

Pytania ze spotkania informacyjnego w Łodzi w dniu 06.12.2018 r.

- 1. Czy podmiot niepubliczny chcąc realizować projekt w partnerstwie jest zobowiązany wybrać partnera będącego podmiotem publicznym lub podmiotem niepublicznym w drodze konkursu lub w innej konkurencyjnej formie?**

Odpowiedź:

Wybór partnerów przez podmioty spoza sektora finansów publicznych nie wymaga zastosowania procedury konkurencyjnej. Dotyczy to również sytuacji, gdy podmiot niepubliczny inicjujący partnerstwo chciałby je zawrzeć z podmiotem z sektora finansów publicznych (na podstawie art. 33 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020)

-
- 2. W Regulaminie konkursu na str. 18 przedstawiono przykład. Posłużono się w nim projektem, w którym obejmuje się wsparciem (w formie działań informacyjno-edukacyjnych (zapewnienia dojazdu na badania i z powrotem, opieki nad osobami niesamodzielnymi) 1.000 kobiet, z których 700 w rezultacie zgłosi się na badania mammograficzne. Czy we wniosku o dofinansowanie należy przyjąć taką relację 70%? Z czego to wynika?**

Odpowiedź:

W Regulaminie konkursu przedstawiono sytuację przykładową. Przyjęto tam założenie, że z 1.000 kobiet objętych wsparciem w projekcie aż 700 zgłosi się na badania, a więc 70%.

W rozdziale 2.8 Regulaminu konkursu przedstawiono z kolei wartości docelowe wskaźników przyjęte założenia dla konkursu (nie dla poszczególnych projektów). Wynika z nich relacja ok. 60% (10.205 / 17.009).

Żadne z kryteriów wyboru projektów obowiązujących w konkursie nie obliguje jednak wnioskodawców do przyjęcia określonej relacji w tym zakresie (określonego odsetka).

Wnioskodawca powinien samemu ustalić taką relację w oparciu o specyfikę działań projektu i w na podstawie znajomości grupy docelowej na obszarze realizacji projektu. Określając relacje procentową należy mieć na względzie poniższe okoliczności:

- Poziom zgłaszalności na badania cytologiczne jest znacznie niższy niż na badania mammograficzne (Program profilaktyki raka piersi ok. 40%, Program profilaktyki raka szyjki macicy ok. 20%).
- Oceniający będą zwracać uwagę na skuteczność i efektywność działań projektowych w wymiarze nakład-rezultat (relacja liczby kobiet objętych wsparciem wobec liczby kobiet, które w efekcie zgłoszą się na badanie stanowi tu istotny aspekt).
- Brak osiągnięcia zakładanej wartości wskaźnika będzie powodować konsekwencje finansowe (załącznik nr 7 do Regulaminu konkursu – wzór umowy, § 6 Reguła proporcjonalności).

-
- 3. Z dokumentacji konkursowej wynika, że działania informacyjno-edukacyjne projektu mogą być kierowane też do kobiet spoza przedziałów wiekowych wymaganych dla badań mammograficznych / cytologicznych oraz do mężczyzn.**

a) **Czy takie osoby należy wliczać do wskaźnika produktu „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS”. Udział kobiet młodszych może przyczynić się do przebadania poza projektem, poza Programem profilaktyki raka piersi, bądź w tym Programie, ale nie w horyzoncie czasowym realizacji projektu, lecz w przyszłości?**

b) **Czy takie osoby należy uwzględniać w opisie grupy docelowej?**

Odpowiedź:

Ad. a) Definicja wskaźnika w Regulaminie konkursu pochodzi z załącznika nr 2 do „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020” opracowanych na poziomie ministerialnym. Kwestia wliczania osób do wskaźnika była konsultowana z Ministerstwem Inwestycji i Rozwoju odpowiedzialnym za interpretację zapisów tego dokumentu.

Zgodnie z definicją wskaźnika produktu „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS” we wskaźniku należy uwzględnić wszystkie osoby, które otrzymały przynajmniej jedną formę wsparcia w ramach programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej.

W przypadku działań, których dotyczy konkurs do wskaźnika wliczane są kobiety, które otrzymały przynajmniej jedną formę wsparcia przewidzianego w danym programie, należące do grupy osób wskazanych w danym programie (Program profilaktyki raka piersi – w wieku 50-69, Program profilaktyki raka szyjki macicy – 25-59 lat).

