

Pytania ze spotkania informacyjnego w Łodzi w dniu 12.03.2019 r. dotyczące konkursu nr RPLD.10.03.01-IZ.00-10-001/19 związanego z realizacją „Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu województwa łódzkiego”

1. Czy w projekcie można założyć liczbę świadczeń lub zajęć aktywności fizycznej mniejszą od liczby uczestników projektu, mając na względzie, że mogą nie potrzebować z nich korzystać?

Odpowiedź:

Co do zasady projekt powinien zakładać możliwość skorzystania z poszczególnych form wsparcia w maksymalnej liczbie przewidywanej w Programie przez każdego uczestnika projektu.

Zajęcia aktywności fizycznej są fakultatywne dla uczestników. Każdy projekt powinien przewidywać możliwość zorganizowania tego typu zajęć, przy czym to czy zostaną przeprowadzone zależy od tego czy będą chętni pacjenci żeby z nich korzystać i lekarz uzna, że zasadne jest korzystanie przez pacjenta z takich zajęć. Analogiczna sytuacja dotyczy konsultacji psychologicznych, dietetycznych.

Instytucja Organizująca Konkurs (IOK) dopuszcza jednak sytuację, w której Wnioskodawca przedstawi wiarygodną argumentację w oparciu o przewidywaną grupę docelową projektu (np. specyfikę chorób nowotworowych i stanu zdrowia pacjentów oraz doświadczenia dotyczące realizacji podobnych świadczeń, oczekiwań i potrzeb pacjentów itd.), na podstawie której przyjął mniejszą liczbę osób korzystających ze świadczeń, zajęć aktywności fizycznej, konsultacji psychologicznych, dietetycznych.

-
2. W Regulaminie konkursu, Rozdział 2.4 Podmioty uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie, wskazano że o dofinansowania mogą występować podmioty legitymujące się doświadczeniem w świadczeniu usług stanowiących zakres projektu.

Z kolei z Programu, Pkt. 4.2 Warunki realizacji programu... str. 48, zapisano z kolei, że „Świadczenia zdrowotne w Programie mogą być udzielane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą określone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, posiadające w swojej strukturze komórki organizacyjne, w których mogą być udzielane świadczenia w zakresie:

- onkologii/onkologii klinicznej/chirurgii onkologicznej (odpowiednio w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego) – dotyczy przeprowadzenia konsultacji onkologicznej,
- lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej (w jednej lokalizacji) lub rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym lub rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych – dotyczy przeprowadzenia interwencji rehabilitacyjnych”.

W związku z powyższym:

- a) Czy wymagane jest posiadanie przez Wnioskodawcę komórki onkologii/onkologii klinicznej/chirurgii onkologicznej (odpowiednio w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego)?
- b) W świetle założeń Programu duże wątpliwości budzi zatrudnienie lekarza onkologa w podmiocie leczniczym Wnioskodawcy. Czy rzeczywiście jest to wymagane? Czy projekcie można zlecić usługi dotyczące realizacji takich świadczeń?
- c) Czy komórka musi być wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDzL) prowadzony przez Wojewodę?
- d) Czy jeśli Wnioskodawca wpisze do RPWDzL komórkę związaną z onkologią przed złożeniem wniosku w konkursie, wymóg doświadczenia będzie spełniony?

Odpowiedzi:

Ad a), b) Zgodnie z Programem, punktem IV.2. *Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych*, konieczność posiadania komórki organizacyjnej w której mogą być udzielane świadczenia w zakresie onkologii/onkologii klinicznej/chirurgii onkologicznej (odpowiednio w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego), **dotyczy tego podmiotu, w którym będą przeprowadzane konsultacje onkologiczne.**

- Jeżeli Wnioskodawca zamierza realizować konsultacje onkologiczne w swoim podmiocie leczniczym, to musi spełnić wymogi formalne tzn. dysponować komórką organizacyjną, w której mogą być udzielane świadczenia w zakresie onkologii/onkologii klinicznej/chirurgii onkologicznej oraz zapewnić wykonywanie konsultacji onkologicznej przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej lub chirurgii onkologicznej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej lub chirurgii onkologicznej. Taka osoba nie musi być zatrudniona na podstawie umowy o pracę, może być to np. kontrakt medyczny.
- Jeżeli Wnioskodawca nie posiada takiej komórki organizacyjnej, może w tym zakresie współpracować z innymi podmiotami np. zawrzeć partnerstwo celem wspólnej realizacji projektu z innym podmiotem leczniczym lub zlecić wykonywanie konsultacji onkologicznych innym podmiotom spełniającym kryteria do realizacji tego zakresu świadczeń. W przypadku zamiaru zlecenia usług z wniosku powinny wynikać warunki jakie ma spełniać podmiot realizujący zlecenie jeśli są one określone w Programie.

