

Warszawa, 14 kwietnia 2016 r.

DZF.I.852.2.2016.PM.1

NK: ROZ 56/16

Pan Zbigniew Gwadera
p.o. Dyrektora Departamentu EFS
Urząd Marszałkowski
Województwa Łódzkiego

Szanowny Panie Dyrektorze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 lutego br., znak: EFSIV.40.10.2016.MŻ, odnośnie warunków realizacji wsparcia w ramach PI 8vi *Aktywne i zdrowe starzenie się*, pragnę przedstawić poniżej stanowisko Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa w przedmiotowej sprawie.

1. Pomoc publiczna / pomoc *de minimis* w projektach EFS w obszarze zdrowia

Zarówno zakres udzielanego wsparcia, jak również charakter podmiotów realizujących projekty EFS w obszarze zdrowia nie pozwala na jednoznaczne wyłączenie powyższych projektów spod reguł pomocy publicznej / pomocy *de minimis*. W przypadku gdy środki trwale zakupione w ramach projektu (np. mammobus, cytobus, kolonoskop) lub wydatki objęte *cross-financingiem* będą wykorzystywane częściowo lub w całości do działalności komercyjnej (w okresie realizacji projektu i/lub po jego zakończeniu), wówczas tego typu wsparcie powinno zostać zweryfikowane pod kątem wystąpienia pomocy publicznej.

Wykorzystanie środków trwałych lub infrastruktury zakupionej w ramach projektu do działalności komercyjnej w okresie realizacji projektu nakłada na podmiot udzielający pomocy obowiązek objęcia powyższych wydatków pomocą publiczną / pomocą *de minimis* proporcjonalnie do czasu, w jakim zakupiony sprzęt lub infrastruktura były wykorzystywane do celów komercyjnych w okresie realizacji projektu. Z kolei, w przypadku gdy beneficjent planuje wykorzystanie środków trwałych lub infrastruktury zakupionej w ramach projektu do działalności komercyjnej po zakończeniu realizacji projektu (w całości lub częściowo) wówczas wydatek ten powinien zostać objęty w całości regulami pomocy publicznej / pomocy *de minimis*.

Wykonywanie usług w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych wyklucza co do zasady możliwość udzielania odpłatnych świadczeń na rzecz obywateli innych Państw Członkowskich. W tym przypadku nie dochodzi zatem do naruszenia lub też groźby naruszenia konkurencji w wymiarze unijnym, a tym samym wyłączona zostaje jedna z czterech przesłanek wystąpienia pomocy publicznej, o których mowa w art. 107 ust. 1 TFUE. W przypadku, gdy środki trwale lub infrastruktura zakupione w ramach projektu będą wykorzystywane po jego zakończeniu wyłącznie w celu świadczenia usług finansowanych z NFZ można zatem przyjąć, że powyższe wsparcie będzie wyłączone spod reguł pomocy publicznej / pomocy *de minimis*. Analogiczne podejście można zastosować również w odniesieniu do innych źródeł finansujących świadczenia zdrowotne w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, w tym krajowych i samorządowych programów zdrowotnych.

Szczegółowe wyjaśnienia odnośnie identyfikacji pomocy publicznej / pomocy *de minimis* w projektach EFS w obszarze zdrowia zostały udzielone w piśmie IK UP z dnia 22 marca br., znak: DZF.I.852.1.2016.PM.1



2. Dopuszczalność działań świadomościowych, informacyjno-promocyjnych poza kosztami pośrednimi

Jak wynika z *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* (rozdz. 8.3 pkt 7) kampanie informacyjno-promocyjne i różnego rodzaju działania upowszechniające realizowane jako działania świadomościowe są niekwalifikowalne, chyba że wynikają z zapisów programu operacyjnego. Zatem jeżeli IZ RPO uzna, iż dla wdrożenia Programu niezbędne są działania świadomościowe rozumiane jako konkretne rozwiązania, które zostaną zastosowane w odpowiedzi na problemy określonych w projekcie odbiorców wsparcia i będzie to wynikało z treści PO, wówczas możliwe jest ich finansowanie w ramach zadań merytorycznych.

