

Załącznik nr 12 do Regulaminu konkursu: Wymagania dotyczące standardu oraz cen rynkowych towarów i usług w ramach Działania 10.3 – województwo lubelskie.

Niniejszy dokument zawiera zestawienie najczęściej występujących kosztów związanych z realizacją projektu w ramach Działania 10.3 *Programy polityki zdrowotnej*. Nie stanowi on katalogu zamkniętego, czyli dopuszczalne jest ujmowanie innych kosztów, niewskazanych w przedmiotowym katalogu, które są niezbędne do realizacji celów projektu. Jednocześnie należy pamiętać o tym, że nie ma możliwości finansowania dodatkowych usług zdrowotnych. **Wprowadzenie dodatkowego zakresu usług zdrowotnych, wykraczających poza zakres realizowany w ramach Programów profilaktycznych opracowanych na poziomie krajowym, oznacza jego modyfikację, co jest niezgodnie z kryterium formalnym specyficznym nr 1 Zakres wsparcia.**

Stawki rynkowe zostały opracowane na podstawie średniej otrzymanej z szacowania co najmniej 3 ofert rynkowych. W przypadku, gdy uzyskanie 3 ofert nie było możliwe, szacowanie oparto na mniejszej liczbie ofert. Stawki ujęte w katalogu są stawkami maksymalnymi, co oznacza, że poszczególne koszty w budżecie projektu nie powinny przekraczać ich wysokości. Wnioskodawca sporządzając wniosek o dofinansowanie projektu jest zobowiązany dokonać rzetelnego i racjonalnego szacowania kosztów. W przypadku wykazania w budżecie projektu stawki przekraczającej maksymalną dopuszczalną stawkę, Wnioskodawca zobowiązany jest do uzasadnienia przyjętej stawki.

Lp.	Kategoria kosztów	Stawki rynkowe/standard realizacji – województwo lubelskie ¹
1.	kolonoskopia	420 zł brutto
2.	znieczulenie do kolonoskopii	213 zł brutto
3.	mammografia	Badania finansowane przez NFZ ² . W ramach projektu koszt ten jest niekwalifikowalny (z zastrzeżeniem pkt. 6).
4.	cytologia	
5.	Działania edukacyjne prowadzone przez wykwalifikowany personel medyczny	Działania w ramach programów profilaktyki zdrowotnej o charakterze informacyjno-edukacyjnym mogą być finansowane w ramach kosztów bezpośrednich pod warunkiem, że działania te mają charakter edukacyjny i są skierowane do konkretnych osób (uczestników i uczestniczek projektu wykazywanych w PEFS), a podczas tych spotkań omawiana jest tematyka medyczna związana z danym nowotworem i jego profilaktyką, co będzie służyło zwiększaniu zgłaszalności na badania profilaktyczne. Wydatki w ramach tej kategorii będą podlegać indywidualnej ocenie. Wnioskodawca zobowiązany jest uzasadnić wysokość założonego wydatku w polu „Uzasadnienie wydatków”, ze szczególnym uwzględnieniem parametrów w istotny sposób wpływających na ich efektywność (liczebność grupy docelowej, doświadczenie oraz stopnie naukowe personelu zaangażowanego do prowadzenia działań edukacyjnych itp.).
6.	Udział położnych	Podmioty lecznicze, uczestniczące w realizacji badań cytologicznych w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy, muszą posiadać odpowiedni personel. Spełnienie tego wymogu leży w gestii podmiotu leczniczego realizującego badanie finansowane z NFZ ² , w związku z czym nie jest uzasadnione finansowanie wynagrodzeń położnych ze środków EFS.

¹ Podane ceny są cenami brutto.

7.	Wkład własny	<p>Koszt badania mammograficznego uczestnika projektu może zostać wykazany w projekcie jako wkład własny pod warunkiem, że źródłem jego sfinansowania są środki NFZ² będące w dyspozycji beneficjenta lub partnera projektu.</p> <p>Koszt badania cytologicznego uczestnika projektu może zostać wykazany w projekcie jako wkład własny pod warunkiem, że źródłem jego sfinansowania są środki NFZ² będące w dyspozycji beneficjenta lub partnera projektu.</p> <p>W przypadku działań wspierających program profilaktyki raka jelita grubego (który jest finansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia), ich celem jest, oprócz zwiększenia zgłaszalności na badania również zwiększenie liczby wykonywanych badań konoskopowych. W przypadku tych projektów wniesienie wkładu własnego w postaci kosztów tych badań ze środków umowy z MZ lub NFZ² możliwe jest wyłącznie przy jednoczesnym zapewnieniu, że liczba dotychczasowych badań wykonywanych w ramach umowy z MZ lub NFZ² realizowanych przez ten podmiot nie ulegnie zmniejszeniu (nie nastąpi zastąpienie realizacji tych badań środkami EFS) .</p>
KOSZTY TOWARZYSZĄCE		
1.	Zwrot kosztów dojazdu	<p>Koszt dotyczy zapewnienia dojazdu niezbędnego dla realizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – badania w ramach profilaktyki raka piersi lub – badania w ramach profilaktyki raka szyjki macicy lub – usługi zdrowotnej w ramach programu profilaktyki raka jelita grubego <p>dla danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem.</p> <p>Koszt uzależniony od cenników operatorów komunikacji publicznej. Uczestnik projektu otrzymuje zwrot faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych: biletem, paragonem, fakturą; wydatek kwalifikowany do wysokości opłat za środki transportu publicznego kołowego lub szynowego, zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze.</p> <p>W przypadku korzystania ze środków transportu prywatnego refundacja wydatku do wysokości ww. kosztów; co do zasady Wnioskodawca nie powinien ograniczać uczestnikom możliwości dojazdu komunikacją publiczną; zróżnicowanie form dojazdu może lepiej odpowiadać na bariery uczestnictwa w badaniach; założenia w tym zakresie, przedstawione we wniosku o dofinansowanie, powinny być logiczne, racjonalne i efektywne; możliwość korzystania z transportu własnego powinna dotyczyć przede wszystkim sytuacji, gdy na danym terenie nie funkcjonuje komunikacja publiczna.</p>

² Albo z podmiotem (następcą prawnym) zastępującym NFZ w finansowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

2.	opieka nad osobami niesamodzielnymi	<p>Koszt dotyczy zapewnienia opieki nad osobą niesamodzielną którą opiekuje się osoba objęta wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.</p> <p>Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie może przewidzieć dwie formy zapewnienia opieki nad osobą niesamodzielną:</p> <ul style="list-style-type: none"> – poprzez zwrot kosztów uczestnikowi projektu ponoszonych na zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, za którą odpowiada (aby ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów uczestnik powinien udokumentować konieczność opieki nad osobą niesamodzielną np. poprzez złożenie oświadczenia beneficjentowi, jak również przedstawić fakturę/ rachunek, bądź umowę zlecenie za usługę związaną z opieką, zgodnie z terminem badania profilaktycznego, z którego uczestnik korzysta w projekcie; refundacja kosztów opieki następuje na rzecz uczestnika projektu), – poprzez zapewnienie przez beneficjenta opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się uczestnik projektu o ile to możliwe, beneficjent może zapewnić opiekę również w miejscu realizacji projektu; <p>Wybierając jedną z wymienionych możliwości Wnioskodawca powinien kierować się zasadą racjonalności i efektywności kosztowej przyjętego rozwiązania.</p>
KOSZTY POŚREDNIE		
<p>W ramach projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego, koszty pośrednie rozliczane są wyłącznie z wykorzystaniem następujących stawek ryczałtowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 25 % kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich³ do 830 tys. PLN włącznie, 20 % kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich³ powyżej 830 tys. PLN do 1 740 tys. PLN włącznie, 15 % kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich³ powyżej 1 740 tys. PLN do 4 550 tys. PLN włącznie, 10 % kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich³ przekraczającej 4 550 tys. PLN <p>Koszty pośrednie stanowią koszty administracyjne związane z obsługą projektu, m.in.: koszty koordynatora lub kierownika projektu oraz innego personelu bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie projektem i jego rozliczanie, o ile jego zatrudnienie jest niezbędne dla realizacji projektu, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia tych osób oraz koszty związane z wdrażaniem polityki równych szans przez te osoby.</p> <p>Katalog kosztów pośrednich został wskazany w <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014- 2020.</i></p>		

³ Z pominięciem kosztu racjonalnych usprawnień, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014- 2020.