Warto zaznaczyć, że do wskaźnika nie należy też wliczać personelu medycznego, a także mężczyzn np. z rodzin kobiet (o ile projekt zakłada działania informacyjno-edukacyjne dla takich grup, mające służyć zwiększeniu zgłaszalności kobiet na badania).

Działania informacyjno-edukacyjne powinny być kierowane w szczególności do kobiet, które mogą zgłosić się badania. Kierując się ustaleniami z Ministerstwem, IOK rekomenduje aby kobiet spoza ww. przedziałów wiekowych wliczać do osobnego wskaźnika (liczba osób objętych działaniami świadomościowymi).

Ad. b) Jako grupę docelową w pkt. 3.2 wniosku należy przedstawiać kobiety wskazane w danym programie i skupić się na opisie tej grupy. W przypadku działań do innych grup można zawrzeć zapis: „dodatkowo projekt zakłada objęcie wsparciem grupy personelu medycznego...”, „część działań informacyjnych, świadomościowych będzie kierowanych również do mężczyzn z rodzin kobiet”.

4. Z dokumentacji konkursowej wynika oczekiwanie włączenia do projektów personelu POZ. Czy w przypadku uwzględnienia w projekcie działań informacyjno-edukacyjnych dla takiego personelu projekt może uwzględniać wynagrodzenie za edukowanie kobiet, które miałyby na celu zachęcenie ich do badania się.

Odpowiedź:

Tak, projekt może uwzględniać wynagrodzenia dla personelu medycznego POZ np. za:

- Edukację indywidualną, w szczególności kierowaną do kobiet, które w horyzoncie czasowym realizacji projektu będą mogły się przebadać w ramach programu, którego dotyczy podejmowany projekt (odpowiednio Program profilaktyki raka piersi lub Program profilaktyki raka szyjki macicy).
- Przeprowadzenie szkoleń czy warsztatów grupowe w szczególności kierowane do kobiet, które w horyzoncie czasowym realizacji projektu będą mogły się przebadać w ramach programu, którego dotyczy podejmowany projekt (odpowiednio Program profilaktyki raka piersi lub Program profilaktyki raka szyjki macicy).
- Przeprowadzenie działań świadomościowych (zgodnych z wymogami Załącznika nr 17 do Regulaminu konkursu).

Przyjmując w projekcie założenie wynagrodzenia personelu POZ należy jednak zwrócić uwagę, aby przeprowadzenie naboru uczestników szkolenia miało on charakter otwarty. Jeśli np. planuje się przeszkolenie grupy pielęgniarek POZ z powiatu leżącego na obszarze realizacji projektu, wszystkie pielęgniarki powinny móc uzyskać informacje o możliwości udziału w szkoleniu. W związku z tym informacja o szkoleniu powinna być ogólnodostępna (np. opublikowane, dostępne ogłoszenie), a pisma informujące o szkoleniu kierowane do podmiotów POZ nie powinny być przesyłane przed jego publikacją w sytuacji, gdy jedynym kryterium przyjęcia jest kolejność zgłoszeń.

5. W przypadku, gdy projekt będzie uwzględniał szkolenia jaki powinien być poziom szczegółowości założeń tych szkoleń, w tym zakresu tematycznego?

Odpowiedź:

Zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku, stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu, części dotyczącej wypełnienia pkt. 4.1 Zadania, opis planowanych zadań powinien być możliwie dokładny. Należałoby w nim uwzględnić w szczególności: osoby odpowiedzialne za ich realizację zadania obejmującego szkolenia, warunki do rozpoczęcia wsparcia, planowane terminy rozpoczęcia i zakończenia jego realizacji, miejsce i formę prowadzenia szkoleń, liczbę osób jaką zakłada się przeszkolić, liczbę grup, planowane harmonogramy szkolenia z liczbą godzin szkoleniowych, planowaną liczbę godzin szkoleń, zaangażowaną kadre, ramowy opis programu, materiały szkoleniowe, jakie zostaną przekazane uczestnikom.

IOK dopuszcza sytuację, gdy Wnioskodawca wskaże ogólnie, że szkolenia będą odbywać się w lokalizacjach na obszarze realizacji projektu, wskaże przesłanki jakimi będzie się kierować przy wyborze lokalizacji oraz zastrzeże, że faktyczny program szkolenia może ulec jeszcze modyfikacji np. w związku z identyfikowanymi potrzebami personelu POZ.