Bez względu na powyższe, zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020* w katalogu działań możliwych do zrealizowania w ramach programów profilaktyki zdrowotnej znajdują się działania informacyjno-edukacyjne, które w zależności od ich charakteru mogą być finansowane zarówno w kosztach bezpośrednich, jak i w kosztach pośrednich. Decyzję o możliwości uwzględnienia tego typu wydatków w kategorii kosztów bezpośrednich podejmuje IZ RPO na podstawie treści zapisów swojego RPO.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że jeżeli przewidywane w ramach projektów działania będą miały wymiar edukacyjny i będą skierowane do konkretnych osób (uczestniczek lub uczestników projektu, wykazywanych w PEFS) np. w formie spotkania edukacyjnego, prowadzonego przez wykwalifikowany personel medyczny, podczas którego omawiana będzie tematyka medyczna związana z danym nowotworem i jego profilaktyką, co będzie służyło zwiększaniu zgłaszalności na badania profilaktyczne, w opinii IK UP tego typu działania mają wymiar zadania merytorycznego i mogłyby zostać uwzględnione w kosztach bezpośrednich. Należy je tym samym odróżnić od kategorii zadań wskazywanych w Umowie Partnerstwa (kampanie informacyjne i różne działania upowszechniające), które mają charakter otwarty, powszechny i nie są kierowane do konkretnych uczestników projektu.

3. Wskaźnik rezultatu - pomiar

W związku z toczącym się obecnie procesem aktualizacji WLWK, definicja wskaźnika rezultatu: "Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne" ulegnie modyfikacji. Zgodnie z proponowaną przez IK UP zmianą, wskaźnik nie będzie obejmował osób korzystających ze wsparcia pośredniego. Wskaźnik będzie mierzony przez beneficjenta na podstawie informacji uzyskiwanych od uczestników projektu.

4. Włączenie badań przesiewowych do okresowych badań pracowniczych

Intencją Wytycznych wyrażoną zapisami Podrozdziału 6.1 pkt 4 lit f, Podrozdziału 6.2 pkt 4 lit g oraz Podrozdziału 6.3 pkt 3 lit b jest umożliwienie realizacji wymienionych badań przy okazji przeprowadzania okresowych badań lekarskich pracowników. Badania realizowane w ramach populacyjnych programów profilaktycznych nie będą wchodzić w zakres obowiązkowych badań okresowych lecz stanowić jedynie ich uzupełnienie. W związku z tym w opinii IK UP nie wymaga to zmiany obowiązujących przepisów prawnych w zakresie okresowych badań lekarskich pracowników. Rolą beneficjentów realizujących projekty finansowane z EFS jest w tym przypadku takie zorganizowanie działań aby umożliwić uczestniczkom i uczestnikom projektu udział w dodatkowych badaniach profilaktycznych przy okazji badań okresowych pracowników.

Odnosząc się do poruszonej kwestii ewentualnego wystąpienia w tym przypadku pomocy de minimis lub pomocy publicznej, należy uznać, że wsparcie w ramach projektów jest kierowane bezpośrednio do osób, a nie do przedsiębiorstwa. W takim przypadku udzielane wsparcie nie będzie miało znamion pomocy publicznej lub de minimis.

Odpowiadając na pytanie dotyczące refundowania kosztów dojazdu na badania, uprzejmie informuję, że powinno to być rozpatrywane indywidualnie dla danej sytuacji. Jeżeli dodatkowe badanie profilaktyczne, może być przeprowadzone w tym samym miejscu i czasie co obowiązkowe badania okresowe pracownika, refundacja kosztów dojazdu nie powinna być dokonywana. Możliwe jest natomiast zrefundowanie kosztów dojazdu, jeżeli realizacja dodatkowego badania profilaktycznego musi odbyć się w innym miejscu.

5. Prawidłowy sposób wykazywania we wnioskach o dofinansowanie wkładu własnego w formie środków NFZ

Odnosząc się do możliwości wniesienia wkładu własnego w formie środków NFZ pragnę poinformować, że *Założenia dla Instytucji Zarządzających ...* zostały opracowane na podstawie doświadczeń z wdrażania Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i - mając charakter poglądowy/instruktażowy - nie stanowią wytycznych dla IZ RPO, które należy bezpośrednio stosować. W związku z tym, decyzja odnośnie zasadności wykazania określonych źródeł wkładu własnego i jego zakwalifikowania należy do Instytucji Zarządzającej RPO.

6. Dopuszczalność wnoszenia środków z umowy z Ministerstwem Zdrowia w ramach programu populacyjnego lub środków z kontraktu NFZ jako wkład własny w projektach

Środki wnoszone przez beneficjenta do projektu wynikające z kontraktu beneficjenta z NFZ czy z umowy dotyczącej konkretnego programu profilaktycznego mogą stanowić wkład własny beneficjenta w projekcie. Należy jednocześnie podkreślić, że w przypadku działań EFS wspierających populacyjny program profilaktyki raka jelita grubego (który w odróżnieniu od dwóch pozostałych populacyjnych programów profilaktycznych jest finansowany ze środków MZ), ich celem jest oprócz zwiększenia zgłaszalności na badania również zwiększenie liczby wykonywanych badań kolonoskopowych. Tym samym, umożliwiono ich finansowanie ze środków EFS. W odróżnieniu do dwóch pozostałych populacyjnych programów profilaktycznych (raka piersi i raka szyjki macicy), w których koszt badania medycznego nie jest kwalifikowalny z EFS (z uwagi na fakt, że badania te są w sposób nielimitowany finansowane z NFZ), w przypadku projektów dotyczących programu profilaktyki raka jelita grubego nie zakładano możliwości wnoszenia wkładu własnego w postaci kosztów tych badań ze środków umowy z MZ lub NFZ. Nie przewidziano w związku z tym stosownej regulacji w Wytycznych w tym zakresie.

