Wsparcie przewidziane dla opiekunów faktycznych w zakresie usług wytchnieniowych oraz specjalistycznych usług wspierających funkcjonowanie opiekunów, w tym poradnictwo prawne, wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, szkolenia z zakresu codziennej opieki i pielęgnacji osób z niepełnosprawnościami wskazuje, że opiekunowie faktyczni powinni być kwalifikowani jako uczestnicy projektu.
Informacje o tym, czy będą wliczani do wskaźnika Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby), w oparciu o który wyliczany jest średni koszt na osobę (kryterium maksymalnego średniego kosztu na osobę w wysokości 27,4 tys. zł.) przekażemy Państwu niezwłocznie po tym, jak dostaniemy informację z Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, do którego zwróciliśmy się z prośbą o rozwianie wątpliwości, jakie pojawiły się w tej kwestii.
Działanie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne zakłada realizację wsparcia zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji. Przy każdym podpunkcie kryterium jest informacja o ewentualnych włączeniach w zakresie jego stosowania. Prosimy o doprecyzowanie pytania.
Tak, organizacje pozarządowe, działające w sferze pomocy i integracji społecznej będą zaliczane do instytucji integracji i pomocy społecznej.

# WSKAŹNIKI

1. **Czy specjalista świadczący na podstawie umowy zlecenie usługę rehabilitacyjną w miejscu zamieszkania jest również liczony do wskaźnika „Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej” Czy rozwój teleopieki poprzez zakup nowych, kolejnych systemów uwzględnia się do wskaźnika „Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej” ?**

**Odp. z dnia 05.04.2024**

Specjalista świadczący usługi w miejscu zamieszkania nie powinien być wliczany do wskaźnika.

Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki), ponieważ do tego wskaźnika mogą być wliczane jedynie nowo utworzone miejsca stacjonarne.

Nie mogą być tu wykazywani specjaliści, ale wsparcie udzielane przez specjalistów, jak najbardziej jest możliwe. Jedynie nie będą oni wliczani do ww. wskaźnika.

Należy pamiętać, że finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej, jako wsparcie towarzyszące. 2 Teleopieka nie będzie zaliczana do wskaźnika „Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej”, ponieważ w ramach tego wskaźnika są liczone nowo utworzone miejsca stacjonarne.

1. **Czy opiekunowie faktyczni (rodzice zastępczy) są zaliczania do uczestników projektu i uwzględniania we wskaźnikach?**

**Odp. z dnia 05.04.2024**

W sytuacji, w której rodzic zastępczy jest objęty wsparciem,  np. wspomnianym przez Panią wsparciem psychologicznym lub szkoleniem, jest zaliczany do uczestników oraz jest uwzględniany we wskaźniku.

1. **Czy utworzone w ramach projektu miejsca świadczenia usług w Klubach Seniora wliczane są do wskaźnika Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki) ?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Utworzone w ramach naboru 5.17 miejsca świadczenia usług w Klubie Seniora, o ile są miejscami stacjonarnymi, mogą zostać wliczone do wartości wskaźnika Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki)

1. **Czy seniorzy zapisani do Klubów Seniora i biorący udział w zajęciach tego klubu wliczani są do wskaźnika: Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby)?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Seniorzy biorący udział w zajęciach Klubu Seniora mogą zostać wliczeni do wartości wskaźnika Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby).
Jednak wsparcie w formie zajęć w Klubie Seniora może być realizowane jedynie uzupełniająco, wyłącznie jako element kompleksowych projektów dotyczących usług asystenckich lub usług opiekuńczych.

1. **Czy założone w ramach projektu świadczenie usług sąsiedzkich wliczane jest do wskaźnika „Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki)”?**

Wsparcie realizowane w formie usług sąsiedzkich nie może zostać wliczane do wskaźnika Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki), ponieważ nie będą to miejsca stacjonarne, a zgodnie z definicją tego wskaźnika zawartą w zał. nr 2 do regulaminu, wskaźnik obejmuje nowo utworzone miejsca stacjonarnego świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w społeczności lokalnej.