6. Z prezentacji na spotkaniu wynika, że niedopuszczalne jest zatrudnienie do zadań projektowych pracownika własnej instytucji np. lekarza na podstawie umowy zlecenia.

- a) Czy zatem może go zatrudnić partner?
- b) Czy dotyczy to też sytuacji, gdy osoba jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, a w projekcie wykonywałaby pracę na podstawie umowy zlecenia w przypadku, gdy praca wykonywana w ramach umowy o pracę jest rodzajowo różna?
- c) Jak to odnieść do zatrudnienia w formie kontraktu medycznego?

Odpowiedzi:

Ad a), b) Zgodnie z Regulaminem konkursu, Rozdział 5, idea partnerstwa nie dopuszcza możliwości zlecenia zadań pomiędzy podmiotami partnerstwa, w tym kierowania zapytań ofertowych do pozostałych podmiotów partnerstwa podczas udzielania zamówień publicznych w ramach projektu, a także wzajemnego angażowania jako personel projektu pracowników partnera wiodącego lub partnera.

Zgodnie z „Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”, Podrozdział 6.17, w przypadku projektów partnerskich nie jest dopuszczalne wzajemne zlecenia przez beneficjenta zakupu towarów lub usług partnerowi i odwrotnie.

Personel projektu to osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy, osoby samozatrudnione (taka osoba jest rozumiana jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która jest beneficjentem projektu i jednocześnie stanowi personel tego projektu), osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) oraz wolontariusze wykonujący świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.). Przez **pracowników** należy rozumieć osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy, przy czym dotyczy to zarówno osób stanowiących personel projektu, jak i osób niezaangażowanych do realizacji projektu lub projektów.

Zgodnie z „Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”, Sekcja 6.15.1, umowa o pracę z osobą stanowiącą personel projektu obejmuje wszystkie zadania wykonywane przez tę osobę w ramach projektu lub projektów realizowanych przez beneficjenta. Tym samym, nie jest możliwe angażowanie pracownika

beneficjenta do realizacji żadnych zadań w ramach tego lub innego projektu na podstawie stosunku cywilnoprawnego, z wyjątkiem umów, w wyniku których następuje wykonanie oznaczonego dzieła (**umowa o dzieło**).

Jeżeli jednak szczególne przepisy dotyczące zatrudniania danej grupy pracowników (np. ustawa Karta Nauczyciela – w przypadku nauczycieli szkół) *uniemożliwiają* wykonywanie przez nich zadań w ramach projektu na podstawie stosunku pracy, instytucja będąca stroną umowy o dofinansowanie może wyrazić zgodę na ich zaangażowanie przez beneficjenta na podstawie stosunku cywilnoprawnego w ramach danego projektu z uwzględnieniem warunków określonych w podrozdziale 6.5 Wytycznych. Zdaniem IOK w projektach podejmowanych w ramach konkursu tego rodzaju sytuacja nie powinna mieć miejsca.

Niedopuszczalne są więc sytuacje:

- Zatrudnienia pracownika (osoby zatrudnionej na podstawie stosunku pracy) podmiotu lidera partnerstwa przez podmiot partnera (i odwrotnie).
- Zlecenie usługi pracownikowi podmiotu lidera przez podmiot partnera (i odwrotnie), w tym na podstawie umowy zlecenia.

Dotyczy to również sytuacji, gdy praca jest rodzajowo różna.

Należy rozważyć zatrudnienie w ramach umowy o pracę, mając na względzie, że zgodnie z ww. „Wytycznymi...”, Podrozdział 6.15:

- W przypadku osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę w podmiocie realizującym projekt dopuszczalne jest jej angażowanie do realizacji zadań projektowych i kwalifikowanie wydatków w formie dodatków / premii/ nagród.
- Dopuszczalne jest zawarcie z własnym pracownikiem umowy o dzieło. Przy czym charakter zlecanej pracy pozwala na uznanie jej za umowę o dzieło (zgodnie z art. 627 Kodeksu cywilnego).

Wnioskodawca może rozważyć umowę o dzieło. Należy jednak pamiętać, że umowa o dzieło musi spełniać wymogi określone w art. 627 Kodeksu cywilnego, przy czym umowa o dzieło nie może dotyczyć zadań wykonywanych w sposób ciągły.

W przypadku cech znamionujących stosunek pracy niedopuszczalne jest zastępowanie umowy o pracę umową cywilnoprawną.

