

Realizacja projektów  
współfinansowanych z Regionalnego  
Programu Operacyjnego Województwa  
Śląskiego  
na lata 2014-2020 z EFS  
**z obszaru zdrowie**

**szkolenie**

Urząd Marszałkowski  
Województwa Śląskiego/  
Wydział Rozwoju Regionalnego/  
24 maja 2017 r.

**Panel I:  
Informacje podstawowe dot. Regionalnego  
Programu Województwa Śląskiego  
na lata 2014-2020 z obszaru zdrowia**

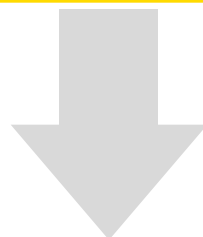
**Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego –  
osie priorytetowe, w których można realizować projekty na  
rzecz zdrowia w ramach EFS**

- I. Poddziałanie 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej**
- II. Poddziałanie 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych**

**Oś Priorytetowa VIII Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy**

**Działanie 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy**

**Poddziałanie 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej**



- **Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy.**
- Realizacja projektu ograniczy wyłączenie osób z rynku pracy z powodów zdrowotnych jak również polepszy jakość życia pracowników w regionie.

## Typy projektów

- **Opracowywanie i wdrażanie programów zdrowotnych dot. rehabilitacji leczniczej, ułatwiających powroty do pracy i utrzymanie zatrudnienia we współpracy z pracodawcami;**
- **Wdrażanie programów zdrowotnych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów m.in. jelita grubego, piersi, szyjki macicy;**
- **Wdrażanie programów zdrowotnych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu;**
- **Działania ukierunkowane na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, z uwzględnieniem działań szkoleniowych;**
- **Działania w zakresie przekwalifikowania osób starszych pracujących w trudnych warunkach, pozwalające im na zdobycie kwalifikacji do wykonywania prac, które będą uwzględniały ich umiejętności i stan zdrowia.**

## Typ beneficjenta

**Wszystkie podmioty**  
z wyłączeniem osób fizycznych (nie  
dotyczy osób prowadzących działalność  
gospodarczą lub oświatową na podstawie  
przepisów odrębnych)

**Docelowi adresaci**

**Osoby w wieku aktywności zawodowej**

## Uwaga!

- **Osoba w wieku aktywności zawodowej** - aktywna zawodowo osoba w wieku 15 lat i więcej (zgodnie z analogiczną metodologią, która jest stosowana w ramach przeprowadzanego cyklicznie przez Główny Urząd Statystyczny Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, osoba aktywna zawodowo to osoba pracująca albo pozostająca bez zatrudnienia, ale poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem).
- O przynależności danej osoby do grupy osób w wieku aktywności zawodowej powinien – w przypadku górnej granicy – decydować nie określony w sposób sztywny wiek, ale aktywność zawodowa tej osoby. Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna ekonomicznie (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym, czy poprodukcyjnym).



**Na poddziałanie przewidziano kwotę:  
46 163 952 EUR**

## **Tryb konkursowy**

**Podmiot odpowiedzialny za nabór i ocenę wniosków:**  
Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego

**Protesty:**  
Wydział Rozwoju Regionalnego

- **Maksymalny % poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu:**

85%

- **Maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (środki UE + ewentualne współfinansowanie z budżetu państwa lub innych źródeł:**

Do 88%. Maksymalny % poziomu dofinansowania określony jest zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego dotyczącymi zasad udzielania pomocy publicznej.