**Odp. z dnia 12.04.2024**

1. **Jaką należy przyjąć wartość wskaźnika „Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki)” tj.: czy wliczać liczbę opiekunów, która będzie świadczyć usługi w tej formie czy osób korzystających ze wsparcia w postaci usług sąsiedzkich?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

W przypadku usług sąsiedzkich, nie tworzą one miejsc stacjonarnych, zatem nie należy ich wliczać do wskaźnika Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki).

1. **Czy osoby korzystające ze wsparcia w postaci usług sąsiedzkich wliczane są do wskaźnika: Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby)?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Osoby korzystające ze wsparcia w postaci usług sąsiedzkich mogą zostać wliczone do wskaźnika: Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby).

1. **Czy opiekunowie faktyczni objęci wsparciem przewidzianym dla tej grupy, tj. wsparciem w sprawowaniu opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, np. w postaci poradnictwa, pomocy psychologicznej, grup wsparcia, szkoleń, opieki wytchnieniowej, czyli podtrzymujących lub przywracających zdolność sprawowania opieki,**

**którzy zostaną wliczeni do wskaźnika produktu:**

**PLKLCO03 Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie (osoby) powinni być również wliczeni do wskaźnika produktu:**

**PLKLCO02 Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby)?**

**Odp. z dnia 19.04.2023**

Zgodnie z LWK EFS+ wskaźnik produktu liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (PLKLCO02) „obejmuje osoby, które rozpoczęły udział w projektach przewidujących wsparcie w postaci usług społecznych lub zdrowotnych jako odbiorcy tych usług. Usługi świadczone w społeczności lokalnej należy rozumieć zgodnie z definicją wskazaną w wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ wydanych przez ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego”.

Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 definiują usługi w społeczności lokalnej jako „usługi społeczne lub zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, a dzieciom życie w rodzinie lub rodzinnej pieczy zastępczej. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:

a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);

b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą (w zakresie wsparcia dzieci uwzględnianie ich zdania);

c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;

d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej (…)”

Tym samym do wskaźnika liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie wliczane powinny być osoby, które otrzymały wsparcie umożliwiające im niezależne życie w środowisku lokalnym. Założeniem wskaźników liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie oraz liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie, było monitorowanie oddzielnie liczby osób, które otrzymały wsparcie na rzecz swoich potrzeb od wsparcia dla opiekunów faktycznych, którzy skorzystali z niego, by móc w lepszy sposób zajmować się osobą, nad którą sprawują opiekę. Co do zasady więc opiekunowie faktyczni nie powinni być wliczani do wskaźnika liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie.

1. **Planujemy stworzyć 10 miejsc stacjonarnych opieki wytchnieniowej dla osób w zastępstwie opiekunów faktycznych, z których skorzysta 50 podopiecznych i ich 50 opiekunów. Chcemy też stworzyć ośrodek wsparcia dla opiekunów faktycznych, w którym będą objęci wsparciem psychologa, prawnika, grupą wsparcia. Ośrodek będzie przewidziany na 20 miejsc stacjonarnych, z których skorzysta 110 opiekunów faktycznych (50 osób, będą to opiekunowie faktyczni korzystający z wytchnienia opisanego powyżej oraz dodatkowo 60 opiekunów, których podopieczni nie będą objęci opieką zastępczą). Czy opiekunowie mogą być wliczeni do wskaźnika Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby), w oparciu o który wyliczany jest maksymalny średni koszt jednostkowy na odbiorcę usług (27 400 zł)? Czy dobrze liczymy, że w ramach projektu stworzonych zostanie 30 miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej, objętych kryterium kosztu jednostkowego w maksymalnej kwocie 142 tys. na 1 miejsce?**

**Odp. z dnia 19.04.2024**

Zgodnie z definicją usług świadczonych w społeczności lokalnej, zawartą w Regulaminie, są to usługi społeczne i zdrowotne, które umożliwiają osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi społeczne i zdrowotne są świadczone na rzecz osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, dlatego jako osoby objęte usługami należy rozumieć wyłącznie te osoby. Mimo wsparcia, które uzyskuje również opiekun faktyczny w ramach opieki wytchnieniowej usługa nadal skupiona jest na jego podopiecznym. Wobec powyższego, do wskaźnika Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby) wliczane mogą być wyłącznie osoby, nad którymi opiekun faktyczny sprawuje pieczę. Nie wliczamy do tego wskaźnika opiekunów faktycznych. Samo wsparcie dla opiekuna faktycznego w postaci pomocy psychologa, prawnika, grup wsparcia, nawet jeśli odbywa się w ramach miejsc stacjonarnych, nie będzie wliczane do wskaźnika Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki), w oparciu o który wyliczany jest średni koszt utworzenia miejsca, którego limit w tym konkursie wynosi 142 tys. zł na jedno miejsce.