Ad c), d) Odnośnie wątpliwości czy wymagane jest posiadanie wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórki organizacyjnej, w której mogą być udzielane świadczenia w zakresie onkologii/onkologii klinicznej/chirurgii onkologicznej:

- **Wpis jest wymagany.** Według Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania komórek zarejestrowanych najbardziej odpowiadające zapisom Programu kategorie to: 1240 Poradnia onkologiczna, 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, 4240 Oddział onkologiczny, 4242 Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, 4540 Oddział chirurgii onkologicznej. Z przeprowadzonych ustaleń wynika, że w województwie funkcjonują wyspecjalizowane podmioty lecznicze, w tym publiczne, realizujące świadczenia związane z pacjentami onkologicznymi, które nie mają wpisu w ww. kategoriach. W związku z tym zarówno w Programie jak też w niniejszej odpowiedzi nie wskazuje się zamkniętego katalogu kategorii wpisu do Rejestru.
- Dopuszczalna jest też sytuacja, gdy komórka zostanie wpisana do Rejestru przed złożeniem wniosku w konkursie. W takiej sytuacji wymóg doświadczenia w rehabilitacji pacjentów onkologicznych musiałby zostać spełniony z innej strony np. doświadczenie komórki zajmującej się zabiegami rehabilitacyjnymi.

3. Zgodnie z Programem, Część 3.1 str. 27 oraz Regulaminem konkursu, Rozdział 2.5 str. 16 projekty w konkursie mają być skierowane do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej, w trakcie leczenia lub po zakończonym radykalnym leczeniu z powodu choroby nowotworowej. Czy Program zakłada jakieś ograniczenie czasu po zakończonym leczeniu, w którym dopuszczalne jest zakwalifikowanie pacjenta? Czy np. po 10 latach od zakończenia leczenia udział jest dopuszczalny?

Odpowiedź:

Program nie zakłada żadnej granicy czasowej. Do programu powinny być kwalifikowane osoby, które potrzebują rehabilitacji w związku z występującymi u nich zaburzeniami w stanie zdrowia będącymi następstwami trwającej lub przebytej choroby nowotworowej i jej leczenia, bez względu na to, kiedy to leczenie się zakończyło. Decydują lekarze zgodnie ze standardami medycznymi i wiedzą medyczną. Jeśli wg lekarza uzasadniona jest rehabilitacja pacjenta pod tak długim czasie jak 10 lat lekarz stwierdza związek przyczynowo-skutkowy z chorobą nowotworową jest to dopuszczalne w Programie.

-
4. Do kiedy wnioskodawcy powinni zakładać realizację projektów? Czy do końca 2023 roku mając na uwadze, że horyzont czasowy programu określono na lata 2019-2023?

Odpowiedź:

Zgodnie z zapisami Programu str. 30: „Rzeczowa realizacja projektów realizujących Program, z uwagą na czas potrzebny na rozliczenie i zamknięcie projektów, powinna zakończyć się do 30.06.2023 roku”.

-
5. Czy Beneficjent projektu wybranego do dofinansowania w konkursie będzie zobowiązany do zachowania trwałości np. produktów czy rezultatów?

Odpowiedź:

W konkursie wymóg trwałości nie dotyczy rezultatów projektów.

Trwałość projektu może natomiast dotyczyć może infrastruktury finansowanej w ramach cross-financingu oraz zakupywanych środków trwałych w sytuacji, gdy Wnioskodawca zadeklaruje, że będą one wykorzystane w określonym okresie po zakończeniu realizacji projektu wyłącznie do realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych i w oparciu o to wydatki nie byłyby traktowane jako pomoc de minimis lub pomoc publiczna (Regulamin konkursu, Rozdział 4 str. 45).

-
6. Zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdział 3.5, Podrozdział 3.5.1, a także Załącznikiem 16 do regulaminu konkursu, zakłada się rozliczanie w projektach 16 zabiegów rehabilitacyjnych na podstawie wyliczonych stawek jednostkowych. Wskazuje się, że stawki jednostkowe to jedna z metod uproszczonych rozliczania wydatków.
- a) Jakie dokumenty będą potwierdzać poniesienie wydatków dotyczących 16 zabiegów rozliczanych stawkami jednostkowymi?
 - b) Czy do takich wydatków wymagane jest stosowanie tzw. zasady konkurencyjności?

