

Pytania i odpowiedzi (FAQ - *frequently asked questions*)
dot. naboru nr FELB.06.03.IZ.00-007/24 w ramach
Działania 06.03 Zdrowy, aktywny i kompetentny pracownik

Wyjaśnienia co do celowości wprowadzonych zasad i limitów w naborze dotyczącym projektów rehabilitacyjnych.

1. Zasada, zgodnie z którą wydatki związane z zakupem sprzętu medycznego nie mogą przekroczyć 10% wydatków kwalifikowalnych w projekcie oraz zapis dotyczący limitu ceny jednostkowej sprzętu medycznego do kwoty 10 000 PLN netto, zostały wprowadzone w celu zapewnienia odpowiedniej równowagi w alokacji środków w ramach projektu. Proponowane przez Instytucję Organizującą Nabór (ION) limity i ograniczenia mają na celu zapewnienie, że fundusze europejskie będą wykorzystywane w sposób adekwatny do całościowego budżetu, a także będą w zdecydowanej większości przeznaczone na bezpośrednie wsparcie pacjenta w jego powrocie do zdrowia i pełnej sprawności.

Zgodnie z zapisami *Programu Polityki Zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy*, Realizator wsparcia powinien dysponować odpowiednim zapleczem sprzętowym do realizacji projektu. Zapisy dotyczące limitu jednostkowej ceny sprzętu medycznego zostały opracowane na podstawie analizy rynku oraz dostępnych rozwiązań, a ich celem było dopuszczenie niewielkich zakupów materiałów zużywalnych, a nie doposażenie jednostek rehabilitacyjnych w nowy sprzęt medyczny.

2. Ograniczenie maksymalnego okresu realizacji projektu do 15 miesięcy zostało wprowadzone w celu dostosowania ogłaszanych naborów do założeń kontraktacji Programu Regionalnego FEWL 2021-2027. Rozwiązanie to umożliwia bardziej efektywne zarządzanie alokacją środków oraz zapewnia terminowe osiągnięcie założonych celów i wskaźników Programu.

Należy podkreślić, że wprowadzone przez Instytucję Organizującą Nabór (ION) ograniczenia zostały opracowane na podstawie doświadczeń opiekunów projektów

rehabilitacyjnych realizowanych w poprzedniej perspektywie finansowej.

Z dotychczasowych obserwacji wynika, że okres 15 miesięcy jest w pełni wystarczający do skutecznej realizacji projektów. Rozliczone w tym czasie projekty osiągały wymagane efekty i wskaźniki, spełniając wszystkie założone cele.

Udział Beneficjentów w niniejszym naborze ma charakter dobrowolny. Decyzja o złożeniu wniosku należy wyłącznie do zainteresowanego podmiotu, który samodzielnie dokonuje oceny swoich możliwości w kontekście spełnienia wymagań konkursowych.

3. Zapis dotyczący obowiązku wydatkowania co najmniej 20% budżetu projektu w ciągu pierwszych trzech miesięcy realizacji został wprowadzony w celu zapewnienia dynamicznego rozpoczęcia działań projektowych oraz efektywnego wykorzystania środków publicznych. Wymóg ten wynika z potrzeby równomiernego i terminowego osiągania założonych wskaźników oraz skutecznego zarządzania budżetem projektu, co przekłada się na osiągnięcie odpowiednich limitów kontraktacji narzuconych przez Komisję Europejską.

Powyższy wymóg może zostać w pełni zrealizowany poprzez odpowiednie zaplanowanie kluczowych działań przygotowawczych, takich jak np. zakup sprzętu, organizacja infrastruktury czy inne wydatki niezbędne do uruchomienia wsparcia dla uczestników. Beneficjent, przystępując do konkursu musi starannie zaplanować kolejność i termin realizacji poszczególnych działań.