W opisanym przez Państwa wypadku wartości głównych wskaźników będą wyglądać następująco:

Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki) – 10 (wyłącznie stacjonarne miejsca opieki wytchnieniowej dla osób, którymi opiekują się opiekunowie faktyczni)

Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie (osoby) – 50 (wyłącznie podopieczni opiekunów faktycznych, korzystający bezpośrednio ze wsparcia)

Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie (osoby) – 110 (łączna liczba opiekunów faktycznych liczona jednokrotnie, niezależnie od liczby i rodzaju form wsparcia, które ta osoba uzyskała w ramach projekt).

Należy pamiętać, że trzeba wybrać we wniosku wszystkie dostępne wskaźniki, określić dla nich wartość oraz sposób pomiaru (nawet przy wartości zerowej).

# GRUPA DOCELOWA

1. **Projekt ma zakładać przyrost miejsc świadczenia usług (dotyczy usług stacjonarnych) oraz osób objętych wsparciem w społeczności lokalnej. Czy przez społeczność lokalną należy rozumieć konkretnie społeczność województwa pomorskiego, czy ogólnie społeczność lokalną na terenie całego kraju? Jeżeli podmiot nie realizował na terenie woj. pomorskiego żadnych usług, a realizował je w społeczności lokalnej innego województwa, to znaczy, że jego stan wyjściowy do obliczenia przyrostu wynosi 0?**

**Odp. z dnia 05.04.20024**

Wsparcie dla usług opiekuńczych lub asystenckich prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. Nie ma dokładnej, geograficznej definicji lokalnego charakteru usługi. Stanowią one przeciwieństwo usług świadczonych w instytucji. Musza zapobiegać odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymanie więzi rodzinnych i  sąsiedzkich. Lokalny charakter będzie różnie rozpatrywany, w zależności od rodzaju oferowanej usługi.

Jednak biorąc pod uwagę, że nabór dotyczy zwiększenia dostępu do usług społecznych i zdrowotnych dla mieszkańców województwa pomorskiego, zarówno w zakresie doświadczenia jak i wymogu przyrostu miejsc będzie brany pod uwagę dany obszar województwa pomorskiego.

1. **Czy wsparcie dla osób uzależnionych (terapie grupowe i indywidualne) należy rozumieć jako usługę zdrowotną ( i tym samym jej deinstytucjonalizację w ramach projektu) ?I czy w związku z tym musimy zaplanować finansowanie opiekunów nieformalnych?**

**Odp. z dnia 02.04.2024**

To zależy od zakresu wsparcia osób uzależnionych. Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej, jako wsparcie towarzyszące. Jednak,  nie ma obowiązującej definicji działań profilaktycznych i diagnostycznych. Generalnie, diagnostyka i profilaktyka mają na celu wykrywanie i zapobieganie chorobom, a nie ich leczenie. Czy jest to profilaktyka czy już leczenie decyduje lekarz i charakter usługi. Ważne jest, aby na etapie wniosku o dofinasowania, założone były działania diagnostyczne i profilaktyczne. W przypadku wątpliwości, co do charakteru usługi, zarówno na etapie wnioskowania jak i realizacji projektu, będzie to podlegało wyjaśnieniom.

1. **Czy w punkt „5.Zwiększenie dostępu do zdeinstytucjonalizowanych i zintegrowanych usług zdrowotnych, w oparciu o diagnozę sytuacji problemowej, m.in. poprzez:**
**b. działalność lub tworzenie nowych pozainstytucjonalnych miejsc opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osobami starszymi”**
**wpisuje się stworzenie nowych miejsc dziennych usług opiekuńczych w ramach klubu seniora?**
**Klub funkcjonowałby w zakresie:**
**– zajęć z rehabilitantem,**
**– zajęć psychologiczno-terapeutycznych (arteterapia, indywidualne wsparcie psychologiczne),**
**– zajęć sportowych w formie rehabilitacji (zajęcia na basenie, zajęcia z jogi, jogi uśmiechu, zdrowy kręgosłup, nordic walking),**
**– zajęć z pierwszej pomocy przedmedycznej,**
**– zajęć z dietetykiem.**
**Czy takie wsparcie wpisuje się w przedmiot konkursu? (wcześniej realizowaliśmy projekt w ramach 6.2.2.)**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

W ramach tego naboru działania wspierające aktywność seniorów poprzez realizację zajęć/konsultacji/spotkań w Klubach Seniora można realizować jedynie uzupełniająco, wyłącznie jako element kompleksowych projektów dotyczących usług asystenckich lub usług opiekuńczych. Rekomendowaną formą wspierającą aktywność seniorów są dzienne domy pomocy, o których mowa w podrozdziale 2.3.9. Regulaminu naboru.

# KWALIFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW

1. **Czy w ramach naboru FEPM.05.17-IZ.00-001/24 podmiot leczniczy może pozyskać środki na wybudowanie oraz wyposażenie domu pomocy społecznej, domu opieki dla pacjentów przewlekle chorych?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Projekty muszą być realizowane zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych.
W ramach projektów nie może być wspierana opieka instytucjonalna, tj. nie mogą być tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie mogą być utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz nie są realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających.
Opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach, jak:
a) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej;
b) zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Wsparcie z zakresu usług społecznych i zdrowotnych może dotyczyć wyłącznie usług świadczonych w społeczności lokalnej.
W ramach usług świadczonych w społeczności lokalnej możliwa jest realizacja usług w ośrodkach wsparcia, o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach nie jest większa niż 8.
Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi społeczne lub zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, a dzieciom życie w rodzinie lub rodzinnej pieczy zastępczej. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:
a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);
b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą (w zakresie wsparcia dzieci uwzględnianie ich zdania);
c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.
Warunki, o których mowa w literze a-d, muszą być spełnione łącznie.

Reasumując, nie można realizować całodobowych usług opiekuńczych w formie Domu Pomocy Społecznej. Możliwa jest realizacja usług zdrowotnych i społecznych w placówkach, o ile liczba miejsc całodobowego pobytu, nie jest większa niż 8 oraz spełnione są warunki wynikające z definicji usług świadczonych w społeczności lokalnej.
Ponadto, proszę mieć na względzie, że finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej, jako wsparcie towarzyszące.

1. **W załączniku nr 29 Taryfikator wskazano pozycję Opiekun osób starszych – czy pozycja ta odnosi się do osób świadczących usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania lub specjalistyczne usługi w miejscu zamieszkania? Są one świadczone dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale niekoniecznie tylko osób starszych.**

Odp. z dnia 12.04.2024

Jeżeli usługi mają być świadczone dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale niekoniecznie tylko osób starszych wskazane jest określenie właściwego stanowiska, dla którego zostanie określony odpowiedni zakres obowiązków. Katalog stanowisk, który został ujęty w Taryfikatorze wydatków nie jest katalogiem zamkniętym i inne koszty związane z realizacją projektu w ramach FEP, które nie zostały w nim ujęte powinny być zgodne z cenami rynkowymi oraz spełniać zasady określone w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

1. **Czy opiekunki zatrudnione w rodzinnym domu pomocy społecznej powinny być wykazane jako personel projektu czy jako usługa zewnętrzna? Czy są limity dot. personelu projektu? Chcemy zatrudnić 3 opiekunów do RDP i 3 opiekunów/asystentów do usług opiekuńczych niestacjonarnych**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 personelem projektu są osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy i wolontariusze wykonujący świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1327, z późn. zm.), zwanej dalej: „ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie”; personelem projektu jest również osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą będąca beneficjentem oraz osoby z nią współpracujące w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.), zwanej dalej: „ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych”. Szczegółowe warunki związane z zaangażowaniem personelu projektu, w tym kwestii związanych z niekwalifikowalnymi kosztami personelu projektu, zostały określone w w/w dokumencie tj. Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 str. 17 – 18, 57 – 61. Ponadto brak jest limitów dot. personelu projektu, a zatrudnienie personelu powinno być zgodne z ww. wytycznymi oraz kryteriami wyboru projektów wynikającymi z regulaminu konkursu (w tym: Czy średni koszt jednostkowy odpowiadający utworzeniu jednego miejsca świadczenia usługi w społeczności lokalnej w projekcie określony został na poziomie maksymalnie 142 tys. zł wydatków ogółem projektu?).

