



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik
do Uchwały Nr *2232/IV/12*
Zarządu Województwa Dolnośląskiego
z dnia *15 maja 2012* roku

**Wytyczne programowe Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem
Operacyjnym dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007 - 2013 dotyczące
zasad dofinansowania projektów w ramach Priorytetu VIII „Modernizacja
infrastruktury ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku” oraz
działania 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej” RPO WD.**

Wicemarszałek
Województwa Dolnośląskiego

Jerzy Kucharski
Jerzy Kucharski

Dyrektor Departamentu
Regionalnego Programu Operacyjnego

Barbara Kaśnikowska
Barbara Kaśnikowska

Janusz

Chlebny

Sobiesz



W związku z ogłoszeniem naboru propozycji projektów w priorytecie VIII „Modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku” Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007 - 2013 (IZ RPO WD) przygotowała wytyczne programowe obejmujące kwestie demarkacji, pomocy publicznej, obliczenia poziomu dofinansowania oraz trwałości projektu

Niniejsze wytyczne zostały przygotowane z wykorzystaniem notatki ze spotkania międzyinstytucjonalnej grupy ds. pomocy publicznej pod przewodnictwem Ministerstwa Rozwoju Regionalnego (notatka dostępna na stronie www.rpo.dolnyślask.pl)

Na dzień publikacji niniejszych wytycznych Ministerstwo Rozwoju Regionalnego nie wydało rozporządzenia dot. pomocy publicznej dla podmiotów działających w publicznym systemie ochrony zdrowia. Brak również wytycznych Ministra Rozwoju Regionalnego wydanych na podstawie Ustawy o Zasadach Prowadzenia Polityki Rozwoju z dnia 06.12.2006 r.

Mając powyższe na uwadze oraz w związku z toczącymi się w tym zakresie pracami na szczeblu krajowym, IZ RPO WD informuje, że niniejsze wytyczne mogą ulec zmianie. Wnioskodawcy powinni liczyć się z koniecznością ponownego opracowania części ekonomiczno-finansowej dokumentacji aplikacyjnej po etapie preselekcji. W tym zakresie należy zwrócić uwagę na kryteria wyboru projektów w trybie systemowym.

W ramach renegotjacji RPO WD z KE dodano nowy obszar wsparcia w ramach Priorytetu 5 „Energetyka”, który na poziomie URPO przybrał formę nowego działania – 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej”. Ze względu na to, że część beneficjentów działania 5.4 stanowią beneficjenci wskazani w Priorytecie 8 „Zdrowie” RPO WD i jednocześnie realizowane będą mogły być podobne inwestycje, rozszerza się zakres oddziaływania niniejszych wytycznych na działanie 5.4 RPO WD.

Niniejsze wytyczne mają zastosowanie wyłącznie do beneficjentów działania 5.4 RPO WD, zdefiniowanych jako - Podmioty lecznicze zgodnie z definicją zawartą w art. 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej – z wyłączeniem podmiotów zdefiniowanych w art. 4 ust. 1 pkt. 3 i 4 tejże Ustawy.

Do działania 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej” – zastosowanie mają zapisy rozdziałów III-V.

I. Podstawa prawna

Działając, w szczególności, na podstawie:

- art. 60 rozporządzenia Rady nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego**

[Handwritten signatures]



rozporządzenie (WE) nr 1260/1999¹.

- art. 13 rozporządzenia Komisji nr 1828/2006 z dnia 8 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych zasad wykonania rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności oraz rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 Parlamentu Europejskiego Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego²,
- art. 25 ust. 1 i ust. 2 pkt 2) i art. 26 ust. 1 pkt 8) ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju³.

IZ RPO WD jest uprawniona do wydawania wytycznych programowych dla realizacji RPO WD, wiążących również Instytucję Pośredniczącą RPO WD oraz projektodawców i beneficjentów w ramach RPO WD.