4. Zapis dotyczący maksymalnej liczby cykli rehabilitacyjnych przypadających na jednego uczestnika projektu, ustalony jako „maksymalnie 2 cykle”, został wprowadzony w celu zapewnienia równomiernego dostępu do wsparcia i objęcia nim większej liczby uczestników, którzy będą mogli skorzystać z dostępnej rehabilitacji, co jest jednym z kluczowych celów programu.

Limit maksymalnie dwóch cykli rehabilitacyjnych nie oznacza, że wsparcie nie będzie dostosowane do potrzeb uczestnika – celem programu jest zapewnienie efektywności działań i osiągnięcie rezultatów w ramach racjonalnie zaplanowanego wsparcia.

Zapis o maksymalnej liczbie cykli rehabilitacyjnych przypadających na jednego uczestnika pozostaje zasadny i zgodny z celem programu, jakim jest zapewnienie

szerokiego dostępu do wsparcia, równowagi w alokacji środków oraz skutecznego osiągnięcia zakładanych wskaźników projektu.

1. Czy możliwe jest organizowanie działań projektowych w ramach naboru FELB.06.03-IZ.00-007/24 w lokalu wyremontowanym w ramach realizowania projektu z działania 6.13 finansowanego ze środków europejskich? Lokal ten byłby wykorzystywany po godzinach funkcjonowania Dziennego Domu Pobytu, co wpłynie na większą efektywność wydanych środków. Remont został wykonany w ramach cross-financingu na potrzeby osób starszych w tym niepełnosprawnych.

Z uwagi na zbyt małą ilość precyzyjnych zapisów zawartych w Państwa pytaniu dotyczącym naboru FELB.06.03-IZ.00-007/24 informujemy, iż Wnioskodawca powinien zapoznać się z zapisami dokumentów programowych, które szczegółowo określają warunki realizacji projektu.

W dokumencie „Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy” (RPZ) znajduje się zapis na str. 74 mówiący wprost o „Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych”. Jest tam wskazane, że

„Realizator Programu zapewni:

- przestrzeń zabiegową odpowiadającą wymogom sanitarnym oraz BHP określonym w odrębnych przepisach (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, t.j. Dz.U. 2022 poz. 402) oraz dostosowanie obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- warunki pozwalające zachować odpowiednią intymność podczas terapii, w tym zapewnienie miejsca do przebrania się, przechowania odzieży i węzeł sanitarny do zaspokojenia podstawowych potrzeb fizjologicznych (dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych),
- gabinet konsultacyjny, w którym przeprowadzane są konsultacje i badanie lekarza spec. rehabilitacji medycznej lub magistra fizjoterapii,

- pomieszczenia do przeprowadzania szkoleń grupowych (dopuszczalna lokalizacja również poza siedzibą Realizatora).”.

Dodatkowo, chcąc wykorzystać lokal wyremontowany w innym naborze w ramach cross-financingu należy zapoznać się z warunkami narzuconymi w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027” wskazane tam jest, iż

- Podrozdział 2.3. Wydatki niekwalifikowalne

2) Niedozwolone jest podwójne finansowanie wydatków. Z przesłanej wiadomości nie wynika dokładnie, jakiego rodzaju wydatki były poniesione w ramach projektu z Działania 6.13, i istnieje potencjalne prawdopodobieństwo, że w przypadku rozliczania kosztów sal w projekcie z działania 6.3 przypadki te znajdują się w katalogu wydatków niekwalifikowalnych, wskazanych w powyższej części Wytycznych.

- „Podrozdział 2.6. Trwałość projektu

1) Zgodnie z art. 65 rozporządzenia ogólnego, trwałość projektu musi być zachowana przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP – w odniesieniu do projektów, z którymi związany jest wymóg utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta. W przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają inne wymogi w tym zakresie, wówczas stosuje się okres ustalony zgodnie z tymi przepisami.