Niemniej, jeżeli IZ RPO zdecyduje się na umożliwienie wnoszenia wkładu własnego w postaci kosztów tych badań ze środków umowy z MZ lub NFZ, to należy jednocześnie zapewnić, że projekt nadal będzie służył zwiększeniu liczby badań kolonoskopowych ogółem, a liczba dotychczasowych badań wykonywanych w ramach umowy z MZ lub NFZ realizowanych przez ten podmiot nie ulegnie zmniejszeniu (nie nastąpi zastąpienie realizacji tych badań środkami EFS). Dodatkowość udzielanego wsparcia powinna zostać zapewniona poprzez wprowadzenie odpowiedniego kryterium dostępu dotyczącego warunków udzielanego wsparcia. Jednocześnie pragnę przypomnieć, iż zgodnie z rozdziałem 8.5 pkt 5 *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*, IZ PO powinna zapewnić, że w przypadku przedsięwzięć finansowanych lub planowanych do sfinansowania z kilku źródeł finansowania, w tym publicznego lub prywatnego, z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz z innych źródeł, w budżecie projektu beneficjent wskazuje i uzasadnia źródła finansowania wykazując racjonalność i efektywność wydatków oraz brak podwójnego finansowania.

7. Finansowanie udziału położnych w badaniach przesiewowych dotyczących nowotworu szyjki macicy

Uprzejmie informuję, że zgodnie z zapisami Wytycznych projekty powinny przewidywać udział położnych w wykonywaniu badań cytologicznych. Jednocześnie, zgodnie z załącznikiem 3 do Wytycznych, odwołującym się do wymogów jakie muszą spełniać podmioty lecznicze uczestniczące w realizacji badań cytologicznych w ramach populacyjnego programu profilaktycznego, finansowanego ze środków NFZ, wymagane jest posiadanie odpowiedniego personelu: lekarza z odpowiednią specjalizacją lub położnej. Zapewnienie odpowiedniego personelu leży więc w gestii podmiotu leczniczego, realizującego badania finansowane z NFZ. Wykonanie badania przez położną jest zatem finansowane z NFZ i nie jest w tym przypadku uzasadnione finansowanie wynagrodzeń położnych ze środków EFS. IZ RPO może natomiast premiować takie projekty, które są realizowane przez podmioty lecznicze albo zakładają współpracę z podmiotami leczniczymi gwarantującymi w ramach zatrudnionego u siebie personelu udział położnych w wykonywaniu badań cytologicznych.

8. Finansowanie szkoleń lekarzy POZ w ramach działań dotyczących programu populacyjnego związanego z nowotworem jelita grubego

W ramach projektów służących wspieraniu realizacji programu populacyjnego dotyczącego nowotworu jelita grubego możliwe jest realizowanie działań edukacyjnych kierowanych do lekarzy POZ, o ile będą one dotyczyły tematyki ww. programu profilaktycznego, a kompetencje uzyskane przez lekarzy POZ będą wykorzystywane w celu uświadamiania pacjentów i zachęcania ich do udziału w badaniach profilaktycznych objętych programem. W opinii IK UP, jeżeli powyższa intencja działań zostanie zagwarantowana, możliwe jest objęcie działaniami edukacyjnymi lekarzy POZ. Należy zaznaczyć, że Wytyczne przewidują możliwość realizacji działań informacyjno-edukacyjnych oraz dotyczących edukacji prozdrowotnej o charakterze lokalnym polegających na zachęcaniu osób do badań profilaktycznych (Podrozdział 6.3 pkt 4b). Analogicznie jak w przypadku dwóch pozostałych programów profilaktycznych, działania edukacyjne kierowane do lekarzy POZ, mogą przyczyniać się w rezultacie do uświadamiania pacjentów danego POZ, znajdujących się w grupie ryzyka, a tym samym zwiększania ich zgłaszalności na badania profilaktyczne. Działania edukacyjne temu służące są więc uzasadnione i mogą stanowić element projektu.

Z poważaniem,

DYREKTOR DEPARTAMENTU



Piotr Krasuski

DW:

Instytucje Zarządzające RPO

Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich