

Pytanie i odpowiedzi dotyczące konkursu nr RPLD.10.03.01-IZ.00-10-001/17

- 1. Pytanie.** W „Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” stanowiącym Załącznik nr 14 do Regulaminu konkursu, pkt. VIII. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji Programu na str. 28, 29, zapisano: „Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach niniejszego Programu będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 618, ze zm.), posiadające w swojej strukturze komórki organizacyjne, w których mogą być udzielane świadczenia z rodzaju rehabilitacja lecznicza (lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna i fizjoterapia ambulatoryjna)”. Czy zapis „lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna i fizjoterapia ambulatoryjna” należy traktować jako wymóg łączny?

Odpowiedź: Zapis „lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna i fizjoterapia ambulatoryjna” oznacza wymóg łączny, dlatego zastosowano spójnik „i”.

- 2. Pytanie:** Zgodnie z regulaminem konkursu Wnioskodawcą może być podmiot posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program rehabilitacji medycznej. Grupa docelowa, do której skierowany jest projekt dotyczy:

- mieszkańców województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej, powyżej 50 roku życia, kwalifikujących się do objęcia programem rehabilitacyjnym,
- pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, których stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym,
- grupy docelowej, którą stanowią osoby najbardziej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub najbardziej bliskie powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych.

Podmiot zainteresowany złożeniem wniosku posiada 3-letnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji dziecięcej (tj. rehabilitacja w formie turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci ze schorzeniami neurologicznymi), ponadto podmiot nie posiada kontraktu z NFZ na prowadzenie rehabilitacji dla osób dorosłych. W związku z powyższym zwracam się z uprzejmym zapytaniem, czy podmiot kwalifikuje się do wzięcia udziału w naborze wniosków w ramach powyższego zadania.

Odpowiedź: Szczegółowe kryterium dostępu nr 3 „Doświadczenie wnioskodawcy lub partnera” („Wnioskodawcą lub partnerem jest podmiot, posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program rehabilitacji medycznej”) należy rozumieć jako konieczność przedstawienia przez Wnioskodawcę lub Partnera we wniosku co najmniej 3-letniego doświadczenia w realizacji świadczeń rehabilitacyjnych dotyczących chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (czyli obszaru, w którym realizowany jest „Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego”, stanowiący Załącznik nr 14 do Regulaminu konkursu), niezależnie od charakterystyki wiekowej populacji, której świadczenia te były udzielane. Podmiot w zapytaniu wykazał tylko rehabilitację neurologiczną, a zatem nie spełniłby kryterium.

- 3. Pytanie:** Podmiot zainteresowany złożeniem wniosku w konkursie działający w formie fundacji (Podmiot 1) od 14 sierpnia 2013 roku do dnia 31.12.2016 roku prowadził podmiot wykonujący działalność leczniczą - centrum rehabilitacji. Od dnia 1 stycznia 2017 roku na mocy cesji, podmiot leczniczy przeniesiony został do innego podmiotu działającego z formą prawną spółki z o. o. (Podmiot 2), w której Podmiot 2 posiada 98% udziałów. Od tego okresu, tj. stycznia br. Podmiot 1 nie prowadzi podmiotu leczniczego. Czy w odniesieniu do powyższych informacji Podmiot 2 obecnie prowadzący podmiot leczniczy w partnerstwie z Podmiotem 1, który dysponuje ponad 3-letnim doświadczeniem i prowadzeniem podmiotu leczniczego, spełnia kryteria i może aplikować z wnioskiem do ww. konkursu?

Odpowiedź: Przedstawione pytanie dotyczy specyficznej sytuacji podmiotu zainteresowanego aplikowaniem w konkursie w związku dokonywanymi przekształceniami oraz obowiązującym dla konkursu szczegółowym kryterium dostępu, weryfikowanym na etapie oceny formalno-merytorycznej „Doświadczenie wnioskodawcy lub partnera” z definicją „Wnioskodawcą lub partnerem jest podmiot, posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest program rehabilitacji medycznej”.