Zgodnie z zapisami art. 87 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską oraz Ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej⁴ organem uprawnionym do wydawania dyrektyw lub decyzji dotyczących pomocy publicznej oraz nadzorującym pomoc publiczną udzielaną przez państwa członkowskie UE jest Komisja Europejska. W związku z powyższym IZ RPO WD nie może wydawać wiążących wytycznych odnośnie występowania pomocy publicznej.

Wyżej przytoczone akty prawne nakładają na IZ RPO WD obowiązek zagwarantowania, że operacje wybierane do dofinansowania spełniają zasady wspólnotowe i krajowe przez cały okres ich realizacji.

II. Demarkacja

1. Demarkacja wewnętrzna między priorytetem I „Przedsiębiorstwa i innowacyjność” i VIII „Zdrowie” RPO WD jest oparta o działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia czyli udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego⁵.
2. W ramach priorytetu VIII „Zdrowie” o dotacje mogą ubiegać się Publiczne i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej (SPZOZ i NZOZ) działające w publicznym systemie ochrony zdrowia czyli na podstawie umowy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego, a zakres projektu jest zgodny

¹ (Dz. Urz. UE L 210 z 31.07.2006, s.25).

² (Dz. Urz. UE L 371 z 27.12.2006, s.1, sprostowane – Dz. Urz. UE L 45 z 15.02.2007, s.3).

³ (Dz. U. z 2006 r. Nr 227, poz. 1658 z późn. zm.).

⁴ (Dz. U. z dnia 31 maja 2004 r. z późn. zm.)

⁵ wg stanu na dzień ogłoszenia wytycznych instytucją ubezpieczenia zdrowotnego jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), z którym jednostki zawierają kontrakt o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



z zakontraktowanym rodzajem lub zakresem świadczeń. Oświadczenie o posiadaniu umowy z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego i zgodności zakresu projektu z zakontraktowanym rodzajem świadczeń będzie niezbędnym załącznikiem do wniosku o dofinansowanie. Ponowne złożenie oświadczenia będzie wymagane przy podpisaniu umowy o dofinansowanie projektu.

Przykład: Wnioskodawca - NZOZ świadczy usługi zarówno w publicznym systemie ochrony zdrowia jak i poza tym systemem. Projekt może dotyczyć zakupu nowego tomografu komputerowego, ponieważ taka usługa jest świadczona w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia zgodnie z zapisami umowy o świadczeniu usług zdrowotnych zawartej z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego.

3. W ramach priorytetu I „Przedsiębiorstwa i innowacyjność” o dotację mogą ubiegać się Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej (NZOZ) spełniające definicję MŚP oraz świadczące usługi zdrowotne poza publicznym systemem ochrony zdrowia. Oznacza to, że wnioskodawcą może być NZOZ, który:

- a) nie ma podpisanej umowy na świadczenie usług zdrowotnych z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego.

Przykład 1: Wnioskodawca - NZOZ pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych bezpośrednio od swoich klientów i nie otrzymuje z tytułu udzielania tych świadczeń żadnych środków z instytucji ubezpieczenia zdrowotnego.

- b) przedkładany do dofinansowania projekt dotyczy wyłącznie usług niezakontraktowanych. W takiej sytuacji obowiązkiem wnioskodawcy jest jasne i nie budzące wątpliwości udokumentowanie, że zakres projektu nie dotyczy zakontraktowanych świadczeń i wnioskodawca nie otrzymuje z tytułu udzielania tych świadczeń żadnych środków z instytucji ubezpieczenia zdrowotnego.

Przykład 2: Wnioskodawca - NZOZ świadczy usługi zarówno w publicznym systemie ochrony zdrowia jak i poza tym systemem. Projekt dotyczy zakupu unitu stomatologicznego a usługi stomatologiczne są świadczone tylko i wyłącznie poza publicznym systemem ochrony zdrowia.

4. O dotacje na projekty dotyczące modernizacji obiektów (wraz z termomodernizacją) w ramach priorytetu VIII „Zdrowie” mogą ubiegać się Publiczne i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej (SPZOZ i NZOZ) działające w publicznym systemie ochrony zdrowia. Projekty dotyczące wyłącznie modernizacji i termomodernizacji obiektów, w których prowadzona jest działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia, wykluczone są z możliwości ubiegania się o dotację w priorytecie I „Przedsiębiorstwa i innowacyjność”.



III. Pomoc Publiczna

1. W Priorytecie VIII Modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku „Zdrowie” oraz działaniu 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej” Instytucja Zarządzająca RPO WD **nie przewiduje udzielania dotacji projektom, w których zostanie stwierdzone występowanie pomocy publicznej. Stwierdzenie występowania pomocy publicznej będzie skutkować odrzuceniem projektu na etapie oceny formalnej. Przyjęte rozwiązanie wynika z braku programu pomocy publicznej dla projektów realizowanych przez Zakłady Opieki Zdrowotnej (działających w publicznym systemie ochrony zdrowia) w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. Zgodnie z Ustawą o Zasadach Prowadzenia Polityki Rozwoju programy pomocy publicznej przygotowuje i notyfikuje Ministerstwo Rozwoju Regionalnego.**
2. Instytucja Zarządzająca RPO zakłada, że usługi świadczone przez Zakłady Opieki Zdrowotnej na podstawie umowy z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego nie mają wpływu na wymianę gospodarczą pomiędzy krajami członkowskimi UE i w związku z tym nie naruszają art. 87 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Aby wykluczyć możliwość występowania pomocy publicznej w SPZOZ i NZOZ działających w publicznym systemie ochrony zdrowia, należy w dokumentacji projektowej przedstawić zestawienie usług świadczonych na rzecz pacjentów pochodzących z krajów członkowskich Unii Europejskiej. Powyższe zestawienie powinno zawierać informacje na temat ilości usług medycznych (w stosunku do całości świadczonych usług) z których korzystali pacjenci z krajów UE w poprzednim okresie rozliczeniowym, wraz ze wskazaniem ilości usług związanych z przypadkowymi zdarzeniami (np. nagłe zachorowanie, wypadki, urazy, zagrożenie życia lub zdrowia itp.). Zestawienie będzie jednym z elementów branych pod uwagę przez IZ RPO WD w trakcie weryfikacji występowania w projekcie pomocy publicznej.
3. Projekty, które nie są objęte zasadami pomocy publicznej podlegają rygorowi art. 55 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1260/1999. **Projekt generujący dochód** oznacza jakąkolwiek operację obejmującą inwestycję w infrastrukturę, korzystanie z której podlega opłatom ponoszonym bezpośrednio przez korzystających lub jakąkolwiek operację pociągającą za sobą:
 - sprzedaż gruntów lub budynków;
 - dzierżawę gruntu bądź najem budynków;
 - jakiegokolwiek inne odpłatne świadczenie usług.

Chłku

Sobien



IZ RPO WD przyjęła zalecaną przez Komisję Europejską metodę luki w finansowaniu jako sposób wyliczania poziomu dofinansowania z EFRR w ramach RPO WD. Poprawność jej obliczenia będzie sprawdzana na etapie oceny formalnej. Sposób wyliczania luki finansowej został przedstawiony w metodologii opracowania Studium Wykonalności dla projektów w ramach RPO WD (www.rpo.dolnyślask.pl).

IV. Obliczenie dofinansowania

1. Podstawą do obliczenia poziomu dofinansowania są przychody z całości świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez wnioskodawcę. W pierwszej kolejności należy obliczyć „współczynnik wydatków kwalifikowalnych” („P”), który stanowi procentową proporcję przychodów jednostki uzyskiwanych na podstawie umowy z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego w całości przychodów wnioskodawcy uzyskanych ze świadczeń zdrowotnych w roku 2007⁶ (czyli poprzednim okresie rozliczeniowym). Jeżeli w poprzednim okresie rozliczeniowym wnioskodawca nie podpisał umowy z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego, ale na dzień ogłoszenia naboru działa już w publicznym systemie ochrony zdrowia, podstawą do wyliczeń współczynnika powinien być okres od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ogłoszenia naboru.