# BUDŻET

1. **Czy koszty funkcjonowania Dziennnego Domu Pobytu dla Seniorów (DDP) utworzonego i finansowanego w ramach Działania 6.2.2 Rozwój usług społecznych RPO WP 2024-2020 do końca okresu kiedy możliwa była realizacja projektów w ramach poprzedniej perspektywy finansowej będą kwalifikowalne w projekcie złożonym w ramach niniejszego konkursu pomimo faktu, że pomiędzy zakończeniem projektu z 6.2.2 RPO WP 2024-2020 a rozpoczęciem projektu z 5.17 FEP 2021-2027 wystąpiła przerwa i koszty funkcjonowania w tym czasie ponosiła Gmina?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Skoro gmina finansowała przed projektem z 5.17 dane usługi asystenckie i opiekuńcze nie ma możliwości zastąpienia ich finansowania środkami EFS+.
Ponadto, należy pamiętać o obowiązku zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz kryterium dotyczącego średniego kosztu na utworzone miejsce, którego weryfikacja polegać będzie na podzieleniu wydatków ogółem (100% wartości projektu) przez sumę wartości wskaźników rezultatu: Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (sztuki) oraz Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu (sztuki). Iloraz nie może być większy od kwoty 142 tys zł. Jednakże, można zaplanować wsparcie dla osób dotychczas obejmowanych usługami przez beneficjenta.

# PARTNERSTWO

1. **Czy partnerem w projekcie może być nowoutworzony podmiot, który nie posiada 1 pełnego zamkniętego roku obrotowego?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Zgodnie z Załącznikiem nr 5 Instrukcja merytoryczna wypełniania formularza wniosku o dofinansowanie do Regulaminu konkursu str. 49, ocena potencjału finansowego dokonywana jest w kontekście planowanych średniorocznych wydatków w projekcie i polega na porównaniu rocznego poziomu tych wydatków (bierze się pod uwagę rok, w którym wartość wydatków będzie najwyższa) z rocznymi obrotami Wnioskodawcy albo – w przypadku projektów partnerskich (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki Partnera/ów) – z rocznymi łącznymi obrotami Wnioskodawcy i Partnera/ów za ostatni zamknięty rok obrotowy. W przypadku porównania rocznego poziomu wydatków z rocznymi łącznymi obrotami Wnioskodawcy i Partnera/ów za ostatni zamknięty rok obrotowy, wykazane obroty Wnioskodawcy muszą stanowić co najmniej 51% ww. wydatków.
W sytuacji, gdy Wnioskodawca i Partner/rzy, na moment składania wniosku, nie posiadają zamkniętego roku obrotowego nie kwalifikują się do udziału w konkursie w ramach działania 5.17 z uwagi na brak spełnionego kryterium 2.1.2. Kryteria wykonalności instytucjonalnej.