Definicja kryterium nawiązuje do doświadczenia Wnioskodawcy lub partnera. Wnioskodawca, zgodnie z definicją z ustawy zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, to podmiot, który złożył wniosek o dofinansowanie projektu. Zapisy definicji należy rozumieć literalnie i odnosić do podmiotu składającego wniosek o dofinansowanie, bądź partnera, a nie jednostki w jego strukturze w sytuacji, gdy podlegała ona różnym podmiotom. W związku z tym nieprawidłowe jest, aby Podmiot 2 jako potencjalny wnioskodawca zamiast doświadczeniem własnym lub partnera legitymował się doświadczeniem podmiotu, który jest jego głównym udziałowcem (Podmiotu 1).

W świetle analizy zapisów RPDWL oraz sformułowania zapytania w opinii IOK można mówić o „prowadzeniu podmiotu leczniczego w partnerstwie” wyłącznie jako o powiązaniu kapitałowym czy udziałowym. Ze względu na okoliczność, że Podmiot 1 został wykreślony w RPWDL jako podmiot, w ramach którego wykonywał działalność leczniczą zakład leczniczy centrum rehabilitacji trudno mówić o współprowadzeniu tego podmiotu. Z kolei przepisy ustawy o działalności leczniczej nie odnoszą się do partnerskiej formy wykonywania działalności leczniczej w kontekście przedstawionej sytuacji.

Ze względu na specyfikę sytuacji stanowisko **IOK (Instytucji Organizującej Konkurs)** było przedmiotem konsultacji z komórką prawną Urzędu Marszałkowskiego.

Zwracamy też uwagę, że w ramach przedmiotowego konkursu niedopuszczalne jest zawarcie partnerstwa na potrzeby projektu przez podmioty powiązane, w tym w sytuacji, gdzie jeden z podmiotów posiada większość udziałów drugiego podmiotu, jest niedopuszczalne (Regulamin konkursu, Rozdział 5. Projekty partnerskie str. 46). Dla konkursu obowiązuje kryterium „Spełnienie wymogów dotyczących partnerstwa (jeśli dotyczy)”, którego ocena obejmuje kwestie powiązań między partnerami (Regulamin konkursu, Rozdział 7.3 Kryteria wyboru projektów str. 58). Pomimo, że nowelizacja ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, dopuszczająca zawieranie partnerstw przez podmioty powiązane, weszła w życie w dniu 2 września br. dla konkursu obowiązują wymagania przyjęte na dzień jego ogłoszenia i zapisane w Regulaminie konkursu.

4. Pytanie:

- a) Czy w grupie docelowej muszą znaleźć się osoby niepracujące? Czy można objąć wsparciem tylko osoby pracujące?
- b) Czy w projekcie można objąć wsparciem osoby będące na emeryturze lub rencie, które podejmują lub chcą podjąć dodatkowe zatrudnienie?
- c) Czy wsparciem mogą być objęci uczestnicy projektów szkoleniowych (realizowanych przez Wnioskodawcę)?
- d) W przypadku, jeśli nie będzie podwójnego finansowania:
 - czy w sytuacji, gdy są to osoby pracujące i miałyby zabiegi rehabilitacyjne w godzinach pracy, za które płaci pracodawca, może to być potraktowane jako wkład własny?lub
 - czy w sytuacji, kiedy pracodawca dostaje od realizatora projektu fakturę w wysokości 10% kosztów rehabilitacji pracownika, czyli na pacjenta zostaje przypada kwota 1091 zł + 10% od pracodawcy – może to być potraktowane jako wkład własny?

Odpowiedź: Na wstępie należy podkreślić, że zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdziałem 2.5 Grupa docelowa, projekty w ramach konkursu są skierowane do grupy docelowej spełniającej łącznie następujące wymagania zgodne z założeniami SzOOP i RPZ:

- Są skierowane bezpośrednio do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej, powyżej 50 roku życia, kwalifikujących się do objęcia programem rehabilitacyjnym.
- Są zgodne z założeniami RPZ, tzn. są skierowane do pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, których stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym.
- Są ukierunkowane na grupę docelową, którą stanowią osoby najbardziej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub najbardziej bliskie powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych.