Przykład 1: Przychody jednostki z całości świadczeń zdrowotnych od początku stycznia 2007 do końca grudnia 2007 wynosiły 100 jednostek. W tym przychody ze świadczenia usług zdrowotnych na podstawie umowy z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego wynosiły 50 jednostek. Pozostałe przychody (50 jednostek) zostały uzyskane ze świadczenia odpłatnych usług zdrowotnych. W związku z powyższym współczynnik „P” jest równy 50%.

Przykład 2: Wnioskodawca w roku 2007 nie miał podpisanej umowy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego. Taka umowa została podpisana 9 stycznia 2008 roku. Wnioskodawca powinien obliczyć przychody jednostki z całości świadczeń zdrowotnych uzyskane w okresie od dnia 9 stycznia do 30 czerwca 2008 (przy założeniu że nabór projektów zostanie otwarty w lipcu 2008). Następnie należy obliczyć wartość przychodów uzyskiwanych na podstawie umowy z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego i wyliczyć ich wartość procentową w stosunku do przychodów z całości świadczeń zdrowotnych uzyskanych w omawianym okresie.

2. Wyliczony w ten sposób współczynnik „P” jest podstawą do ustalenia wartości wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu. Aby obliczyć wartość wydatków kwalifikowalnych należy pomnożyć wartość wydatków spełniających wymagania

⁶ Dla działania 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej”, rokiem odniesienia jest rok 2011



kwalifikowalności przez współczynnik „P”. Uzyskana wartość stanowi wartość wydatków kwalifikowanych. Pozostałe wydatki należy uznać za niekwalifikowane.

3. Wartość wydatków kwalifikowanych obliczona z wykorzystaniem współczynnika „P” będzie następnie wykorzystana do obliczenia poziomu dofinansowania zgodnie z art. 55 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. (luka finansowa). Wyliczając lukę finansową należy brać pod uwagę zapisy ust. 2 art. 55 w/w Rozporządzenia.
4. W trakcie realizacji projektu i w okresie 5 lat po jego zakończeniu (trwałość projektu) należy zwrócić uwagę na ust. 4 art. 55 w/w Rozporządzenia w odniesieniu do sytuacji, w której projekt generuje dochód nie uwzględniony zgodnie z ust. 2 i 3 art. 55.

V. Trwałość projektu

1. Beneficjent zobowiązany jest do zachowania trwałości projektu przez 5 lat od daty finansowego zakończenia projektu zgodnie z art. 57 ww. Rozporządzenia. Trwałość zostanie zachowana jeżeli projekt nie zostanie poddany zasadniczym modyfikacjom:
 - mającym wpływ na jego charakter lub warunki jego realizacji lub powodującym uzyskanie nieuzasadnionej korzyści przez przedsiębiorstwo lub podmiot publiczny;
 - oraz
 - wynikającym ze zmiany charakteru własności elementu infrastruktury albo z zaprzestania działalności produkcyjnej

Warunki powyższe muszą zostać spełnione łącznie i z zachowaniem związku przyczynowo-skutkowego.

2. Beneficjent priorytetu VIII „Zdrowie” oraz działania 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej” będzie zobowiązany do corocznego przedkładania Instytucji Zarządzającej oświadczenia o dalszym funkcjonowaniu w publicznym systemie opieki zdrowotnej, zgodności zrealizowanego projektu z zakresem zakontraktowanych świadczeń oraz utrzymania proporcji przychodów uzyskiwanych w publicznym systemie w stosunku do przychodów z całości świadczeń zdrowotnych na poziomie nie mniejszym niż ten, który został przedstawiony w dokumentacji aplikacyjnej.

Wicemarszałek
Województwa Dolnośląskiego

Jerzy Huzar

Dyrektor Departamentu
Regionalnego Programu Operacyjnego

Barbara Kasnikowska

Wicemarszałek
Województwa Dolnośląskiego

Jerzy Huzar

na Wasilewska

ADWOKAT

Alby

Sobran