- **Minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych:**

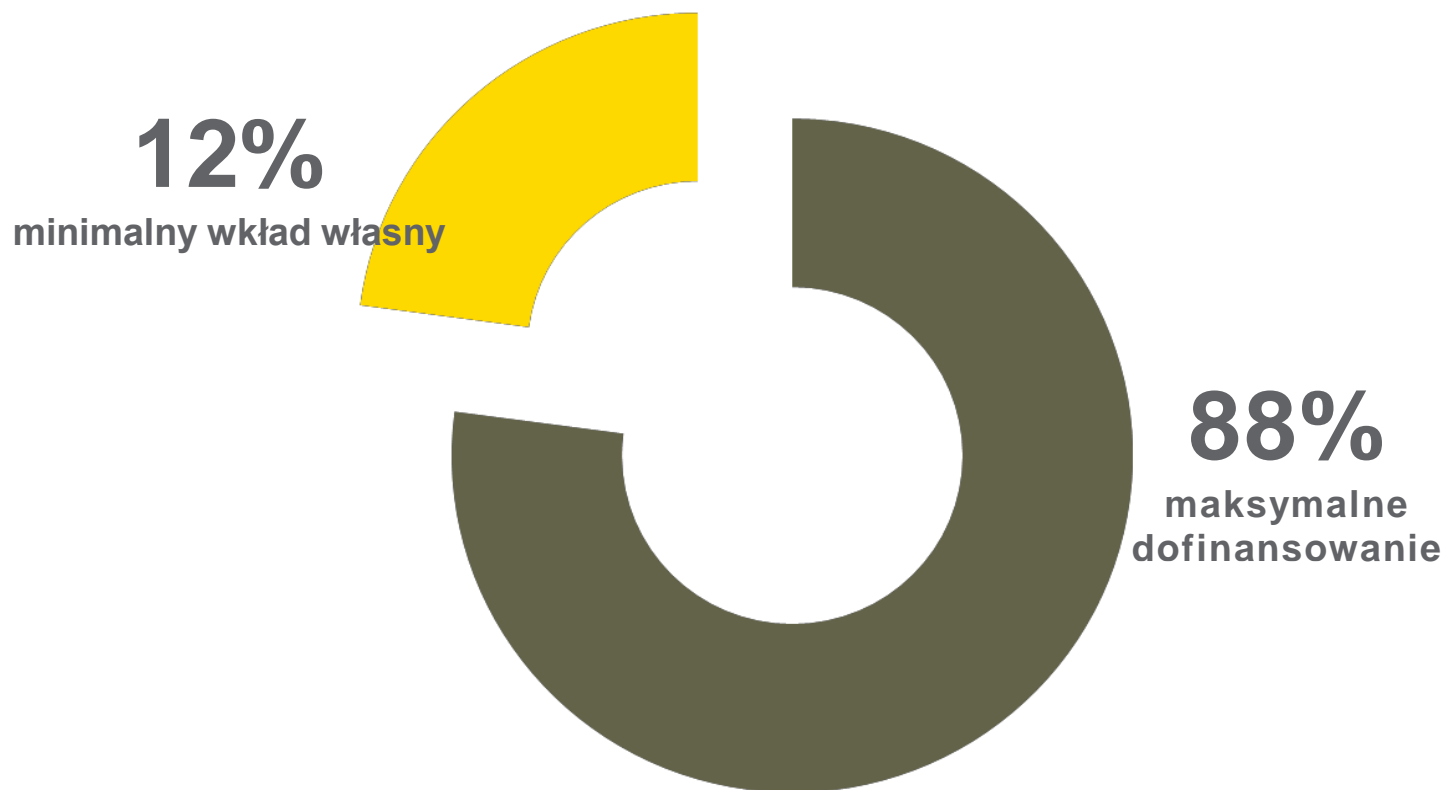
12%

- **Minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN):**

Minimalna wartość projektu wynosi 100 000 PLN

Maksymalna wartość projektu nie może być wyższa niż wartość alokacji przewidzianej na konkurs/nabór.

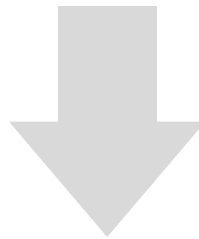
## Finansowanie projektu



## WAŻNE!

- Warunkiem otrzymania wsparcia w zakresie świadczenia usług zdrowotnych będzie pozytywna opinia Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, zgodność z Planem działań w sektorze zdrowia. Ponadto, konieczność realizacji danego wsparcia musi być zgodna z kierunkami wskazanymi w Krajowych strategicznych ramach polityki w obszarze ochrony zdrowia (Policy Paper). Wsparcie w zakresie zdrowia musi również wpisywać się w Regionalny Program Polityki Zdrowotnej, który zostanie opracowany przez Samorząd Województwa Śląskiego.
- Każdorazowo decyzja o dofinansowaniu realizacji programu zdrowotnego będzie poprzedzana analizą epidemiologiczną terytorium i grup docelowych z uwzględnieniem odpowiednich dla danego programu elementów: skali zapadalności, czynników wykluczających z rynku pracy, wieku, płci oraz profilu zawodowego osób planowanych do objęcia programem zdrowotnym. Działania uwzględniać będą kompleksową realizację wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej, z uwzględnieniem zaangażowania wielu podmiotów w realizacji zadań i efektywnych form docierania do priorytetowych grup docelowych w celu osiągnięcia maksymalnych efektów.

**Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne  
Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi  
społeczne i zdrowotne  
Poddziałanie 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych**



- **Wzrost dostępności do usług zdrowotnych w regionie**

## Typy projektów

- **Działania przeciwdziałające negatywnym procesom demograficznym** poprzez zapewnienie dostępu do usług zdrowotnych w zakresie:
  - a) kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem,
  - b) wczesnej diagnostyki i leczenia wad rozwojowych dzieci,
  - c) diagnozowania i leczenia chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży zwiększających zagrożenie ubóstwem w przyszłości,
  - d) opracowania i wdrożenia programów rehabilitacji leczniczej dla dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych;
  
- **Działania w zakresie zwiększenia dostępu i jakości usług zdrowotnych** służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z kierunkami określonymi w *Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*.

## **Typ beneficjenta**

**Wszystkie podmioty**

**(z wyłączeniem osób fizycznych, nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).**



**Warunkiem ubiegania się o dofinansowanie jest niezaleganie z uiszczaniem:**

- podatków, jak również z
- opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
- Fundusz Pracy,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i
- innych należności wymaganych odrębnymi przepisami

## Docelowi adresaci

1. Osoby wykluczone lub zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenie;
2. Kobiety w ciąży, dzieci oraz młodzież w zakresie ochrony zdrowia, w tym diagnostyki i programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych w zakresie chorób rozwojowych i cywilizacyjnych;
3. Podmioty realizujące usługi zdrowotne wyłącznie w zakresie działań podnoszących standard i jakość usług realizowanych na rzecz bezpośrednich odbiorców.

### **Preferowane grupy docelowe (podczas rekrutacji do projektu):**

- osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi;
- osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia;
- osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ.

**Na poddziałanie przewidziano kwotę:  
24 420 291 EUR**

## **Tryb konkursowy**

**Podmioty odpowiedzialne za nabór i ocenę wniosków:**

Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego

**Protesty:**

Wydział Rozwoju Regionalnego

## ...na marginesie

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego – osie priorytetowe, w których można realizować projekty na rzecz zdrowia w ramach EFRR**

**Działanie: II.10.1 Infrastruktura ochrony zdrowia**

**cel:**

zwiększenie dostępności i jakości świadczeń medycznych

**typ projektów:**

projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do świadczeń ochrony zdrowia, polegające na pracach budowlanych, zakupie aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia

**beneficjenci:**

podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności posiadające osobowość prawną lub zdolność prawną; udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