W Regulaminie konkursu, Rozdziale Definicje, zawarto definicję osoby w wieku aktywności zawodowej:

Osoba w wieku aktywności zawodowej – aktywna zawodowo osoba w wieku 15 lat i więcej (zgodnie z analogiczną metodologią, która jest stosowana w ramach przeprowadzanego cyklicznie przez Główny Urząd Statystyczny Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, osoba aktywna zawodowo to osoba pracująca albo pozostająca bez zatrudnienia, ale poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem). O przynależności danej osoby do grupy osób w wieku aktywności zawodowej powinien – w przypadku górnej granicy – decydować nie określony w sposób sztywny wiek, ale aktywność zawodowa tej osoby lub gotowość do podjęcia zatrudnienia. Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna zawodowo lub w oparciu o deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym, czy poprodukcyjnym).

Nie należy zatem utożsamiać osoby aktywnej zawodowo z osobą pracującą, gdyż ta pierwsza kategoria, choć obejmuje również osoby pracujące, jest szersza.

W związku z powyższym IOK przyjmuje następujące stanowisko:

Ad a). Założenia projektu powinny pozwalać na możliwość rekrutowania osób o różnym statusie aktywności zawodowej zgodnie z powyższą definicją osoby w wieku aktywności zawodowej, w tym osób bezrobotnych, osób biernych zawodowo, które przedłożą deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia. Nie jest dopuszczalne, aby założenia projektu zawężyły grupę docelową wyłącznie do osób pracujących.

Ad b). Emeryci, renciści mogą być uczestnikami projektu, o ile taka osoba należy do kategorii osób:

- Pracujących;
- lub
- Bezrobotnych. Przy czym należy pamiętać, że w kategorii osób bezrobotnych zawierają się nie tylko osoby, które są zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z przepisami krajowymi, ale również osoby w wieku 15-74 lata pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. Zatem nawet, gdy osoba nie może zarejestrować się jako bezrobotna z tytułu uzyskania wieku emerytalnego czy pobierania renty czy emerytury, ale jest gotowa do podjęcia zatrudnienia i aktywnie go poszukuje powinna zostać zakwalifikowana do projektu jako osoba bezrobotna;
- lub
- Biernych zawodowo, ale tylko, gdy taka osoba podczas rekrutacji przedłoży deklarację o gotowości podjęcia zatrudnienia.

Uczestnika projektu pobierającego rentę lub emeryturę należy zaliczyć do jednej z ww. kategorii.

Przepisy krajowe pozwalają podejmować w określonych ramach zatrudnienie zarówno emerytom jak i rencistom.

Ad c). Założenia konkursu nie zabraniają, aby uczestnikami projektu byli uczestnicy działań szkoleniowych podejmowanych przez Wnioskodawcę. Nie jest jednak dopuszczalne, aby założenia projektu zawężyły grupę docelową tylko do takich osób.

Ad d). Zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdziałem 3.1 Wkład własny, możliwość wnoszenia wkładu strony trzeciej w formie finansowania wynagrodzeń dotyczy wyłącznie projektów skierowanych do pracodawców. W ramach przedmiotowego konkursu, zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdziałem 2.5

Grupa docelowa, projekty nie są skierowane do pracodawców, lecz do indywidualnych uczestników. Zatem rozważana forma wniesienia wkładu własnego jest niedopuszczalna. W sytuacji, gdyby pracodawca miał finansować część kosztów rehabilitacji uczestników projektu i przekazywać te środki do Beneficjenta, środki w tym zakresie stanowiłyby dochód projektu i pomniejszałyby wydatki kwalifikowalne.

- 5. Pytanie:** W „Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego”, Krok 3. Rehabilitacja z elementami edukacji w zakresie codziennej aktywności fizycznej - zabiegi fizjoterapeutyczne, zakłada się maksymalnie 5 zabiegów dziennie wykonywanych przez okres 15 dni. Jednocześnie zakłada się, że w cyklu rehabilitacji, w miarę możliwości, powinny przeważać zabiegi z zakresu kinezyterapii, jako te, dla których wykazano największą skuteczność w rehabilitacji układu mięśniowo-szkieletowego. Wg wiedzy podmiotu zainteresowanego złożeniem wniosku o dofinansowanie w konkursie, w przypadku ćwiczeń fizycznych ze względu na kwestie metaboliczne po pewnym okresie czasu zasadne są dni odpoczynku, a ćwiczenia powinny odbywać się co drugi dzień. Czy w związku z tym w sytuacji, gdy istotną część cyklu zabiegów stanowią dopuszczalne jest odstępstwo od założeń Programu i cykl może trwać dłużej niż 15 dni?

Odpowiedź: Realizacja projektów powinna być zgodna z założeniami Programu, w tym dotyczącymi 15-dniowej długości cyklu zabiegów. Jest ona uzasadniona merytorycznie, Program był opiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz przez konsultanta wojewódzkiego ds. rehabilitacji i długość cyklu nie była kwestionowana.

- 6. Pytanie:** Czy koszty wynajmu pomieszczeń mogą stanowić wkład własny w projekcie? Jakie informacje należy przedstawić we wniosku na potwierdzenie takich kosztów?

Odpowiedź: Tak, zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdziałem 3.1 Wkład własny, koszty związane z użyczeniem pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby realizacji projektu, w tym wynajmowanych, mogą stanowić wkład własny w projekcie (stawkę może określać np. cennik danej instytucji). Opis kalkulacji kosztów dotyczących pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby projektu powinien zostać przedstawiony we wniosku o dofinansowanie w pkt. VII. Uzasadnienie kosztów. Dokumenty potwierdzające koszty wynajmu wskazane w opisie mogą być weryfikowane podczas kontroli.

Wątpliwości i pytania ze spotkania informacyjnego w Łodzi w dniu 14.09.2017 r.

- 1. Pytanie:** W „Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego”, zgodnie z pkt. Organizacja programu, Krok 1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej zakłada się wystawienie pacjentowi zalecenia udziału w programie z dokonaniem rozpoznania. Wątpliwości budzi czy rzeczywiście kompetencje lekarza POZ pozwalają na wystawienie takiego zalecenia.

Odpowiedź: Zalecenie udziału w Programie (załącznik A) zawiera rozpoznanie stanowiące przyczynę zalecenia (wg ICD 10), ale ostatecznej kwalifikacji dokonuje lekarz udzielający porady rehabilitacyjnej (Krok 2). Zadania lekarza POZ odpowiadają jego kompetencjom – lekarz POZ kierując swoich pacjentów do lekarzy specjalistów dokonuje wstępnego rozpoznania i wpisuje je do zalecenia.

- 2. Pytanie:** W kosztorysie „Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” założono w odniesieniu do Kroku 1, że koszt jednostkowy gratyfikacji dla lekarza POZ biorącego udział w Programie, wraz z kosztem działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących Programu, wynosi 10 zł (na pacjenta). Wątpliwości budzi odpowiedniość tej kwoty – wydaje się, że jest ona za mała lub na poziomie minimum, co może nie być atrakcyjne dla POZ-ów. Czy można ją zwiększyć? Jeśli tak to czy należy zachować średni koszt przypadający na pacjenta? Czy lekarz może realizować konsultacje w trakcie godzin pracy w ramach kontraktu z NFZ?

Odpowiedź: Zakres zadań lekarza POZ w Programie opisuje Krok 1 – jest to wyłącznie informowanie pacjenta pozostającego pod jego opieką o możliwości udziału w Programie (może zrobić to ustnie, może przekazać wydrukowaną ulotkę informacyjną). Może się to odbywać przy okazji wizyty w ramach NFZ, o ile nie narusza obowiązków wynikających z umowy z NFZ. W takiej sytuacji w pierwszej kolejności podmiot POZ powinien zapewnić prawidłową realizację kontraktu. Nie jest dopuszczalna sytuacja, w której preferowany będzie pacjent, który uzyskuje dodatkowe świadczenia w związku z Programem, zaś pacjent, korzystający z ubezpieczenia zdrowotnego, będzie przesuwany w kolejce oczekujących, w tym na późniejsze terminy.

3. **Pytanie:** Zgodnie z założeniami wzoru umowy o dofinansowanie w przypadku wyboru projektu do dofinansowania Beneficjent będzie odpowiadać za osiągnięcie wartości wskaźników założonych w projekcie. Możliwe są sytuacje, że z różnych powodów uczestnicy będą przerywać udział w projekcie. Czy w związku z tym Beneficjent, chcąc się zabezpieczyć może i powinien zawierać z uczestnikiem umowę, która będzie uwzględniać sankcje finansowe za wycofanie się z udziału w projekcie.

Odpowiedź: Założenia konkursu, jak również żadne wytyczne krajowe regulujące realizację projektów współfinansowanych z EFS, nie nakładają obowiązku zawierania umów z uczestnikami, ani tego nie wykluczają. Jeśli Wnioskodawca dostrzeże istotne ryzyko dotyczące rezygnacji uczestników w trakcie projektu może zawrzeć umowy z uczestnikami, w których można uwzględnić kary za rezygnację w trakcie udziału w ścieżce Programu.

4. **Pytanie:** W „Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” zapisano w odniesieniu do Kroku 1: „W celu pozyskania uczestników Programu każdy beneficjent realizujący Program zobowiązuje się do współpracy przynajmniej z trzema poradniami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) znajdującymi się na terenie powiatu, w którym będzie realizowany Program (rekomendowane jest pięć poradni). W związku z tym pojawiają się następujące wątpliwości. W odniesieniu do formy współpracy nie jest wymagane zawiązanie partnerstwa”. Pojawiają się następujące wątpliwości:

- a) Czy wymagane jest aby POZ-ty posiadały kontrakt z NFZ?
- b) Czy dopuszczalne jest, aby do działań Programu trafiali uczestnicy, którzy nie są zarejestrowani w POZ, z którymi współpracuje Wnioskodawca/Beneficjent, skoro i tak ostatecznej kwalifikacji dokonuje lekarz rehabilitacji zgodnie z Krokiem 2? Biorąc pod uwagę, że POZ może tylko przyjmować tych pacjentów, którzy są do niego zapisani, gdyby przyjąć, że pacjenci muszą pochodzić tylko z POZ-ów, które są objęte współpracą to takie założenie może powodować efekt przepisywania się pacjentów między POZ-ami.
- c) Czy we wniosku o dofinansowanie należy podać nazwy POZ-ów, których dotyczy współpraca? Czy można tylko zadeklarować, że współpraca zostanie podjęta?
- d) Czy w sytuacji, gdy współpraca nie ma formy partnerstwa wybór POZ, wymaga jakiejś określonej procedury?
- e) Czy wymagane jest zawarcie umowy z POZ jeśli współpraca nie ma formy partnerstwa?
- f) Czy można zawrzeć umowę z lekarzem POZ, zamiast z podmiotem POZ?
- g) Czy jeśli POZ jest zarejestrowany jako jeden podmiot, ale posiada filię na innym terenie to jest wraz z filią liczony jako jeden POZ, czy można liczyć filię jako osobny POZ?
- h) Czy jeżeli projekt jest realizowany na terenie kilku gmin to mogą być to placówki z jednej gminy?
- i) Czy dopuszczalna jest sytuacja, że Wnioskodawca założy realizację projektu na terenie województwa łódzkiego, bądź kilku powiatów województwa, a podmioty POZ objęte współpracą będą zlokalizowane na terenie Miasta Łodzi?

Odpowiedź:

Ad a) Tak, POZ-ty muszą posiadać kontrakt z NFZ.

Ad b) W działaniach przewidywanych Krokiem 1 biorą udział pacjenci pozostający pod opieką POZ-ów objętych współpracą, dlatego założeniem było zawarcie współpracy z jak największą liczbą poradni POZ.

Ad c), Ad d), Ad e)

- **W przypadku partnerskiej formy współpracy** (Regulamin konkursu, Rozdział 5 Projekty partnerskie) z projektu będą wynikać nazwy POZ-ów.
- **W przypadku innej formy współpracy** np. podpisania listu intencyjnego i formuły usługi zleconej (Regulamin konkursu, Rozdział 3.8. Zlecenie usług merytorycznych) IOK, kierując się założeniami Programu, rekomenduje zawarcie we wniosku informacji, że na potrzeby realizacji projektu została podjęta współpraca z określonymi podmiotami i wskazanie ich nazw. IOK dopuszcza jednak sytuacje, w której wnioskodawca nie wskaże wiążąco nazw podmiotów, bądź wskaże tylko ich liczbę i obszary na których mają być zlokalizowane, argumentując to zamiarem konkurencyjnego wyboru wykonawcy zleconej usługi, którego dokona po przyjęciu projektu do realizacji. Dopuszczalne jest też wskazanie nazw niektórych POZ-ów, a w przypadku innych wskazanie, że dopiero nastąpi ich wybór. IOK przyjmuje stanowisko, że zawarcie umowy z POZ-ami na etapie składania wniosku o dofinansowanie nie jest wymagane.

IOK skierowała do Ministerstwa Rozwoju zapytania w kontekście obowiązujących regulacji, odnoszące się do form współpracy innych niż partnerstwo, zlecenia usług w związku ze współpracą, w tym dotyczące dopuszczalności niekonkurencyjnego wyboru podmiotów POZ w związku z kierowaniem się założeniami programu zdrowotnego. Oczekujemy na odpowiedź, która pozwoli na zajęcie w najbliższym czasie ostatecznego stanowiska.

Ad f) Co do zasady nie jest to dopuszczalne. Wymóg odnosi się do poradni POZ, a więc nie do podmiotu, nie do lekarza. Dlatego sytuacja, w której umowa jest zawierana bezpośrednio z lekarzem jest dopuszczalna tylko za udokumentowaną zgodą objętego współpracą podmiotu POZ, który go zatrudnia.

Ad g) Jeżeli filia ma osobną poradnię POZ można ją liczyć jako osobny POZ.

Ad h) Jeżeli projekt jest realizowany na obszarze kilku gmin danego powiatu zalecane jest, aby były to POZ-ty z różnych gmin, a nie z jednej. Nie jest to jednak wymagane zapisami Programu.

Ad i) Założeniem Programu jest, że każdy kolejny powiat, objęty realizacją projektu wiąże się z wymogiem nawiązania współpracy z POZ-ami z tego powiatu. Realizacja Programu to realizacja wszystkich jego kroków – od kroku 1 (lekarz POZ) do kroku 6. Jeżeli wnioskodawca planuje realizować go na terenie m. Łodzi to tutaj zapewnia zarówno POZ jak i pozostałe świadczenia, jeśli w powiecie sieradzkim – to tam muszą być zlokalizowane POZ-ty i także inne świadczenia. Niedopuszczalna jest sytuacja, aby pacjent pozostający pod opieką POZ np. w Zgierzu (czyli zapewne mieszkaniec tego miasta) jeździł na rehabilitację do Sieradza czy Bełchatowa.

5. **Pytanie:** Jednym z wymogów dotyczących grupy docelowej obejmowanej wsparciem jest, że mają być to osoby powyżej 50 roku życia. Jednocześnie dla konkursu założono szczegółowe kryterium dostępu nr 6 „Projekt jest skierowany w szczególności do osób powyżej 50. roku życia „Wśród osób objętych wsparciem w ramach projektu, co najmniej 60% stanowią osoby w wieku 50+”. Czy w takim razie możliwy jest udział w projekcie pacjentów w wieku poniżej 50 roku życia?

Odpowiedź: Kryteria wyboru projektów zawarte w Regulaminie konkursu, pochodzą z Załącznika nr 3 do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, są określane na poziomie działań i poddziałań RPO, bądź typów projektów i co do zasady mają charakter wieloletni. Wskazane kryterium dostępu zostało określone do Poddziałania X.3.1 RPO *Programy z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej*, w ramach którego mogą być podejmowane różne programy rehabilitacji medycznej, w tym dopuszczające inny wiek uczestników.

Zgodnie z wymogami określonymi dla „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” jego grupę docelową stanowią osoby powyżej 50 roku życia i zgodność z Programem w tym zakresie będzie przedmiotem oceny (w ramach innych kryteriów).

6. **Pytanie:** Czy lekarzy zatrudnionych w formie kontraktu medycznego uważa się za personel projektu? Czy można posiłkować się tak zatrudnionymi lekarzami przedstawiając potencjał kadrowy wnioskodawcy?

Odpowiedź: Aktualnie IOK przyjmuje poniższe stanowisko.

Kontrakt medyczny stanowi formę umowy cywilnoprawnej i jest powszechnie stosowaną formą zatrudnienia personelu medycznego. Opracowując założenia „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” w Pkt. VIII Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu określono wymagany personel medyczny, lecz nie określono formy jego zatrudnienia. Wnioskodawca może zatem legitymować się personelem medycznym także, gdy jest on zatrudniony na podstawie kontraktu medycznego, podobnie jak w przypadku programów zdrowotnych finansowanych tylko ze środków jednostek samorządu terytorialnego oraz świadczeń finansowanych z innych środków publicznych.

Zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdziałem 3.10 Angażowanie personelu projektu, osoby wykonujące zadania lub czynności w ramach projektu na podstawie umowy cywilnoprawnej stanowią personel projektu (zapisy sformułowane na podstawie krajowych „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” w wersji obowiązującej w okresie ogłoszenia konkursu). Należy zaznaczyć, że dla angażowania i wydatków związanych z zatrudnianiem takich osób będzie mieć zastosowanie Podrozdział 6.5 Zamówienia udzielane w ramach projektów – z krajowych „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” – niezależnie od okoliczności długotrwałej czy systematycznej współpracy takiej osoby z wnioskodawcą.

Należy dodać, że po ogłoszeniu przedmiotowego konkursu miała miejsce nowelizacja „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków...”. Po zmianach osoby zatrudnione w formie umowy cywilnoprawnej nie będą stanowić personelu projektu. Ich zaangażowanie do projektu będzie odbywać się w ramach usługi zleconej. W tej sytuacji również będzie mieć zastosowanie Podrozdział 6.5 Zamówienia udzielane w ramach projektów z ww. wytycznych krajowych.

Do oceny wniosków o dofinansowanie stosowane są zapisy zawarte w Regulaminie konkursu. Realizacja projektu powinna jednak odbywać się już w oparciu o znowelizowane Wytyczne. Najprawdopodobniej w początkowej fazie realizacji projektów wybranych do dofinansowania konieczne będą zmiany wniosków o dofinansowanie w tym zakresie.

Ze względu na pojawiające się wątpliwości i potrzebę potwierdzenia stosowania wymogów zamówień dotyczących zatrudniania personelu medycznego w formie kontraktu IZ RPO skierowała pismo do Ministerstwa Rozwoju. Oczekujemy na odpowiedź.

7. **Pytanie:** Wśród uczestników projektów mogą być również rolnicy. Jak należy podchodzić do kwestii dokumentowania aktywności zawodowej rolników i wskaźników rezultatu dotyczących utrzymania zatrudnienia?

Odpowiedź: Rolnik jest kategorią, która spełnia cechy osoby aktywnej zawodowo. Taki uczestnik podczas rekrutacji do projektu powinien przedstawić zaświadczenie, bądź inny dokument potwierdzający status np. ze starostwa powiatowego, bądź z KRUS. W odniesieniu do wskaźników rezultatu bezpośredniego, monitorowanych do 4 tygodni od zakończenia udziału uczestnika w projekcie, wystarczające będzie oświadczenie, że osoba nadal prowadzi gospodarstwo rolne, nie ma więc potrzeby pozyskiwania kolejnego zaświadczenia.

8. **Pytanie:** Czy w przypadku wydatków inwestycyjnych w projektach tj. zakup środków trwałych np. sprzętu związanego z rehabilitacją, dostosowania pomieszczeń w ramach cross-finansingu (może obejmować m. in. wykonanie podjazdu do budynku, zainstalowanie windy w budynku,

dostosowanie lub adaptacja, prace remontowo-wykończeniowe budynków, pomieszczeń) stosowany jest Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ)?