2) Obowiązek zachowania trwałości projektu zgodnie z art. 65 rozporządzenia ogólnego dotyczy projektów EFRR/FS/FST obejmujących inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne. W przypadku projektów EFS+ zachowanie trwałości projektu obowiązuje wyłącznie w odniesieniu do wydatków ponoszonych jako cross-financing lub w sytuacji, gdy projekt podlega obowiązkowi utrzymania inwestycji zgodnie z obowiązującymi zasadami pomocy publicznej. W przypadku projektów FST w zakresie określonym w art. 8 ust. 2 lit. k, lit. l oraz lit. m rozporządzenia FST zachowanie trwałości projektu obowiązuje wtedy, gdy projekt podlega obowiązkowi utrzymania inwestycji zgodnie z obowiązującymi zasadami pomocy publicznej”.

Zatem, przed podjęciem decyzji o wykorzystaniu lokalu, zaleca się zapoznanie się z powyższymi dokumentami i upewnienie, czy spełniają one wszystkie wymagania zarówno dotyczące pomieszczeń, jak i trwałości projektu.

2. Czy spełniając warunki dotyczące doświadczenia w działaniach profilaktycznych lub rehabilitacyjnych, ale nie posiadając kontraktu z NFZ, Wnioskodawca będzie mógł otrzymać punkty w ramach kryterium premiującego? Czy kryterium to jest ukierunkowane głównie na doświadczenie, czy też na fakt posiadania kontraktu z NFZ?

Nawiązując do kryterium premiującego nr 5 („Wnioskodawcy lub partnerzy posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych”).

Zgodnie z definicją tego kryterium – która jest zgodna z rekomendacją Komitetu Sterującego ds. zdrowia, premiowane będą projekty, w których Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej, który został utworzony nie później niż w 2019 r. (na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ).

Definicja kryterium wskazuje, że podstawą do określenia doświadczenia realizatora wsparcia jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Wydaje się, że nie można na tej podstawie przyznać punktów jednostkom, które takiej umowy nie posiadają.

Jednostki posiadające doświadczenie mogą skorzystać z dodatkowych punktów za kryterium dotyczące doświadczenia kadry medycznej (kryterium premiujące nr 1):

„Beneficjent lub partner posiada udokumentowane kompetencje kadry medycznej w realizacji działań profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy.

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 5”

3. Czy jeżeli Wnioskodawca zawrze partnerstwo z podmiotem leczniczym, która posiada kontrakt z NFZ w zakresie POZ i AOS to otrzyma punkty premiujące za spełnienie kryterium premiującego nr 5.

W opinii IZ zawarcie partnerstwa przez Wnioskodawcę z podmiotem leczniczym, który posiada kontrakt z NFZ w zakresie POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna) i AOS (AmbulATORYJNA Opieka Specjalistyczna), nie gwarantuje automatycznego

spełnienia kryterium dotyczącego doświadczenia w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych, które jest wymagane w tym przypadku.

Aby Wnioskodawca lub jego partner spełnili kryterium premiujące, podmiot leczniczy musi:

- Posiadać co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych.
- Być podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej.
- Zostać utworzony nie później niż w 2019 r., na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Kontrakt z NFZ w zakresie POZ i AOS może wskazywać na doświadczenie w świadczeniu usług zdrowotnych, ale niekoniecznie musi obejmować rehabilitację medyczną. W związku z tym, kluczowe jest, aby podmiot leczniczy, z którym Wnioskodawca zawrze partnerstwo, udzielał również świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej i spełniał wszystkie powyższe warunki, w tym wymaganie dotyczące daty utworzenia.

4. Jakie będą konsekwencje, jeśli beneficjentowi nie uda się wydatkować 20% środków w pierwszych 3 miesiącach realizacji projektu?

Powyższy warunek postawiony przez IZ FEWL jest nienegocjowalny, co do planowania budżetu i harmonogramu realizacji wsparcia oraz jest do zadeklarowania we wniosku o dofinansowanie projektu.

Wysokość I transzy dofinansowania każdego projektu będzie ustalana indywidualnie w oparciu o wyliczenia wskazane w złożonym w odpowiedzi na konkurs wniosku o dofinansowanie projektu.