## Wyłączenia

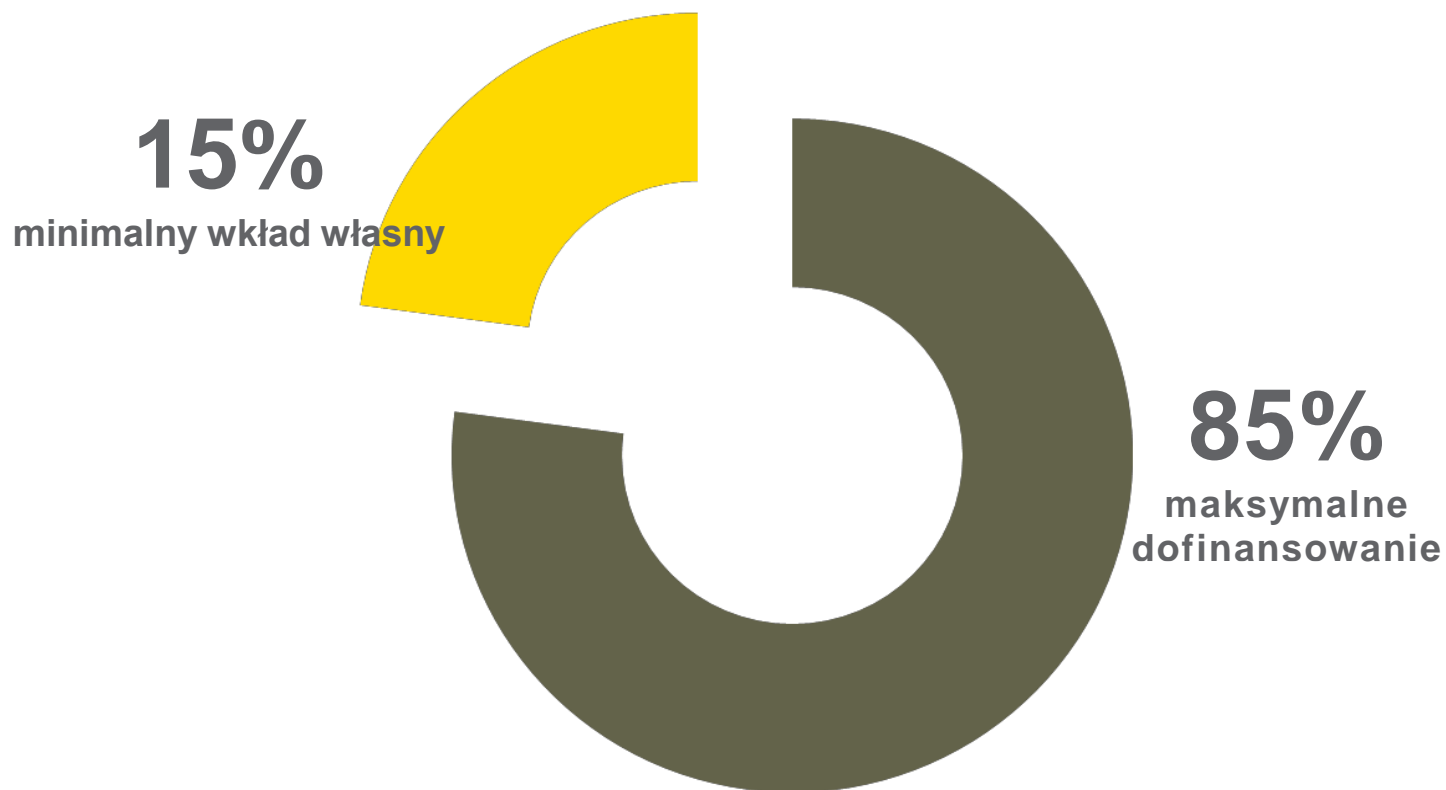
- w przypadku podmiotów nadzorowanych przez jednostki sektora finansów publicznych ramach RPO mogą aplikować podmioty lecznicze, których podmiotem tworzącym są samorządu terytorialnego, z **wyłączeniem Państwowego Ratownictwa Medycznego**
- wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich oddziały geriatryczne
- nie będą finansowane **duże inwestycje o charakterze opiekuńczo – pobytowym**, zdefiniowane zgodnie z polskim prawodawstwem, świadczące usługi długoterminowej pomocy dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych oraz psychicznie chorych.

## Zasady finansowania projektów

- **maksymalny % poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu:**  
85%
- **maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu :**  
85%, bądź poziom wynikający z luki w finansowaniu, rekompensaty lub zgodnie z zasadami udzielania pomocy publicznej. Ewentualne współfinansowanie z budżetu państwa zostanie określone na etapie ogłoszenia o konkursie
- **minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych:**  
15%
- **minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN):**  
IZ RPO WSL może ustalić minimalną wartość projektu na etapie ogłoszenia o konkursie
- **minimalna i maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (PLN):**  
maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu złożonego do dofinansowania nie może przekroczyć 50 mln EUR. IZ RPO WSL może ustalić wartość minimalną oraz maksymalną wydatków kwalifikowalnych projektu na etapie ogłoszenia o konkursie



## Finansowanie projektu



## Ważne!

Zgodnie z kierunkami i priorytetami zakresu interwencji w ochronie zdrowia, projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do świadczeń ochrony zdrowia mają dotyczyć wyłącznie:

- grup chorób, które zostały zidentyfikowane jako istotne przyczyny dezaktywizacji zawodowej
- (choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno – stawowo – mięśniowego, układu oddechowego, choroby psychiczne),
- obszaru świadczeń opieki geriatrycznej,
- dziedzin medycyny, ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem (położnictwo i ginekologia, neonatologia, pediatria, kardiologia i kardiochirurgia dziecięca, chirurgia dziecięca, neurologia dziecięca, psychiatria dziecięca, hematologia i onkologia dziecięca),
- specyficznych grup chorobowych istotnych dla regionu, wynikających z przeprowadzonej diagnozy sytuacji demograficzno - epidemiologicznej.

- Z uwagi na charakter świadczeń udzielanych w POZ, projekty inwestycyjne tego typu mogą być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przy czym powinny one przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej.
- Dopuszczone zostaną wyłącznie przedsięwzięcia oparte na istniejącej infrastrukturze z wykorzystaniem bazy łóżkowej danej jednostki (inwestycje mają służyć poprawie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych, a nie powiększaniu ilościowemu zasobów infrastrukturalnych sektora).
- Podejmowane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane zidentyfikowanymi deficytami i potrzebami uwzględniającymi sytuację demograficzną i epidemiologiczną oraz faktycznym zapotrzebowaniem i dostępnością infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem map potrzeb zdrowotnych.

## Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020

- Znowelizowane wytyczne są stosowane od 1 stycznia 2018 roku
- Wytyczne są skierowane do instytucji uczestniczących w realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, w tym w szczególności do instytucji zarządzających regionalnymi programami operacyjnymi.
- Wprowadzone zmiany wynikają z dotychczasowych doświadczeń we wdrażaniu Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w obszarze zdrowia.

Najważniejsze zmiany wprowadzone do trzeciej wersji Wytycznych obejmują:

- usunięcie załącznika nr 1 - Zakres programu zdrowotnego i programu polityki zdrowotnej oraz odesłanie w treści wytycznych do właściwego rozporządzenia Ministra Zdrowia ze wzorem programu zdrowotnego;
- wprowadzenie zapisów odnoszących się do standardu Dziennego Domu Opieki Medycznej, przyjętego 19.09.2017 r. uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia;
- dodanie zapisów dotyczących Pakietu MR dla średnich miast;
- wprowadzenie szczegółowych zapisów dotyczących ewaluacji rezultatów i produktów programów zdrowotnych;
- uproszczenie definicji osoby w wieku aktywności zawodowej;
- wprowadzenie zapisu o możliwości określenia przez IK UP EFS stawek jednostkowych dotyczących badania kolonoskopowego i znieczulenia;
- wprowadzenie zapisu, że IZ RPO ma możliwość realizacji programu polityki zdrowotnej bez konieczności pozyskiwania opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w oparciu o rekomendacje wynikające z repozytorium prowadzone przez AOTMiT.

**Panel II:**  
**Jakie formy zatrudnienia w projekcie  
unijnym są dozwolone?**

## Ocena możliwości

- Potencjał kadrowy to, obok potencjału finansowego i technicznego, najważniejszy element oceny możliwości, jakie ma beneficjent starający się o dofinansowanie EFS w perspektywie 2014-2020.
- Solidne zasoby kadrowe opisane we wniosku o dofinansowanie dają punkty za potencjał, ale zgodność zapisów we wniosku będzie weryfikowana z listą płac na etapie kontroli, dlatego warto dobrze przemyśleć, kogo zaangażujemy do realizacji projektu.
- Personel projektu stanowi zarówno kadra merytoryczna, która jest zaangażowana w realizację poszczególnych zadań, jak i osoby zarządzające projektem od strony administracyjno-finansowej, koordynatorzy, obsługa finansowa itp.

## Personel projektu

Personel projektu to osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu, które wykonują osobiście, tj. w szczególności osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub wykonujące zadania lub czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoby samozatrudnione (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, wykonujące zadania w ramach projektu, którego są beneficjentem, pod warunkiem wskazania tej formy zaangażowania oraz określenia zakresu obowiązków w zatwierdzonym wniosku o dofinansowanie), osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (osoby współpracujące – od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia do dnia zakończenia tej współpracy) oraz wolontariusze wykonujących świadczenia zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (osoby fizyczne, które ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie).

*/Definicja zgodna z zapisami „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS, FS na lata 2014-2020”./*



## Weryfikacja przepisów

- na jakich zasadach i w jakim wymiarze czasowym możemy zatrudnić pracownika regulują **„Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS, FS na lata 2014-2020”**;
- Zasady ogólne angażowania personelu obligują z kolei do ponoszenia wydatków związanych z wynagrodzeniem zgodnie z przepisami krajowymi, w szczególności z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy oraz z Kodeksem cywilnym.

## Uproszczone metody rozliczania wydatków – ryczałtowe metody rozliczania wydatków

- Ryczał to jedna z uproszczonych metod rozliczania wydatków stosowanych w okresie programowania 2014-2020. W przypadku jej zastosowania w projekcie otrzymujemy, określoną w umowie o dofinansowanie, kwotę ryczałtową za wykonanie zadania lub zadań i nie mamy obowiązku gromadzenia ani opisywania dokumentów księgowych na uzasadnienie poniesienia wydatków. Dotyczy to projektów o równowartości **100 000 euro**, gdzie rozliczamy się tylko na podstawie dokumentacji potwierdzającej osiągnięcie rezultatów, wykonanie produktów lub zrealizowanie działań zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie projektu. Nie ma więc obowiązku gromadzenia projektowej dokumentacji kadrowej, ale nadal obowiązują przepisy krajowe w tym zakresie;
- Realizacja projektów w nowej perspektywie zakłada stosowanie ryczałtowych metod rozliczania wydatków. Ryczałt stosuje się do rozliczania kosztów pośrednich oraz w przypadku projektów, których wartość wkładu publicznego nie przekracza wyrażonej w PLN równowartości **100 000 euro**. Zastosowanie kwot ryczałtowych ma bezpośredni wpływ na kwestie związane z zarządzaniem projektem, a tym samym na angażowanie personelu.

Podobnie jest w przypadku **kosztów pośrednich rozliczanych ryczałtem**, w których skład, zgodnie z tekstem „Wytycznych”, wchodzi:

- koordynowanie i nadzorowanie projektu;
- rozliczanie, w tym monitorowanie;
- organizacja wsparcia w ramach projektu, w tym organizacja szkoleń i doradztwa (ale nie prowadzenie szkoleń i doradztwa);
- prowadzenie rekrutacji w ramach projektu, w szczególności wyszukiwanie i informowanie uczestników projektu i prowadzenie spotkań informacyjnych o projekcie oraz koszt ogłoszeń rekrutacyjnych w mediach, na plakatach i ulotkach (ale nie koszt personelu udzielającego wsparcia i identyfikującego potrzeby grupy docelowej przy rekrutacji, np. psychologa, o ile w ogóle koszt taki jest uzasadniony specyfiką danego projektu);
- informowanie o projekcie i jego promocja, w tym prowadzenie strony internetowej o projekcie oraz prawidłowe oznakowanie projektu;
- obsługa kadrowa, księgowość i finansowa;
- obsługa sekretariatu i kancelarii;
- obsługa prawna, w tym w zakresie prowadzenia procedury zamówień publicznych.

## Zatrudnienie przy projektach finansowanych z funduszy unijnych

Zatrudnienie personelu w ramach projektu może mieć miejsce przede wszystkim w oparciu o:

- zawarcie umowy o pracę na cały albo część etatu;
- oddelegowanie do projektu w ramach istniejącego już stosunku pracy;
- umowy cywilnoprawnej: umowy zlecenia albo umowy o dzieło;
- umowy współpracy zawartej z osobą prowadzącą działalność gospodarczą;
- samozatrudnienie w projekcie;
- wykorzystanie instytucji dodatków zadaniowych.

## Umowa zlecenia a umowa o dzieło

- W przypadku **umowy o dzieło** konieczne jest podanie wykonującemu informacji, jakiego rezultatu oczekujemy – stąd umowę tę określa się mianem umowy rezultatu. Wykonawca ma przekazać konkretny, dający się ująć w jakieś ramy, efekt swojej pracy, i to ten efekt – w tym jego jakość i kompletność – podlega sprawdzeniu przez zamawiającego. Nie jest przy tym istotne, jakimi środkami ów rezultat zostanie wypracowany.
- Inaczej kwestia ta przedstawia się w przypadku **umowy zlecenia** i innych zbliżonych umów (w tym tzw. umów o świadczenie usług). Tutaj liczy się sama praca, a jej efekt ma znaczenie drugorzędne. Dlatego o umowie zlecenia mówi się jako o umowie starannego działania. Ocenie zamawiającego podlega bowiem to, w jaki sposób jest ona realizowana, a nie jaki jest jej rezultat.

## Umowa o pracę a umowy cywilnoprawne

- Stosunek pracy jest definiowany ustawowo i bez znaczenia jest tutaj, jak strony nazwą konkretną umowę.
- Zgodnie z art. 22 § 1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy:  
*„przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem”. Jeśli wszystkie te elementy, a więc, między innymi, kierownictwo pracodawcy i wyznaczenie przez niego miejsca i czasu wykonywania pracy, zostaną spełnione, dana umowa zostanie zakwalifikowana przez organy administracji publicznej i sądy jako umowa o pracę, nawet jeśli nazwiemy ją umową o dzieło i tak ją będziemy rozliczać. Wynika to jednoznacznie z art. 22 § 11 Kodeksu pracy: „Zatrudnienie w warunkach określonych w § 1 jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy”. W tym samym kierunku idzie art. 22 § 12 Kodeksu pracy, zgodnie z którym „nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych w § 1”.*

**Wyrok Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2014 r., sygn. akt: III UK  
69/14**

*„wprawdzie pracodawca może zawierać z zatrudnionym pracownikiem umowy cywilnoprawne, ale jedynie w zakresie obowiązków lub czynności, które nie są objęte treścią stosunku pracy ani zakresem obowiązków pracowniczych. W przeciwnym razie umowa cywilnoprawna na wykonanie w istocie rzeczy tych samych obowiązków pracowniczych jest sprzeczna z prawem pracy oraz prawem ubezpieczeń społecznych lub zmierza do obejścia tych działów prawa, przeto jest nieważna w taki sposób, że w miejsce nieważnych postanowień umowy cywilnoprawnej wchodzi odpowiednie przepisy prawa pracy (...), z konsekwencjami wynikającymi z imperatywnych norm prawa ubezpieczeń społecznych”.*

## Zatrudnianie i rozliczanie personelu

Zgodnie z „Wytycznymi” wydatki na zaangażowanie personelu zostaną uznane za kwalifikowane, jeśli:

- obciążenie z tego wynikające nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych danej osobie. Należy zweryfikować, czy dokładanie pracownikowi dodatkowych obowiązków pozwoli mu na właściwe i skuteczne wykonywanie swojej dotychczasowej pracy i zadań w ramach z projektu;
- łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie. W tej perspektywie łączne zaangażowanie wzrosło o 36h w stosunku do poprzedniej, co oznacza, że jeden pracownik może wykonywać prace zarówno w ramach obowiązków wynikających z projektów, jak i innego zaangażowania w firmie beneficjenta i u innego pracodawcy w łącznym wymiarze 276h;
- potwierdzimy wykonanie zadań protokołem sporządzonym przez pracownika, z którego będzie wynikać prawidłowe wykonanie zadań, liczba oraz ewidencja godzin (od-do) w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie, ale bez konieczności wykazywania czy opisywania poszczególnych czynności wykonywanych w ramach projektu.



W przypadku wydatków poniesionych na wynagrodzenie personelu zaangażowanego **na podstawie umowy o dzieło** należy spełnić łącznie następujące warunki:

- charakter zadań uzasadnia zawarcie umowy o dzieło (zgodnie z art. 627 Kodeksu cywilnego, wyłączając zadania wykonywane w sposób ciągły);
- wynagrodzenie na podstawie umowy o dzieło wskazane zostało w zatwierdzonym wniosku o dofinansowanie projektu, co oznacza, że na etapie tworzenia budżetu projektu we wniosku o dofinansowanie powinniśmy zaznaczyć, że dany wydatek będzie rozliczany na podstawie umowy o dzieło;
- rozliczenie zaangażowania zawodowego personelu następuje na podstawie protokołu, podobnie jak w przypadku umowy o pracę, ale z dodaniem informacji wskazującej wynik rzeczowy wykonanego dzieła oraz dokumentu księgowego potwierdzającego poniesienie wydatku. Konieczność sporządzania protokołu oznacza, że również w przypadku umowy o dzieło przyjmujący zamówienie będzie musiał wykazać, że w danym miesiącu kalendarzowym poświęconym na wykonanie zadań w projekcie nie przekroczył limitu 276 godzin.

## Reasumując

Pomimo że teoretycznie można zawrzeć z personelem projektu dowolne umowy, to w praktyce – w zależności od obowiązków, charakteru wykonywanych czynności i sposobu ich wykonywania – nie ma już takiej dowolności i trzeba zawsze bezwzględnie wziąć pod uwagę obowiązujące normy prawa pracy i prawa cywilnego. W przypadku, gdy projekt ma być finansowany ze środków unijnych, konieczne trzeba przyjrzeć się zasadom kwalifikowania kosztów personelu, określonym odrębnie dla każdego programu operacyjnego i programu regionalnego.

**Panel III:  
Projekt unijny a zatrudnienie personelu  
medycznego**

## Możliwość zaangażowania personelu medycznego do projektu EFS

Zatrudnienie personelu medycznego nie odbiega od zatrudnienia personelu w innych projektach, i tak możliwe jest: zawarcie umowy o pracę na cały albo część etatu;

- oddelegowanie do projektu w ramach istniejącego już stosunku pracy;
- umowy cywilnoprawnej: umowy zlecenia albo umowy o dzieło, kontrakt menadżerski;
- umowy współpracy zawartej z osobą prowadzącą działalność gospodarczą;
- samozatrudnienie w projekcie;
- wykorzystanie instytucji dodatków zadaniowych.

## Możliwości oraz uwarunkowania zatrudnienia personelu medycznego przez poszczególne podmioty

- zatrudnianie pielęgniarek przez przedszkola, żłobki i szkoły w oparciu o umowę o pracę,
- zatrudnianie fizjoterapeutów, logopedów, terapeutów zajęciowych, opiekunów medycznych przez stowarzyszenia i fundacje w oparciu o umowy cywilnoprawne i umowy o pracę,
- zatrudnianie opiekunów medycznych, pielęgniarek środowiskowych i fizjoterapeutów przez Ośrodki Pomocy Społecznej w oparciu o umowy cywilnoprawne i o umowę o pracę,
- zatrudnianie fizjoterapeutów przez gabinety rehabilitacyjne w oparciu o umowy cywilnoprawne i o umowę o pracę,
- zatrudnianie pielęgniarek i opiekunów medycznych przez domy opieki społecznej w oparciu o umowy cywilnoprawne i o umowę o pracę.

## Angażowanie personelu medycznego w oparciu o umowę cywilnoprawną

Jedną z form zatrudnienia personelu medycznego jest **tzw. kontrakt medyczny**.

- Jest to forma powszechnie stosowana w podmiotach leczniczych, w tym także działających na terenie woj. śląskiego.
- **Kontrakt medyczny nie stanowi umowy o pracę zawieranej na podstawie ustawy Kodeks Pracy, lecz jest formą umowy cywilnoprawnej opartej na przepisach Kodeksu Cywilnego.** 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).

- Kwestie kwalifikowalności wydatków w projektach współfinansowanych z EFS związanych z angażowaniem personelu realizującego zadania w projektach zostały uregulowane w horyzontalnych „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” z 17 lipca 2017 r., przyjętych przez Ministra Rozwoju (dalej: *Wytyczne*).
- Zgodnie z ww. obowiązującą wersją *Wytycznych z definicji personelu projektu zostały wyłączone osoby zatrudnione na umowy cywilnoprawne*. Personelem projektu są tylko osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy, osoby samozatrudnione w rozumieniu Wytycznych (tj. osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, które są beneficjentami projektów), osoby współpracujące oraz wolontariusze.
- **Osoby angażowane do realizacji zadań w projekcie na podstawie stosunku cywilnoprawnego nie są traktowane jako personel projektu, a jako wykonawcy usługi zlecanej przez beneficjenta.**

Stanowisko Ministerstwa (pismo DZF-IV.7620.106.2017.DS z 15.11.2017 r.):

*kontrakt medyczny należy traktować tak samo jak inne umowy cywilnoprawne, a więc personel medyczny zatrudniony w takiej formie również jest traktowany jako wykonawca usługi zleconej. Nie ma tu znaczenia przesłanka długotrwałej, ciągłej lub powtarzalnej współpracy z lekarzem przed rozpoczęciem realizacji projektu. IZ RPO dopuszcza na potrzeby konkursów w ramach Działania X.3 , aby Wnioskodawca przedstawiając potencjał kadrowy wymagany do zaangażowania w projekcie, w pkt. 4.3 wniosku Potencjał Wnioskodawcy i partnerów uwzględnił osoby zatrudnione w momencie przygotowywania projektu na podstawie kontraktu medycznego, w szczególności gdy nie posiada wymaganej karty zatrudnionej na podstawie umowy o pracę. Wykazanie takich osób w przypadku przyjęcia do realizacji projektu nie zwalnia jednak, co potwierdza odpowiedź Ministerstwa, od ponoszenia wydatków (w tym zatrudnienia takich osób do projektu) zgodnie z wymogami Wytycznych, Rozdziału 6.5 Zamówienia udzielane w ramach projektów.*



## **Możliwość zatrudniania personelu w oparciu o dwa kontrakty z jednym podmiotem**

„całkowite lub częściowe podwójne sfinansowanie danego kosztu jest niedozwolone”, a za podwójne finansowanie uznaje się między innymi „finansowanie w ramach umowy cywilnoprawnej zadań osoby stanowiącej personel projektu, które mieszczą się w zakresie obowiązków służbowych wynikających ze stosunku pracy tej osoby”. Oznacza to, że w przypadku tego programu dopuszczalne ma być zaangażowanie osoby pozostającej w stosunku pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej, jeśli zakres jej obowiązków służbowych nie będzie się pokrywał z zakresem objętym umową o pracę.

**Panel IV:  
Podsumowanie, pytania uczestników  
szkolenia**

**Dziękuję za uwagę**

Marzena Pytlarz

[www.rpo.slaskie.pl](http://www.rpo.slaskie.pl)