Odpowiedź: W opinii IOK IOWISZ nie będzie mieć zastosowania w projektach realizowanych w ramach przedmiotowego konkursu.

IOWISZ to system teleinformatyczny, w którym są przetwarzane dane niezbędne do wydawania **opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia (OCI)** przez wojewodę, bądź ministra zdrowia. Kluczowe jest więc czy ww. wydatki inwestycyjne w projektach, jakie mają być wyłaniane w konkursie podlegają takiej opinii, co należy rozpatrywać w związku z przepisami *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, bądź regulacjami pozaustawowymi dotyczącymi kryteriów wyboru projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, wynikających z rekomendacji *Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia*, którego pracami kieruje Ministerstwo Zdrowia. W opinii IOK inwestycje w rozumieniu ustawy, jakie mogą być finansowane w ramach projektów w konkursie (wydatki związane z zakupem środków trwałych, wydatki w ramach cross-financingu) nie spełniają przesłanek ww. ustawy dotyczących wydawania OCI. Odnośnie regulacji pozaustawowych wymóg dotyczący OCI sformułowano dotychczas jedynie dla niektórych obszarów wsparcia Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) – dotyczy to np. Priorytetu Inwestycyjnego 9a, czyli w przypadku RPO WŁ konkursów w innym Działaniu – Działanie VII.2 Infrastruktura ochrony zdrowia. W odniesieniu do wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), w tym Priorytetu Inwestycyjnego 8 vi, którego dotyczy Poddziałanie X.3.1 i przedmiotowy konkurs, takich rekomendacji nie sformułowano i kryteria wyboru projektów nie uwzględniają takiego wymogu.

9. **Pytanie:** W „Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego”, pkt. II Planowane interwencje, zapisano, że: „Po zakończeniu warsztatów psychoedukacyjnych beneficjent realizujący Program umożliwi (w postaci udostępnienia miejsca do spotkań) pacjentom uczestniczącym w Programie i wyrażającym taką potrzebę i chęć, spotkania w ramach pacjenckiej grupy wsparcia dla osób cierpiących na choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej przez cały okres realizacji Programu, a także minimum przez rok po jego zakończeniu (koszty takich działań będą pokrywane ze środków własnych beneficjenta poza projektem)”. Czy koszty z tym związane mogą stanowić wkład własny w projekcie?

Odpowiedź: Wnioskodawca może wносить wkład własny w różnych formach, zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu, Rozdział 3.1 Wkład własny. Co do zasady wydatki związane z udostępnieniem miejsca do spotkań takiej grupy ww. okresie rzeczowej realizacji projektu (np. koszty związane z wynajmem pomieszczeń) mogą stanowić wkład własny Wnioskodawcy. Taka forma wniesienia wkładu własnego wiąże się jednak z ryzykiem. Program zakłada, że pacjencka grupa wsparcia może powstać tylko w sytuacji, gdy pacjenci wyrażą taką potrzebę. Z kolei forma wnoszonego wkładu własnego powinna zostać określona we wniosku o dofinansowanie składanym w konkursie. Wnioskodawca przygotowując założenia projektu dokonuje diagnozy potrzeb i problemów grupy docelowej m. in. w oparciu o swoje doświadczenia. Jednak jak wynika z doświadczeń rzeczywisty przebieg realizacji projektów nie zawsze w pełni odpowiada wnioskowi z przeprowadzonej diagnozy. W związku z tym IOK nie rekomenduje wnoszenia wkładu własnego w takiej formie. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy Wnioskodawca w wyniku dokonanej diagnozy jest pewny, bądź stwierdza bardzo duże prawdopodobieństwo, że potrzeba powstania pacjenckiej grupy wsparcia faktycznie wystąpi.

10. **Pytanie:** Czy deklaracja pacjenta dotycząca potrzeby przystąpienia do pacjenckiej grupy wsparcia może być ustna, czy musi być pisemna?

Odpowiedź: IOK zaleca formę pisemną. Pozwoli to na potwierdzenie zasadności powołania i funkcjonowania pacjenckiej grupy wsparcia.