1. **Partnerstwo międzysektorowe Ocenie podlega stopień, w jakim partnerstwo realizowane jest w formule międzysektorowej, tj.:**
**2 pkt – projekt realizowany jest w partnerstwie organizacji pozarządowej z co najmniej dwoma podmiotami, z których jeden jest instytucją integracji i pomocy społecznej, a drugi podmiotem świadczącym usługi zdrowotne.**
**Czy warunek zostanie spełniony jeśli liderem projektu jest gmina, realizatorem CUS i dodatkowo są partnerzy, z których jeden jest organizacją pozarządową, a drugi podmiotem świadczącym usługi zdrowotne. Czy liderem musi być organizacja pozarządowa?**
**Czy w tym przypadku prawidłowe jest ogłoszenie konkursu na partnera i podpisanie umowy partnerskiej przez gminę czy CUS?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Istotą kryterium strategicznego „Partnerstwo międzysektorowe”, Obszar C: Wartość dodana projektu jest to, by partnerstwo zawiązane zostało między organizacją pozarządową a instytucją integracji i pomocy społecznej i/lub podmiotem świadczącym usługi zdrowotne. Zarówno instytucja integracji i pomocy społecznej jak i podmiot świadczący usługi zdrowotne może być prowadzony przez JST lub jednostkę organizacyjną JST.
W ramach tego kryterium organizacja pozarządowa nie musi być Wnioskodawcą, Partnerem Wiodącym, ale jej udział jako Partner (Realizator) jest konieczny.
Jeden podmiot powinien reprezentować jeden obszar. W podanym przez Państwa składzie partnerstwa liderem projektu byłaby gmina jako jednostka nadrzędna wobec faktycznego realizatora, którym będzie CUS, jeden podmiot jest organizacją pozarządową, a kolejny podmiotem świadczącym usługi zdrowotne. Podsumowując: w partnerstwie są 3 podmioty – Gmina/CUS reprezentuje instytucje integracji i pomocy społecznej, w partnerstwie jest organizacja pozarządowa i podmiot świadczący usługi zdrowotne, wobec czego projekt powinien otrzymać w ramach omawianego kryterium maksymalną liczbę punktów. Niemniej faktyczna ocena będzie dokonywana na podstawie zapisów wniosku.
W opisanym powyżej przypadku umowę partnerską powinna podpisać Gmina, gdyż CUS jako jednostka organizacyjna tej Gminy nie posiada osobowości prawnej, nie posiadając zatem podmiotowości cywilnoprawnej, nie może być stroną stosunku zobowiązaniowego oraz wynikających z tego stosunku zobowiązań i roszczeń.

1. **Proszę o wymienienie instytucji integracji i pomocy społecznej, które mogą występować jako partner w partnerstwie międzysektorowym?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Instytucje integracji i pomocy społecznej to jednostki organizacyjne pomocy społecznej określone w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej określone w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz jednostki zatrudnienia socjalnego, organizacje pozarządowe, działające w sferze pomocy i integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie warsztaty terapii zajęciowej i inne podmioty prowadzące działalność w sferze pomocy i integracji społecznej (ich głównym celem nie jest prowadzenie działalności gospodarczej)

1. **Jeżeli partnerem projektu jest placówka POZ, jakie usługi może świadczyć jako partner projektu (odpłatnie) w ramach pomocy dla Klientów RDP oraz w ramach opieki hospicyjnej w domowym deinstytucjonalnym hospicjum?**

**Odp. z dnia 12.04.2024**

Przede wszystkim należy pamiętać, że w projektach z Działania 5.17. finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej, jako wsparcie towarzyszące.
Wsparcie uczestnika powinno być dobrane, dostosowane i realizowane na podstawie analizy indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców tych usług, a także diagnozy w zakresie lokalnych problemów, potrzeb, barier. Odpłatność nie powinna stanowić bariery uczestnictwa w projekcie.

* 1. **W zał. 1 do regulaminu tj w kryteriach wyboru projektów2.3.3 OBSZAR C : Wartość dodana projektu pkt 1 PARTNERSTWO MIĘDZYSEKTOROWE. Czy partnerstwo JST jako wnioskodawcy  z organizacją pozarządową będzie dodatkowo punktowane ???**

**Odp. z dnia 02.04.2024**

Istotą kryterium strategicznego „Partnerstwo międzysektorowe”, Obszar C: Wartość dodana projektu jest to, by partnerstwo zawiązane zostało między organizacją pozarządową a instytucją integracji i pomocy społecznej i/lub podmiotem świadczącym usługi zdrowotne. Zarówno instytucja integracji i pomocy społecznej jak i podmiot świadczący usługi zdrowotne może być prowadzony przez JST lub jednostkę organizacyjną JST (np.: Centrum Integracji Społecznej, dla którego organem prowadzącym jest gmina).

W ramach tego kryterium organizacja pozarządowa nie musi być Wnioskodawcą, Partnerem Wiodącym, ale jej udział jako Partner (Realizator) jest konieczny.

Jeden podmiot powinien reprezentować jeden obszar, dlatego, jeśli chcieliby Państwo uzyskać maksymalną liczbę punktów konieczne jest, by projekt realizowany był przez przynajmniej 3 podmioty w partnerstwie – organizację pozarządową z co najmniej dwoma podmiotami, z których jeden jest instytucją integracji i pomocy społecznej, a drugi  podmiotem świadczącym usługi zdrowotne.