Odpowiedzi:

Ad a)

Zgodnie z zapisami „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” wydanych przez Ministra Rozwoju i Finansów, Sekcji 6.6.2:

- **Wydatki rozliczane uproszczoną metodą są traktowane jako wydatki poniesione. Nie ma obowiązku gromadzenia ani opisywania dokumentów księgowych w ramach projektu na potwierdzenie poniesienia wydatków, które zostały wykazane jako wydatki objęte uproszczoną metodą.** Niemniej właściwa instytucja będąca stroną umowy (w tym przypadku Instytucja Zarządzająca RPO Wł) zobowiązuje beneficjenta w umowie o dofinansowanie w przypadku stawek jednostkowych do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej osiągnięcie rezultatów, wykonanie produktów lub zrealizowanie działań zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie projektu.
- **Weryfikacja wydatków zadeklarowanych według uproszczonych metod dokonywana jest w oparciu o faktyczny postęp realizacji projektu i osiągnięte wskaźniki, przy czym w przypadku stawek jednostkowych – weryfikacja wydatków polega na sprawdzeniu, czy działania zadeklarowane przez beneficjenta zostały zrealizowane i określone w umowie o dofinansowanie wskaźniki produktu lub rezultatu osiągnięte;** rozliczenie następuje według ustalonej stawki w zależności od faktycznie wykonanej ilości dóbr/usług w ramach danego projektu.
- Weryfikacji podlega zgodność dostarczonych produktów lub zrealizowanych usług/działań z założeniami określonymi we wniosku o dofinansowanie projektu.
- W przypadku niezrealizowania założonych w umowie o dofinansowanie wskaźników produktu lub rezultatu, płatności powinny ulec odpowiedniemu obniżeniu, przy czym w przypadku stawek jednostkowych, za niezrealizowane lub niewłaściwie zrealizowane działania zapłata nie następuje,

- Właściwa instytucja będąca stroną umowy (w tym przypadku Instytucja Zarządzająca RPO Wł) może weryfikować realizację działań i osiągnięcie wskaźników produktu lub rezultatu w ramach projektu podczas kontroli na miejscu lub wizyty monitoringowej.

Ad b).

Na podstawie „Wytycznych kwalifikowalności...”, Podrozdział 6.5 pkt 7 lit. b oraz interpretacji Ministerstwa Rozwoju z pisma DZF.IV.8620.18.2016.DS.2 z dnia 2 marca 2016 r. należy przyjąć co następuje:

- **Do projektów rozliczanych metodami uproszczonymi nie stosuje się zasady konkurencyjności.**
- Ustawa PZP nie zwalnia natomiast beneficjenta udzielającego zamówienia publiczne w ramach projektu rozliczanego uproszczoną metodą z obowiązku jej stosowania, w związku z czym beneficjenci wskazani w art. 3 tej ustawy mają obowiązek jej stosowania również podczas wydatkowania środków rozliczanych na podstawie uproszczonych metod.

7. Z doświadczeń podmiotu wynika, że stawki rynkowe za wynagrodzenie personelu medycznego w ostatnim czasie istotnie wzrosły (np. koszty wynagrodzenia psychologa, koszt wynagrodzenie lekarza onkologa). Taka sytuacja może mieć też miejsce w przyszłości.

Zgodnie z informacjami przedstawionymi podczas spotkania kwoty przewidziane za wykonanie poszczególnych świadczeń są przewidziane w dokumentacji konkursowej.

- a) Czy można przyjąć we wniosku kwoty wyższe niż zawarte w dokumentacji konkursowej?
- b) Czy w sytuacji, gdy ceny rynkowe wzrosną można będzie w trakcie realizacji projektu zwiększyć te kwoty?

Odpowiedzi:

Ad a, b) Koszt wynagrodzenia personelu medycznego realizującego świadczenia zdrowotne jest uwzględniony w kosztach świadczeń przedstawionych w dokumentacji konkursowej.

W przypadku świadczeń, dla których IOK określiła stawki jednostkowe zawarte w Załączniku nr 16 do Regulaminu Konkursu (szacując je na podstawie zapytania skierowanego do ponad 100 podmiotów leczniczych z województwa, przy zastosowaniu odpowiednie metodologii) wnioskodawcy są zobowiązani posługiwać się dokładnie tymi stawkami.

Odnosnie innych świadczeń, uwzględnionych w Załączniku nr 6 do Regulaminu konkursu (w tym konsultacji psychologicznej, konsultacji onkologicznej), w tabeli, wskazano że przedstawione koszty są kosztami maksymalnymi. Dopuszczono jednak sytuacje wyjątkowe – wskazując w ww. Załączniku, że w przypadku przekroczenia wysokości zaproponowanej przez IZ Wnioskodawca jest zobowiązany do zawarcia we wniosku o dofinansowanie uzasadnienia zaistniałej sytuacji.

Podczas realizacji projektu w uzasadnionych przypadkach IZ RPO jako strona umowy o dofinansowanie może wyrazić zgodę na zmiany we wniosku o dofinansowanie w części dotyczącej szczegółowego budżetu. Możliwe jest w szczególności sfinansowanie większych kosztów we wskazanej sytuacji z oszczędności w projekcie. Nie dotyczy to jednak stawek jednostkowych z Załącznika nr 16 do Regulaminu Konkursu.

8. Zdaniem przedstawiciela podmiotu leczniczego w świetle zapisów Programu dotyczących zakresu zabiegów rehabilitacyjnych przewidzianych do wykonania, a także rozliczanych stawkami jednostkowymi brakuje istotnego do rehabilitacji pacjentów onkologicznych zabiegu bandażowania. Czy dopuszczalne jest uwzględnienie w budżecie projektu kosztów związanych z takimi zabiegami?

Odpowiedź:

Tak, katalog zabiegów w Programie nie jest zamknięty, a zgodnie z zapisami Programu, pkt VI. Koszty jednostkowe lit. a Beneficjent realizujący Program we wniosku o dofinansowanie projektu może założyć wykonywanie również innych zabiegów. Przy wycenie innych zabiegów Beneficjenci nie mogą przekraczać stawek zwyczajowo u nich stosowanych. Analiza założeń Programu oraz informacji medycznych dotyczących rehabilitacji pacjentów onkologicznych potwierdza, że wykonywanie bandażowania może być zasadne. IOK dopuszcza więc finansowanie w projektach takiego zabiegu.

Obejmuje to zarówno koszty wynagrodzenia personelu wykonującego zabieg, jak też zakup produktów medycznych na potrzeby zabiegu. Ze względu na okoliczność, że dla takiego zabiegu IOK nie szacowała stawki jednostkowej, jego rozliczanie będzie odbywać się na podstawie rzeczywiście ponoszonych wydatków.

-
9. W Programie, w Części III2. Kryteria kwalifikacji do programu... str. 28, pierwsza z dwóch ścieżek kwalifikacji to: *„Osoba spełniająca kryteria uczestnictwa zostanie „skierowana” do udziału w Programie przez swojego lekarza prowadzącego, np: onkologa, chirurga onkologa, torakochirurga, chemioterapeutę, radioterapeutę, neurochirurga, ortopedę, ginekologa, itp. Przez skierowanie rozumie się wystawienie przez lekarza „Zalecenia udziału w Programie rehabilitacyjnym dla pacjentów onkologicznych terenu województwa łódzkiego” według załącznika 2. Osoba, ta nie będzie miała konsultacji onkologicznej, o której mowa w pkt 2”.*

W praktyce pacjent onkologiczny po pewnym czasie od leczenia przechodzi do lekarza POZ. W dalszej części ścieżki działań Programu pacjent korzysta z lekarskiej porady rehabilitacyjnej, w wyniku której otrzymuje indywidualny plan rehabilitacji. Duże wątpliwości budzi czy lekarz rehabilitant bez opinii, udziału lekarza onkologa może i powinien przygotować taki plan. Czy w pierwszej z dwóch ścieżek kwalifikacji w świetle założeń Programu taka sytuacja jest dopuszczalna?

Odpowiedź:

Pierwsza ścieżka dotyczy głównie sytuacji gdy pacjent jest w trakcie leczenia onkologicznego, lub zakończył leczenie, ale jest nadal objęty opieką specjalistyczną. W przypadku gdy pacjent znajduje się pod opieką lekarza POZ powinno się zastosować drugą ścieżkę. W każdym przypadku, gdy występują wątpliwości czy pacjent może zostać zakwalifikowany do Programu, powinno się go najpierw skierować na konsultację onkologiczną.

Inne pytania dotyczące konkursu

1. Program zakłada rehabilitację po różnych chorobach nowotworowych. Czy dopuszczalne jest złożenie projektu nastawionego na rehabilitację po jednej lub kilku, nie wszystkich wskazanych w Programie chorobach nowotworowych?

Odpowiedź:

Tak, dopuszczalne jest złożenie projektu odnoszącego się tylko do jednej lub kilku rodzajów chorób nowotworowych. Z projektu powinno wynikać uzasadnienie dla takiego podejścia np. specjalizacja podmiotu leczniczego w zakresie rehabilitacji pacjentów w trakcie lub po określonej chorobie.

2. Czy w projekcie składanym w ramach konkursu dopuszczalny jest zakup wyposażenia, którego koszt jednostkowy wynosi poniżej 3.500 tys. PLN netto, a także produktów – wyrobów medycznych potrzebnych do wykonania zabiegów rehabilitacyjnych?

Odpowiedź:

IOK dopuszcza finansowanie w projektach wydatków dotyczących wyposażenia, których koszt jednostkowy wynosi poniżej 3.500 tys. PLN netto. Przy czym odnośnie produktów – wyrobów medycznych potrzebnych do wykonania zabiegów rehabilitacyjnych należy przyjąć, że są wydatki związane z ich zakupem są uwzględnione w oszacowanych przez IOK stawkach jednostkowych ujętych w Załączniku nr 16 do Regulaminu konkursu.

3. W którym momencie należy wliczać uczestnika projektu do wskaźnika produktu „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS”?
Definicja wskaźnika zawarta na str. 20 Regulaminu konkursu z jednej strony wskazuje, że powinno się uwzględniać we wskaźniku osoby, które otrzymały przynajmniej jedną formę wsparcia w ramach programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej. Z drugiej strony odwołuje się do ustawowej definicji programu polityki zdrowotnej z art. 5 pkt. 29 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*zespół zaplanowanych i zamierzonych działań zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego*). Program w świetle tej definicji ma realizować określone cele i przynosić określone efekty, wynikające z niego.

Odpowiedź:

W Regulaminie konkursu na str. 21 zawarto uwagę odnoszącą się w tym zakresie do wskaźników produktu „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS” oraz „Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie”: *„Do ww. wskaźników produktu należy wliczać osoby, które zostały zakwalifikowane do Programu i skorzystają z pierwszej interwencji skierowanej do pacjentów onkologicznych. Przystąpienie do pierwszej konsultacji z lekarzem rehabilitantem jest traktowane jako moment otrzymania pierwszej formy wsparcia”*. IOK przyjęła założenie, że osoby, które przystąpią do konsultacji z lekarzem rehabilitantem będą przystępować do dalszych działań, które pozwalają na realizację celów i efektów przewidzianych w Programie.

4. Program w części III.3 zawiera „Mierniki określone dla Program, specyficzne dla jego interwencji” (np. Odsetek osób, u których zmniejszyły się dolegliwości bólowe, Odsetek osób, u których zwiększył się zakres ruchu w obrębie stawów, Odsetek osób, u których zmniejszył się lub ustąpił obrzęk limfatyczny, Odsetek osób, u których nastąpiła poprawa sprawności, Odsetek osób, które lepiej oceniają jakość swojego życia niż przed udziałem w Programie). Prosimy o potwierdzenie, że nie należy uwzględniać tych mierników we wniosku o dofinansowanie.

Odpowiedź:

Zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdział 2.8 Wymagane wskaźniki pomiaru celu (str. 27) w umowie o dofinansowanie zostanie nałożony wymóg składania przynajmniej raz do roku sprawozdań merytorycznych zgodnie z wzorem określonym i przekazanym przez Urząd Marszałkowski.

Mierniki te nie są sprawozdawane we wnioskach o płatność i nie są uwzględniane we wnioskach o dofinansowanie.

-
5. Czy emeryci mogą być uczestnikami projektów składanych w konkursie, mając na względzie definicję osoby w wieku aktywności zawodowej przedstawioną w Regulaminie konkursu str. 10?

Odpowiedź:

Udział w projektach emerytów

Pobieranie świadczeń emerytalnych nie wyklucza udziału w projekcie.