Niezrealizowanie założenia wydatkowania minimum 70% pierwszej transzy dofinansowania, której wartość będzie ustalona na podstawie wyliczenia 20% wydatków zaplanowanych w projekcie, skutkować będzie niemożnością otrzymania kolejnej transzy dofinansowania oraz zastosowaniem zapisów §11 ust. 13 umowy o dofinansowanie projektu dotyczących naliczenia odsetek.

5. 15 miesięcy okres realizacji - czy okres będzie mógł być wydłużany?

Warunek 15 miesięcznego okresu realizacji umożliwia bardziej efektywne zarządzanie alokacją środków oraz zapewnia terminowe osiągnięcie założonych celów i wskaźników Programu. Obowiązkiem Wnioskodawcy jest takie zaplanowanie realizacji projektu, aby wszystkie działania merytoryczne oraz związane z nimi wydatki zostały poniesione w okresie 15 miesięcy zgodnie z regulaminem konkursu. Wszelkie zmiany w rozliczanych projektach będą rozpatrywane indywidualnie i będą wymagały zgody IZ.

6. Zakładając, że projekt będzie miał minimalną wartość 1 200 000 tak jak zostało zapisane w regulaminie, co w przypadku jeśli Beneficjent nie zdoła zrealizować projektu w takim wymiarze ? Co jeśli realnie wartość spadnie do np. 1 000 000 ? A co jeśli poniżej 200 tys. Euro?

Zgodnie z zapisami Regulaminu, założeniem Instytucji Zarządzającej FEWL jest aby „minimalna wartość pojedynczego projektu nie może być niższa niż 1 200 000,00 PLN”. Projekty składane w odpowiedzi na konkurs muszą więc zakładać wydatki ogółem co najmniej w kwocie 1 200 000 zł.

Jeżeli w wyniku stwierdzenia wydatków niekwalifikowalnych lub niewydatkowania wszystkich zaplanowanych kosztów, wartość końcowa rozliczanego projektu będzie niższa, niż zaplanowano we wniosku o dofinansowanie, to w pierwszej kolejności zostanie zweryfikowane, czy zostały osiągnięte wszystkie założone wskaźniki oraz czy zastosowanie będzie miało rozliczenie projektu zgodnie z regułą proporcjonalności.

7. Proszę o wskazanie jaki były powody, intencje dopuszczania zakupu sprzętu do 10% wartości projektu, przy jednoczesnym ograniczeniu kwoty jednostkowej do 10 tys. zł? Jak to ograniczenie koresponduje z założeniem szybkiego wydatkowania środków, 20% w pierwszym kwartale realizacji projektu?

Zgodnie z zapisami dokumentu „*Program Polityki Zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy*”, Realizator wsparcia powinien dysponować odpowiednim zapleczem sprzętowym do realizacji projektu. W

wyliczeniach zawartych w RPZ uwzględniono gotowość techniczną, w tym lokalową i sprzętową realizatora do świadczenia określonego typu usług.

Zapisy dotyczące limitu jednostkowej ceny sprzętu medycznego zostały opracowane na podstawie analizy rynku oraz dostępnych rozwiązań, a ich celem było dopuszczenie niewielkich zakupów materiałów zużywalnych, a nie doposażenie jednostek rehabilitacyjnych w nowy sprzęt medyczny.

8. Jakie "kwalifikacje" powinna posiadać osoba realizująca "opcjonalną poradę dietetyka" w ramach programu?

IZ stoi na stanowisku zgodnym i opisanym w dokumencie *„Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy”* (kryterium dostępu nr 3) a mianowicie porada dietetyka należy do działań edukacyjno-profilaktycznych obarczonych nikłym ryzykiem dla pacjenta. Warunkiem jest stosowanie się do sprawdzonych i aktualnych wytycznych (np. propagowanych przez Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, działające przy Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH, <https://ncez.pzh.gov.pl/>), a także dostosowanie zaleceń dietetycznych do indywidualnych potrzeb danej osoby (poprzedzone dokładnym badaniem, obejmującym m.in. szczegółowy wywiad żywieniowy, ocenę stanu odżywienia, analizę dokumentacji medycznej). Aktualnie zawód doradcy dietetycznego nie jest w Polsce zawodem regulowanym (jak zawód lekarza, pielęgniarki, psychologa, czy fizjoterapeuty).

