

**FAQ – RPMP.08.06.02-IP.02-12-113/17  
aktualizacja z dnia 18.01.2018 r.**

**1. Jaki jest maksymalny możliwy okres realizacji projektu?**

Zgodnie z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Małopolskiego projekty mogą być realizowane maksymalnie przez 36 miesięcy. Regulamin Konkursu RPMP.08.06.02-IP.02-12-113/17 określa natomiast, że projekty mogą być realizowane w latach 2018-2021. Zatem maksymalny okres realizacji projektu to 36 miesięcy z zastrzeżeniem, że musi on mieścić się w latach 2018-2021.

**2. Jaki jest możliwy maksymalny poziom dofinansowania projektu w ramach Konkursu?**

Maksymalny poziom dofinansowania projektu wynosi 95%, w tym 85% będzie pochodziło ze wsparcia UE a 10% to środki krajowe przewidziane na realizację programu.

**3. Czy ten sam Wnioskodawca może złożyć dwa projekty w odpowiedzi na Konkurs, jeżeli będą one przewidywać realizację dwóch różnych RPZ?**

Tak, kryterium dotyczące limitu wniosków dotyczy możliwości złożenia tylko 1 wniosku realizującego ten sam RPZ. Zatem w ramach Konkursu Wnioskodawca może złożyć maksymalnie dwa projekty pod warunkiem, że każdy z nich będzie dotyczył innego RPZ.

**4. Czy ta sama osoba może być uczestnikiem dwóch projektów w ramach 8.6.2 B realizujących dwa różne RPZ?**

Tak, pod warunkiem, że kwalifikuje się do wsparcia zgodnie z definicją grupy docelowej określoną w ramach poszczególnych Regionalnych Programów Zdrowotnych.

**5. Czy w ramach realizacji projektu dotyczącego RPZ *Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej wstępna porada lekarska może zostać udzielona podczas rekrutacji uczestnika?***

Zarówno wstępna porada lekarska jak i wstępna porada fizjoterapeutyczna zgodnie z zapisami RPZ jest elementem etapu *rehabilitacji i działań prozdrowotnych*, skierowanym do wyłonionej już (zakwalifikowanej do uczestnictwa w projekcie) grupy. Kwalifikacji uczestników do programu dokonuje zespół złożony z lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz fizjoterapeuty - specjalisty fizjoterapii na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.

Dopiero po zakwalifikowaniu uczestnika przez zespół specjalistów jest on kierowany na wstępną poradę lekarską oraz fizjoterapeutyczną. Nie ma przeciwwskazań, żeby wstępna porada lekarska/wstępne porady lekarska i fizjoterapeutyczna odbyła się bezpośrednio po zakwalifikowaniu uczestnika do objęcia wsparciem RPZ – jeśli tylko pozwalają na to względy organizacyjne beneficjenta.

Koszty porad udzielonych dla wstępnie zakwalifikowanych uczestników będą kwalifikowalne w ramach projektu.

**6. Czy możliwe jest wsparcie uczestników programu *Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej w postaci poradnictwa psychologicznego i pośrednictwa pracy?***

RPZ dotyczący *Profilaktyki i rehabilitacji osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej* nie przewiduje działań z zakresu pośrednictwa pracy. Częścią programu edukacyjnego jest

instruktaż w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem. Preferowane jest aby instruktaż ten poprowadził psycholog. Porady psychologiczne w innym zakresie nie zostały przewidziane i koszty z nimi związane nie będą kwalifikowalne w ramach projektu.

**7. Czy wyniki badań obrazowych: RTG, USG, TK, MR są bezwzględnie wymagane przy kwalifikowaniu uczestnika do programu *Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej w postaci poradnictwa psychologicznego i pośrednictwa pracy*?**

Wyniki badań obrazowych zostały wskazane jako przykład dokumentacji medycznej dostarczanej przez osoby, które chcą wziąć udział w projekcie. Przedstawiona dokumentacja medyczna ma pozwolić zespołowi kwalifikującemu do programu na określenie jednostki chorobowej.

**8. Czy koszty energii związane z użytkowaniem sprzętu są kwalifikowalne w ramach projektu?**

Tak, opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków w zakresie związanym z obsługą administracyjną projektu stanowią koszty pośrednie. Koszty mediów związane natomiast ze wsparciem uczestników projektu, czyli np. prąd zużywany przez sprzęt rehabilitacyjny, z którego korzysta uczestnik programu, mogą zostać rozliczone w ramach zadań w kosztach bezpośrednich.

**9. Czy kluczowe wskaźniki realizacji projektu należy podać w podziale na płeć?**

Jeżeli na etapie pisania wniosku możliwe jest określenie wskaźnika w podziale na płeć, to należy go tak przedstawić.

Każdy wniosek realizowany w ramach RPO WM musi spełniać zasadę równości szans kobiet i mężczyzn. Na etapie oceny weryfikacji podlega zgodność projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn na podstawie standardu minimum. Projekt musi uzyskać co najmniej 3 pkt standardu aby mógł być z tym zakresie rekomendowany do dofinansowania. Jeśli zatem wskaźniki nie zostaną podane w podziale na płeć należy mieć na uwadze, aby inne punkty standardu pozwalały na uznanie zasady za spełnioną.

**10. Jak bardzo szczegółowy ma być opis planowanych zadań?**

Zadania realizowane w projektach w ramach Konkursu RPMP.08.06.02-IP.02-12-113/17 muszą być zgodne z zapisami RPZ. Rekomendujemy aby zgodność tą zadeklarować we wniosku. W takiej sytuacji szczegółowy opis przewidzianych działań pod kątem medycznym/merytorycznym nie jest wymagany. Należy natomiast opisać zadania pod względem organizacyjnym. W jakim czasie odbywać się będą zajęcia, w jaki licznych grupach, ile godzin przewidziano na jednego uczestnika itd.

**11. Czy w programie *Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej* można premiować osoby pracujące?**

Tak. W przypadku tego RPZ wymagane jest, by co najmniej 30% uczestników programu zawierało się w przedziale wiekowym 40-59 lat, można więc założyć dwie pulę rekrutacji: osób w wieku 40-59 (dla których zarezerwowane jest 30% miejsc) oraz osób w pozostałych przedziałach wiekowych i dla każdej z tych pul założyć/uzasadnić premiowanie osób pracujących.

**12. Jak w programie *Wdrożenie rehabilitacji ruchowej w ramach prewencji utraty zdolności do pracy z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 36-55* monitorować efektywność rehabilitacji?**

Zgodnie z zapisami RPZ, ocena efektywności rehabilitacji ruchowej powinna się odbyć do 6 miesięcy od rozpoczęcia Programu Rehabilitacji i obejmuje 6-minutowy test marszu, ocenę duszności według skali Borga, ocenę profilu czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, przeprowadzenie Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej, Kwestionariusza Jakości Życia SF-36 oraz Ankiety Wiedzy na Temat Zasad Zdrowego Stylu Życia. Rekomenduje się, by ocenę efektywności rehabilitacji ruchowej przeprowadzić bezpośrednio po zakończeniu Programu Rehabilitacji (dzięki czemu wszyscy uczestnicy/uczestniczki Programu Rehabilitacji będą podlegać ocenie efektywności w jednakowym czasie, co zapewni porównywalność wyników i prawidłową ocenę jakości i skuteczności RPZ.

**13. Jakie osoby zostają wykluczone z możliwości wzięcia udziału w programie *Wdrożenie rehabilitacji ruchowej w ramach prewencji utraty zdolności do pracy z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 36-55?***

W trakcie przeprowadzania badania przesiewowego zidentyfikowane powinny zostać osoby, u których występuje choroba sercowo-naczyniowa (te osoby powinny zostać wykluczone z możliwości objęcia wsparciem RPZ i skierowane do dalszych badań diagnostycznych w ramach funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej). Wyłączeniu z RPZ podlegają również osoby, którym rehabilitacji kardiologicznej jest gwarantowana ustawowo (osoby po ostrych zespołach wieńcowych, choroby naczyń wieńcowych, zabiegach kardiologicznych, zabiegach chirurgii naczyniowej, zaostrzeniach niewydolności serca), czyli takich, u których rozpoznano już chorobę. Z możliwości objęcia wsparciem RPZ należy także wykluczyć osoby, którym inna ciężka choroba nie pozwala na aktywność fizyczną bądź ją ogranicza.

**14. Jakie osoby mogą zostać trenerami rehabilitacji kardiologicznej w programie *Wdrożenie rehabilitacji ruchowej w ramach prewencji utraty zdolności do pracy z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 36-55?***

W ramach RPZ ma zostać przeszkolonych 30 trenerów rehabilitacji kardiologicznej. Oznacza to, że każdy beneficjent powinien określić potrzebną do realizacji projektu liczbę trenerów rehabilitacji kardiologicznej proporcjonalnie do liczby osób, które planuje objąć wsparciem (można przyjąć, że jeden trener przypada na 60 uczestników RPZ). W ramach organizowanego przez beneficjenta szkolenia trenerów rehabilitacji kardiologicznej preferowany jest udział jako uczestników/uczestniczek:

- lekarzy następujących specjalności:
  - lekarzy POZ,
  - lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej,
  - rehabilitacji,
  - kardiologii,
  - chorób wewnętrznych,
  - medycyny pracy,
- rehabilitantów/fizjoterapeutów – specjalistów w dziedzinie fizjoterapii lub osób dopuszczonych do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych zgodnie z kryteriami zawartymi w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej*,
- pielęgniarek.

Rekrutując osoby zainteresowane szkoleniem z rehabilitacji kardiologicznej, należy mieć na uwadze zakres zadań przewidzianych dla trenerów rehabilitacji kardiologicznej w RPZ oraz zapisy RPZ precyzujące, że pewne zadania trenera rehabilitacji kardiologicznej powinny być wykonywane przez osoby o konkretnych kwalifikacjach:

- nadzorowanie 6-minutowego testu marszu oraz opis wyniku – zadanie przypisane do specjalisty chorób wewnętrznych,
- wykłady edukacyjne dla uczestników RPZ – zadanie przypisane do specjalisty chorób wewnętrznych/kardiologa/specjalisty rehabilitacji,
- wydawanie zaleceń dla uczestników RPZ – zadanie przypisane do specjalisty kardiologa,
- rehabilitacja ruchowa – zadanie przypisane do specjalisty rehabilitacji.

15. W ramach programu *Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej* po zakończeniu realizacji projektu Beneficjent zobowiązany jest do utrzymania wypracowanych rezultatów, m.in. poprzez uwzględnienie w postępowaniu rehabilitacyjnym sytuacji zawodowej każdego pacjenta pod kątem aktywizacji zawodowej przez okres minimum 6 miesięcy. W jaki sposób warunek ten należy spełnić?

Beneficjent podczas wywiadu lekarskiego powinien uzyskać informacje od pacjenta odnośnie charakteru wykonywanej pracy i odnotować to w historii choroby pacjenta ponieważ inne schorzenia wystąpią u osoby wykonującej pracę biurową a inne u osoby pracującej ciężko fizycznie. Aby warunek można uznać za spełniony wystarczające jest aby w historii choroby pacjenta znalazła się wzmianka dotycząca charakteru wykonywanej pracy, lub pozostawania bez zatrudnienia.

16. Czy do programu *Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej* kwalifikują się osoby, które w okresie ostatniego miesiąca otrzymywały świadczenia rehabilitacyjne w ramach prewencji rentowej ZUS?

Tak, warunek wyłączenia z programu dotyczy jedynie osób, które w okresie ostatniego miesiąca zakończyły pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym lub korzystały z ambulatoryjnej/dziennej opieki rehabilitacyjnej w ramach kontraktu z NFZ. Zatem jeżeli osoby, objęte prewencją rentową ZUS spełniają pozostałe wymogi kwalifikowalności, mogą wziąć udział w projekcie.

17. Kogo możemy zaliczyć do personelu projektu?

Zgodnie z definicją zawartą w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* z dnia 19 lipca 2017 r. personel projektu to osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu **na podstawie stosunku pracy, osoby samozatrudnione, 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.).

18. Jak należy wykazać potencjał techniczny Wnioskodawcy?

Potencjał Wnioskodawcy wykazywany jest w kontekście oceny zdolności do płynnej i efektywnej realizacji projektu, jako:

- opis zasobów, jakimi Wnioskodawca dysponuje i jakie zaangażuje w realizację projektu oraz
- doświadczenia Wnioskodawcy w realizacji przedsięwzięć podobnych do zaplanowanych w projekcie.

W ramach opisu potencjału technicznego należy wykazać jakie posiadane przez Wnioskodawcę zaplecze techniczne (w tym sprzęt i lokale użytkowe, o ile istnieje konieczność ich wykorzystywania w ramach projektu) zaangażowane będzie w realizację projektu. Wszelkie zaplanowane w ramach projektu wydatki na zakup a także wynajem sprzętu/sal szkoleniowych (o ile zostaną uznane za racjonalne i efektywne) powodują obniżenie oceny potencjału technicznego, co będzie miało odzwierciedlenie w wynikach oceny formalno-merytorycznej wniosku.

19. Czy w przypadku realizacji Programu *Wdrożenie rehabilitacji ruchowej w ramach prewencji utraty zdolności do pracy z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 36-55 lat* rekrutacja uczestników odbywa się jedynie przez losowanie zakładów pracy wskazanych w załączniku do Regulaminu Konkursu?

Nie. Zgodnie z zapisem RPZ co najmniej jedna rekrutacja w subregionie ma mieć charakter otwarty i być skierowana bezpośrednio do pracowników z niewylosowanych zakładów pracy. Metody rekrutacji otwartej wybiera Wnioskodawca - ich opis powinien się znaleźć we wniosku o dofinansowanie.

## **20. Czy koszty rekrutacji uczestników mogą być rozliczane w ramach kosztów bezpośrednich?**

Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Rozwoju w sprawie możliwości rozliczania kosztów rekrutacji uczestników projektów EFS perspektywy finansowej 2014-2020 w ramach kosztów bezpośrednich projektu (pismo z dnia 4 grudnia 2017 r.) w przypadku konieczności podjęcia przez beneficjenta aktywnych działań merytorycznych niezbędnych do pozyskania uczestników możliwe jest zakwalifikowanie ich do kosztów bezpośrednich. Jedną z wymienionych w piśmie przyczyną uzasadniająca taki sposób rozliczenia kosztów rekrutacji jest sytuacja, w której rekrutacja do projektu wymaga merytorycznej weryfikacji wiedzy i umiejętności uczestników celem zakwalifikowania ich do odpowiedniej formy wsparcia, czy na właściwy poziom zaawansowania szkolenia. Zatem jeżeli do zakwalifikowania osób do udziału w RPZ niezbędne jest powołanie zespołu „eksperckiego” koszty jego pracy można zakwalifikować do kosztów bezpośrednich. W przypadku RPZ „Wdrożenie rehabilitacji ruchowej w ramach prewencji utraty zdolności do pracy z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 36-55 lat” w ramach rekrutacji rozliczanej w kosztach bezpośrednich może znaleźć się badanie przesiewowe, badanie wydolności fizycznej oraz kwalifikacja do programu rehabilitacji. W przypadku RPZ „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” w ramach rekrutacji rozliczanej w kosztach bezpośrednich może się znaleźć kwalifikacja uczestników do RPZ przez zespół złożony z lekarza oraz fizjoterapeuty.

## **21. Czy cel główny projektu powinien być tożsamy z celem RPZ, który będzie on realizował?**

Tak, ponieważ każdy wniosek może dotyczyć realizacji wyłącznie jednego programu polityki zdrowotnej (RPZ) jego cel główny powinien być tożsamy z celem programu, który będzie realizował. Może on zostać uściślony co do liczby uczestników, których Wnioskodawca ma zamiar objąć wsparciem.

## **22. W jaki sposób należy monitorować oczekiwane efekty realizacji RPZ?**

W każdym Regionalnym Programie Zdrowotnym określono oczekiwane efekty jego realizacji, które Beneficjent realizujący projekt ma obowiązek monitorować.

Rekomendujemy, aby we wnioskach realizujących RPZ *Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej* określić następujące wskaźniki specyficzne dla projektu:

- Liczba osób, u których stwierdzono wzrost/obniżenie natężenia dolegliwości bólowych na podstawie skali NRS
- Liczba osób, u których stwierdzono osiągnięcie minimalnego poziomu aktywności fizycznej oraz liczba osób, u których stwierdzono poprawę aktywności fizycznej na podstawie kwestionariusza poziomu aktywności fizycznej
- Liczba osób, u których stwierdzono poprawę sprawności fizycznej na podstawie testu Timed Up and Go (TUG) oraz na podstawie pomiaru siły ścisku globalnego ręki
- Liczba osób, u których stwierdzono wzrost poziomu wiedzy na temat profilaktyki chorób narządu ruchu na podstawie kwestionariusza poziomu wiedzy na temat profilaktyki chorób narządu ruchu
- Liczba osób, usatysfakcjonowanych udziałem w programie na podstawie ankiety satysfakcji i oceny jakości świadczeń uczestnika.

Natomiast we wnioskach realizujących RPZ *Wdrożenie rehabilitacji ruchowej w ramach prewencji utraty zdolności do pracy z powodu chorób sercowo-naczyniowych wśród mieszkańców*

*województwa małopolskiego w wieku 36-55 lat* określić następujące wskaźniki specyficzne dla projektu:

- Liczba osób objętych rehabilitacją (etapem 7 w Programie)
- Liczba osób skierowanych na podstawie badań przesiewowych na badania specjalistyczne
- Liczba osób które uzyskały tytuł trenera rehabilitacji kardiologicznej (po otrzymaniu pozytywnej oceny z testu wiedzy) w wyniku udziału w szkoleniu kadry medycznej, organizowanym przez realizatora RPZ,
- Liczba osób, u których stwierdzono zwiększenie poziomu aktywności fizycznej mierzonej Międzynarodowym Kwestionariuszem Aktywności Fizycznej o co najmniej 5%,
- Liczba osób, u których stwierdzono zwiększenia dystansu w teście 6-minutowego marszu co najmniej o 10%,
- Liczba osób, u których stwierdzono zmniejszenie duszności w skali Borga o co najmniej 1 punkt u osób z dusznością wysiłkową,
- Liczba osób, u których stwierdzono wzrost poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, objawów zagrażających życiu chorób sercowo-naczyniowych mierzoną za pomocą Ankiety Wiedzy na Temat Zasad Zdrowego Stylu Życia.

### **23. Jakiego rodzaju wskaźniki powinny zostać zaplanowane do rozliczenia kwot ryczałtowych?**

W przypadku projektów rozliczanych w oparciu o kwoty ryczałtowe, w polu M.1.7 należy obligatoryjnie przedstawić opis poszczególnych kwot ryczałtowych zawierający co najmniej:

- Liczbę i wartość poszczególnych kwot ryczałtowych – należy pamiętać, że jedno zadanie nie może być rozliczne więcej niż jedną kwotą ryczałtową.
- Przyporządkowanie kwot ryczałtowych do poszczególnych zadań.
- Nazwę i wartość wskaźnika stosowanego dla rozliczenia danej kwoty ryczałtowej w ramach danego zadania. Zaleca się aby dla danej kwoty ryczałtowej określić jeden adekwatny wskaźnik produktowy.
- Proponowane przez Wnioskodawcę dokumenty, które będą świadczyły o wykonaniu danego wskaźnika i jednocześnie potwierdzały realizację danego zadania, a tym samym – kwalifikowalność kwoty ryczałtowej przypisanej do niego. Zaleca się podawanie nie więcej niż jednego zagregowanego dokumentu służącego weryfikacji danego wskaźnika/kwoty ryczałtowej ze wskazaniem, na podstawie jakich dokumentów źródłowych zostanie on przygotowany.