Należy zaznaczyć, że przy konstruowaniu założeń projektu poszczególne zadania powinny być przyporządkowywane do tych partnerów, którzy posiadają potencjał kadrowy do ich realizacji.

Ad. c). Tzw. kontrakt (kontrakt medyczny), będący popularną formą zatrudnienia personelu medycznego, nie stanowi umowy o pracę opartej na przepisach ustawy Kodeks Pracy, lecz jest umową cywilnoprawną dotyczącą świadczenia usług związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Jest zawierany z lekarzem, który ma zarejestrowaną działalność gospodarczą. Należy zauważyć, że taka osoba, prowadząca praktykę lekarską w formie jednoosobowej działalności lekarskiej, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej jest traktowana jako podmiot wykonujący działalność leczniczą (definicja z art. 1 pkt 5 oraz art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy).

Jeżeli taka osoba byłaby zatrudniona na podstawie kontraktu w podmiocie lidera partnerstwa, dopuszczalne byłoby zlecenie jej usługi przez podmiot partnera, z zastrzeżeniem, że wybór wykonawcy usługi powinien zostać dokonany zgodnie z „...”, Podrozdziałem 6.5 (rozeznanie rynku/ zasada konkurencyjności...), bądź w trybie art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej ([pismo Ministerstwa Rozwoju DZF-IV.7620.106.2017.DS z 15.11.2017 r. –załącznik2 do pytań i odpowiedzi](#)).

7. Jedno z kryteriów dostępu (projekt musi je spełnić, aby pozytywnie przejść ocenę) – Skierowanie projektu do kobiet, które nie wykonywały badań profilaktycznych stanowi: *co najmniej 20% osób, które wzięły udział w badaniu w wyniku działań realizowanych w projekcie, stanowią kobiety, które na podstawie SIMP nigdy nie wykonywały badań profilaktycznych w kierunku wykrycia raka szyjki macicy/raka piersi, a które kwalifikują się do udziału w badaniu.* Przyjęcie takiego założenia w projekcie wiąże się z ryzykiem. Niewywiązanie się z założenia projektu będzie skutkowało konsekwencjami finansowymi (załącznik nr 7 do Regulaminu konkursu – wzór umowy; § 6 Reguła proporcjonalności). Dlatego wnioskodawca chciałby mieć rozeznanie w sytuacji. Czy dostępne są dane dla powiatów, aby wnioskodawca mógł przeanalizować ile kobiet, które nie badały się w ramach świadczeń NFZ zamieszkuje obszar realizacji projektu?

Odpowiedź:

Wskazane kryterium wynika z rekomendacji zawartych w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”. Ze względu na brak takich danych w Wytycznych oraz na stronach NFZ, gdzie znajdują się dane dotyczące objęcia populacji na poziomie powiatów badaniami mammograficznymi i cytologicznymi (link) IOK wystąpiła w grudniu 2018 r. do Centrali NFZ z prośbą o dane dotyczące województwa łódzkiego. W dniu 11.01.2019 r. otrzymano z NFZ zestawienie, które stanowi [załącznik 1 do pytań i odpowiedzi](#).

IOK ustaliła również, że prowadzący sprawozdawczość w SIMP mają dostęp do wszystkich wprowadzonych przez siebie danych. Natomiast w odniesieniu do innych danych możliwość uzyskania informacji przez świadczeniodawcę przedstawia się następująco:

- świadczeniodawca realizujący program, w celu weryfikacji uprawnień pacjentki do objęcia programem, po wprowadzeniu do systemu numeru PESEL, otrzymuje zwrotną informację czy pacjentka może „wejść” do programu (w domyśle: nie badała się w okresie interwału i nie jest leczona z powodu nowotworu szyjki macicy lub piersi), oraz informacje o datach badań w ramach programu wykonanych w przeszłości;
- świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej może sprawdzić (wygenerować i wydrukować listę np. w celu wysłania zaproszeń), które osoby spośród zapisanych do niego na „listę aktywną” wykonały badanie przesiewowe lub powinny je wykonać (w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy, raka piersi lub chorób układu krążenia).

-
8. Zgodnie z założeniami konkursu działania w projektach związanych z nowotworem piersi mają służyć zwiększeniu zgłaszalności na badania mammograficzne kobiet w wieku 50-99 lat. Zasadne byłoby umożliwienie w projektach finansowania badań USG w kierunku nowotworu piersi dla kobiet w wieku poniżej 50 lat.

Odpowiedź:

Istotą wsparcia Poddziałania X.3.3 RPO Wł (którego założenia określono zgodnie z „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”, Rozdział 6, a także założeń dokumentu „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020”, Rozdział 6.2, Narzędzie 5) jest zwiększenie zgłaszalności na badania wykonywane w ramach krajowych populacyjnych programów profilaktycznych, w tym przypadku w *Programie profilaktyki raka piersi*, w którym badania są finansowane ze środków NFZ. Założenia konkursu nie przewidują badań, które można byłoby współfinansować w projektach.

Należy zaznaczyć, że przeciwdziałanie chorobom nowotworowym należy do najważniejszych celów polityki zdrowotnej regionu. Instytucja Zarządzająca RPO Wł w pełni podziela pogląd, że profilaktyka raka piersi – drugiego w statystyce śmiertelności kobiet z powodu nowotworów złośliwych – powinna dotyczyć również kobiet przed 50 rokiem życia. Z dostępnych danych (np. Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2015 roku, Warszawa 2017 r. str. 15) wynika, że poziom zachorowalności i śmiertelności kobiet w wieku 20-49 lat jest również bardzo znaczący. Podejmowanie programów profilaktycznych dotyczących istotnych problemów zdrowotnych regionu jest możliwe w ramach Poddziałania X.3.2 RPO Wł i w tym kontekście rozważana jest też tematyka nowotworu piersi z badaniami przesiewowymi. Jak jednak wynika z dostępnych informacji Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), negatywnie opiniuje projekty programów zdrowotnych jednostek samorządu terytorialnego zakładające wykonywanie badań w kierunku raka piersi dla kobiet poniżej 50 r. ż. metodą USG, bądź badań mammograficznych. Agencja na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych opiniuje projekty programów zdrowotnych. Niedopuszczalna jest wdrażanie programu, który uzyskał negatywną opinię, bądź uzyskał pozytywną opinię z warunkami, a warunki te nie zostały spełnione.

Odnosnie przedmiotowego konkursu warto zaznaczyć, że część działań świadomościowych może przyczynić się, w tym również w sposób pośredni, do zmniejszenia problemu zdrowotnego także wśród kobiet poniżej 50 r. ż.

Inne pytania dotyczące konkursu

- 1. W Regulaminie konkursu, w katalogu finansowanych działań uwzględniono: *Działania edukacyjne z zakresu profilaktyki mogą być również kierowane do kadr POZ (tj. lekarzy POZ oraz osób współpracujących z placówką POZ lub osób pracujących na rzecz placówki POZ) i kadr medycyny pracy. Jak należy rozumieć osoby współpracujące lub pracujące na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej?***

Odpowiedź:

Osoby współpracujące lub pracujące na rzecz placówek POZ to m.in. lekarze POZ, pielęgniarki, położne, lekarze medycyny pracy, personel udzielający wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie edukacji zdrowotnej, zatrudniony m. in. na umowę o pracę, umowę zlecenie, umowę o dzieło, kontrakt, wystawiające fakturę/rachunek danej placówce POZ (IOK przyjęła interpretację analogiczną jak w Ministerstwo Zdrowia w konkursie dotyczącym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 5.1).

-
- 2. Podmiot leczniczy rozważa wysyłanie do kobiet z grupy docelowej zamieszkujących obszar realizacji projektu imiennych zaproszeń na badania. Czy taki wydatek jest kwalifikowalny w projekcie? Czy może być ponoszony z kosztów bezpośrednich w związku z działaniami merytorycznym?**

Odpowiedź:

Kwestia zaproszeń jest ściśle związana z rekrutowaniem uczestników do projektu. W świetle „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”, prowadzenie rekrutacji w projekcie, w szczególności wyszukiwanie i informowanie uczestników projektu, prowadzenie spotkań informacyjnych o projekcie oraz koszt ogłoszeń rekrutacyjnych w mediach, na plakatach i ulotkach co do zasady stanowi koszty pośrednie,

związane z kosztami administracyjnymi. Ich próg jest ograniczony stawkami (zgodnie z Regulaminem konkursu, Podrozdział 3.4).

Aby móc finansować wydatki dotyczące zaproszeń w ramach kosztów bezpośrednich – związanych z zadaniami merytorycznymi projektu, dopuszczalne są następujące rozwiązania:

- I. Działania w tym zakresie powinny mieć charakter działań świadomościowych, dopuszczonych w konkursie do finansowania w ramach kosztów bezpośrednich, a więc spełniać wymogi z Załącznika nr 15 do Regulaminu konkursu.