Dietetyk działający na zlecenie realizatora RPZ powinien posiadać udokumentowane kompetencje i stosowne doświadczenie w tym zakresie.

9. Czy dodatkowe punkty premiujące (10 punktów) - (jeżeli Wnioskodawca zapewnia realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty) - zostaną przyznane gdy placówka zapewni "gotowość do realizacji świadczeń do godz. 20.00 w dniach realizacji programu oraz w soboty - min 4 godz" czy wymagana jest zapewnienie obecności personelu placówki realizującego świadczenia i "fizyczne" otwarcie Zakładu Rehabilitacji w w/w godzinach (tj. do godz. 20.00 codziennie i wszystkie soboty).

Zgodnie z kryterium premiującym nr 3, punkty premiujące (10 punktów) będą przyznawane w przypadku zapewnienia realizacji wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych (min. do godz. 20:00 w dniach realizacji programu, jeśli wypadają one od poniedziałku do piątku) oraz w soboty (min. 4 godziny).

W związku z tym, wymagana jest gotowość do realizacji świadczeń do godziny 20:00 w dniach realizacji programu oraz w soboty, co oznacza, że placówka powinna zapewnić dostępność do usług w tych godzinach. Ważne jest, aby zapewnić możliwość świadczenia usług w tych godzinach, co może obejmować m.in. gotowość do udzielania wsparcia w wymaganych godzinach.

Jednakże, Beneficjent zobowiązany jest do zapewnienia pełnej i transparentnej informacji dla potencjalnych uczestników projektu, że placówka jest gotowa do spełnienia wymagań określonych w przedmiotowym kryterium w trakcie realizacji projektu.

Zatem, dodatkowe punkty premiujące będą przyznane, jeśli wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie projekt szczegółowo opisze w jaki sposób zapewni dostępność wsparcia w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty, zgodnie z opisanymi warunkami.

10. Czy wynagrodzenie Koordynatora działań medycznych może zostać ujęte w ramach kosztów bezpośrednich projektu? Czy istnieje limit wydatków?

Przykładowy zakres obowiązków: obsługa infolinii, kwalifikowanie UP, umawianie na zabiegi, analiza i monitoring przebiegu programu, przygotowywanie zestawienia danych liczbowych na temat uczestnictwa w programie, w oparciu o dokumentację projektową: na bieżąco analizować ocenę jakości świadczeń, wdrażając w miarę potrzeby odpowiednie korekty w realizacji programu.

Zgodnie z zapisami Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy: „ Po przeprowadzeniu konkursu w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Województwa Lubuskiego (FEWL 2021-2027), w każdej jednostce realizującej Program zostanie mianowany koordynator, który będzie odpowiedzialny za przygotowanie personelu

do przeprowadzenia kolejnych interwencji zgodnie z przedstawionymi w projekcie zasadami, z wykorzystaniem zaproponowanych materiałów edukacyjnych oraz za przebieg realizacji projektu, sprawozdawczość i wszelkie sprawy formalne. Koordynatorem powinna być osoba posiadająca odpowiednie kompetencje (kierownik ośrodka Realizatora, bądź wyznaczona przez niego osoba z personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego). Koordynator dba o zachowanie zasadniczych założeń dla udzielania świadczeń zdrowotnych w programie.”

Z opisanego zakresu obowiązków Koordynatora działań medycznych w opinii IZ wynika, że jego wynagrodzenie powinno zostać ujęte w kosztach pośrednich projektu. Zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, koszty pośrednie obejmują wynagrodzenia osób zajmujących się koordynacją, nadzorem czy też zarządzaniem projektami, które nie są bezpośrednio związane z realizacją działań merytorycznych projektu, lecz są niezbędne do jego prawidłowego przebiegu.