Biorąc pod uwagę definicję osoby w wieku aktywności zawodowej osoby pobierające świadczenia emerytalne (emeryci) mogą być uczestnikami projektów w ramach niniejszego konkursu, o ile należą do kategorii osób:

- **Pracujących.** Przepisy krajowe pozwalają emerytom podejmować zatrudnienie.
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 emerytury, ale jest gotowa do podjęcia zatrudnienia i aktywnie go poszukuje powinna zostać zakwalifikowana do projektu jako osoba bezrobotna;
lub
- **Biernych zawodowo, ale wyłącznie w sytuacji, gdy taka osoba podczas rekrutacji przedłoży deklarację o gotowości podjęcia zatrudnienia.**

Osobę pobierającą emeryturę należy więc zaliczyć do jednej z ww. kategorii, aby mogła uczestniczyć w projekcie.

Odnosnie zapisu Regulaminu konkursu: „Projekty powinny być ukierunkowane na osoby najbardziej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub najbardziej bliskie powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych” w opinii Instytucji Organizującej Konkurs (IOK) emeryci jako grupa nie należą do żadnej z tej kategorii, ale w grupie tej znajdują się osoby skłonne do kontynuacji / podjęcia aktywności zawodowej, spełniające którąś z dwóch ww. przesłanek.

Należy jednak zaznaczyć, że w opinii IOK niedopuszczalny byłby projekt kierowany tylko do emerytów.

Udział w projektach osoby z rentą z tytułu czasowej niezdolności do pracy

Zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu i Programu **posiadanie przez pacjenta orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy wyklucza jego uczestnictwo w projekcie.** Dotyczy to również sytuacji, gdy orzeczenie zostało wydane na okres czasowy (np. 5 lat), bez względu na to kiedy kończy

się ten okres (np. osoba za 2 m-ce ma stawić się przed komisją lub lekarzem orzecznikiem, co może wiązać się z wydaniem innego orzeczenia).

Osoby z orzeczeniem o częściowej niezdolności do pracy na okres czasowy **mogą brać udział w projekcie o ile należą do kategorii osób pracujących / bezrobotnych** lub podczas rekrutacji przedłożą deklarację o gotowości podjęcia zatrudnienia, co pozwala wyjątkowo na uczestnictwo osób biernych zawodowo.

Odnosnie zapisu Regulaminu konkursu: „Projekty powinny być ukierunkowane na osoby najbardziej narażone na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub najbardziej bliskie powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych” w opinii IOK renciści jako grupa nie należą do żadnej z tej kategorii, ale w grupie tej znajdują się osoby skłonne do kontynuacji / podjęcia aktywności zawodowej, spełniające którąś z dwóch ww. przesłanek.

IOK dopuszcza uwzględnienie w projekcie przez Wnioskodawcę dodatkowych kryteriów służących rekrutowaniu pacjentów z grup osoby najbardziej narażonych na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub najbardziej bliskie powrotowi na rynek pracy w wyniku świadczeń rehabilitacyjnych.

-
6. Czy wymagane jest wpisywanie do wniosku o dofinansowanie wskaźników z Załącznika nr 16 do Regulaminu konkursu – *Zestawienie stawek jednostkowych dla Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu województwa łódzkiego*? Jak wynika z dokumentacji konkursowej konkursie wydatki dotyczące 16 rodzajów zabiegów rehabilitacyjnych będą rozliczane metodą uproszczoną tzw. stawkami jednostkowymi, a ich rozliczanie odbywa się poprzez dokumentowanie osiągnięcia wskaźników potwierdzających realizację świadczeń.

Ze względu na zróżnicowaną specyfikę pacjentów, konieczność indywidualnego podejścia, otwartą rekrutację do projektów, niemożliwe jest określenie jakie liczby poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych będą potrzebne i zostaną faktycznie zrealizowane. Jak więc oszacować budżet potrzebny na realizację zabiegów?

Odpowiedź:

Wystarczające i zalecane przez IOK jest uwzględnienie we wniosku o dofinansowanie wskaźnika produktu „Liczba osób korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych”. W umowie o dofinansowanie zostanie natomiast uwzględniony wymóg rozliczania stawek jednostkowych poprzez wskaźniki z Załącznika nr 16.

Odnosnie konstruowania założeń budżetu, oszacowania łącznej kwoty, należy oprzeć się na dotychczasowych doświadczeniach Wnioskodawcy w realizacji zabiegów rehabilitacyjnych oraz dokonanym rozpoznaniu lub analizie potrzeb grupy docelowej. Należy zaznaczyć, że zwiększenie wartości projektu podczas jego realizacji co do zasady jest niedopuszczalne.