W szczególności w uzasadnieniu wydatku zawartym we wniosku o dofinansowanie (Część VI) należałoby wykazać, że zaproszenia przyczynią się do zwiększenia zgłaszalności na badania (wskazane jest m. in. odniesienie do osób, które nie uczestniczyły dotychczas w badaniach wg. danych wynikających z systemu SIMP) oraz że zaproszenia zawierać będą treści podnoszące świadomość zdrowotną mieszkańców województwa łódzkiego.

oraz spełniać następujące wymogi:

- a) **Uwzględnienie w zaproszeniach związanych treści edukacyjnych oraz informacji zachęcających do udziału w badaniach** (np. termin przyjazdu mammobusa, możliwość finansowania opieki nad osobą zależną, dogodne godziny badań, różne inne udogodnienia...).
- b) **Racjonalność / efektywność w wymiarze nakład / rezultat.** IOK nie określa minimalnego progu dotyczącego liczby osób, które zgłoszą się na badanie w liczbie wystanych zaproszeń. W świetle wyników kontroli NIK dotyczącej realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych zgłaszalność na zaproszenia poniżej 10% świadczy o braku ich skuteczności i efektywności).
- c) **Obszary o najniższej zgłaszalności.** W odniesieniu do obszarów o niskiej zgłaszalności (wnioskodawca powinien dążyć, aby wysłano zaproszenie do wszystkich kobiet zamieszkujących te obszary w wymaganym dla Programu wieku).
- d) **Zaproszenia w powiązaniu z innymi działaniami (efekt synergii).** Wysyłka zaproszeń stanowi pasywną formę działań świadomościowych. Obok wysyłki zaproszeń, zadania merytoryczne projektu powinny zakładać również inne, aktywne formy działań świadomościowych podejmowane na poziomie lokalnym (powiat, gmina), w tym we współpracy ze organizacjami / środowiskiem / autorytetami lokalnymi.

Ponadto doświadczenia zagraniczne wskazują, że dobre wyniki daje **podpisanie zaproszenia na badania przez znanego kobiecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także pośrednictwo pielęgniarki lub położnej w umówieniu na wizytę** (Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa, Szkoła Nauk Społecznych IFIS PAN, dziennik „Służba Zdrowia”, Warszawa 2008 r.).

albo

- II. Działania w tym zakresie powinny mieć charakter aktywnych działań rekrutacyjnych z [pisma Ministerstwa Rozwoju DZF-IV.7620.124.2017.DS z dnia 04.12.2017 r.](#) – projekt dotyczy grupy docelowej, do której dotarcie jest utrudnione i wymaga działań bezpośrednich lub rekrutacja do projektu wymaga merytorycznej wiedzy i umiejętności uczestników celem zakwalifikowania ich do odpowiedniej formy wsparcia czy na właściwy poziom działań projektu lub rekrutacja wymaga merytorycznej oceny dokumentów składanych przez uczestników.

Przykładowo na obszarach „białych plam”, mając na uwadze zrekrutowanie osób, które wcześniej nie brały udziału w badaniach, zaproszenia mogły być przekazywane indywidualnie wraz z udzieleniem informacji, w tym mogących rozwiać obawy czy też odpowiadających na inne bariery uczestnictwa w badaniach.

Wnioskodawca może też rozważyć finansowanie części zaproszeń w ramach kosztów pośrednich, jako ściśle związanych z rekrutacją i czynnościami administracyjnymi, a części w ramach kosztów bezpośrednich (zgodnie z wyżej przedstawionymi stanowiskami).

-
- 3. Według Regulaminu konkursu minimalny poziom wkładu własnego to 9%. Jednocześnie wkładem własnym mogą być badania mammograficzne / cytologiczne finansowane przez NFZ. Czy jeśli działania uzupełniające finansowane w projekcie wiążą się z liczbą badań, co potwierdza wskaźnik rezultatu „Liczba osób które zgłosiły się na badania dzięki EFS, to w projekcie można wnieść wyższy wkład własny?**

Odpowiedź:

W Regulaminie konkursu wskazano wymagany minimalny poziom wkładu własnego. Jednak mając na uwadze większą efektywność wydatkowanych środków publicznych, łatwość wnoszenia wkładu własnego, IOK zaleca wnoszenie takiego wkładu własnego w wysokości, jaka odpowiada liczbie badań, na które mają zgłosić się uczestnicy projektu.