

FAQ - Konkurs Profilaktyka Chorób Naczyń Mózgowych

Stanowisko Instytucji Pośredniczącej w odpowiedzi na pytania Wnioskodawców

- 1. Czy wybór podmiotów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej współpracujących z Realizatorem w ramach programu (delegujących lekarzy i pielęgniarki na szkolenia, wykonujących w ramach programu badania medyczne i konsultacje), realizowany będzie przez Wnioskodawców/Realizatorów, czy też jednostki te będą wskazane Realizatorowi (po wyborze metoda losowo – kwotową) przez inne gremium.**

Zgodnie z Regulaminem Konkursu, Realizator projektu zobowiązany jest do podpisania minimum 60 umów, dot. współpracy w ramach projektu z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z terenu co najmniej 3 województw w zakresie działań profilaktycznych oraz, jest zobowiązany do przeszkolenia co najmniej po dwie osoby (lekarze lub pielęgniarki) z każdego podmiotu, z którym podpisze ww. umowę współpracy w zakresie profilaktyki, diagnostyki oraz strategii leczenia chorób naczyń mózgowych, z uwzględnieniem kluczowych elementów wiedzy medycznej jaką powinien posiadać lekarz/pielęgniarka POZ, tj.:

- a. prowadzenia działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych,
- b. znajomość metod diagnostycznych oraz dostępnych badań z uwzględnieniem ich właściwego doboru,
- c. umiejętność leczenia oraz terapii chorych z chorobami naczyń mózgowych,
- d. umiejętność prowadzenia procesu rehabilitacji osób po leczeniu chorób naczyń mózgowych,
- e. właściwa komunikacja z chorym.

Tak więc etap wyboru 60 POZ z terenu co najmniej 3 województw będzie należał do każdego realizatora z osobna.

- 2. Czy podmiot leczniczy posiadający umowę z NFZ w zakresie neurologii i kardiologii AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna) jest uprawniony do składania wniosków do konkursu „Przeciwdziałanie chorobom naczyń mózgowych”. W ogłoszeniu o konkursie istnieje zapis: „o dofinansowanie może ubiegać się ...3. szpital kliniczny lub podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologii lub kardiologii. W regulaminie zaś jest zapis: „Podmioty uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie projektu ... 3. szpital kliniczny lub podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie neurologii lub kardiologii”.**

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami w zakresie podmiotów uprawnionych do składania wniosków o dofinansowanie w ramach konkursu na realizację projektów przewidujących wdrożenie Ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych IP informuje, że podmiotami uprawnionymi do składania wniosków o dofinansowanie mogą być wyłącznie te, które zostały wskazane w Regulaminie konkursu nr POWR.05.01.00-IP.05-00-004/17 *Profilaktyka chorób naczyń mózgowych oraz Planie Działania na rok 2017* tj.:

- 1) uczelnia medyczna działająca w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym,

- 2) medyczny instytut badawczy działający w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,
- 3) szpital kliniczny lub podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie neurologii lub kardiologii.

3. Czy wyłonienie drogą losowo-kwotową reprezentatywnej grupy 1000 lekarzy POZ z terenu całej Polski należy do zadania Lidera czy to Ministerstwo Zdrowia wyłoni placówki POZ z co najmniej 3 województw?

Zgodnie z założeniami Programu wyłonienie drogą losowo-kwotową reprezentatywnej grupy 1 000 lekarzy POZ z terenu całej Polski należy do Rady ds. Oceny Programu (czyli ciała, które zostanie utworzone z przedstawicieli – po jednym od realizatorów). Lekarze POZ będą wybierani na podstawie metody losowo-kwantowej (ok. 1 tys. osób) celem zdiagnozowania potrzeb edukacyjnych przy pomocy narzędzia ankietowego.

Ponadto, zgodnie z założeniami Programu narzędzie ankietowe służące diagnozowaniu potrzeb edukacyjnych lekarzy zostanie opracowane przez Radę ds. Oceny Programu. Opracowanie systemu szkoleń dla lekarzy, w tym opracowanie ankiety oceniającej wiedzę lekarza, zgodnie z założeniami, leży w kompetencji Rady.

Natomiast dalszy etap czyli wybór 60 POZ z terenu co najmniej 3 województw będzie należał do każdego realizatora z osobna, a nie do Rady. Jest to wymóg kryterium dostępu: 1 realizator podejmuje współpracę z POZ na terenie co najmniej 3 województw. Innymi słowy, każdy realizator sam sobie wybiera do współpracy 60 POZ i województwa w których one funkcjonują.

4. Przedmiotem konkursu są projekty, które przewidują wdrożenie „Ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych”, w którym wskazane jest, że powinna zostać powołana Rada ds. Oceny Programu, do której powinna być oddelegowana co najmniej 1 osoba od każdego realizatora Programu. Czy budżet dot. wynagrodzenia takiej osoby oddelegowanej do współpracy stanowi bezpośredni koszt kwalifikowalny dla Beneficjenta w projekcie czy jest przewidziane inne finansowanie?

W przypadku oddelegowania osoby do udziału w Radzie ds. Oceny Programu wydatki związane z udziałem tej osoby stanowią bezpośredni koszt kwalifikowalny w projekcie. Należy jednak pamiętać, że udział w Radzie ds. Oceny Programu powinien stanowić jeden z obowiązków określonych w zakresie czynności np. Koordynatora/Kierownika merytorycznego projektu, co oznacza, że udział w Radzie ds. Oceny Programu nie może stanowić wyodrębnionej funkcji w projekcie.

5. Czy Ministerstwo Zdrowia zapewni ujednoczony wzór umowy z POZ?

Ministerstwo Zdrowia w ramach konkursu nie planuje określenia ujednoczonego wzoru umowy z POZ.

6. Czy Ministerstwo Zdrowia określa terminy podpisania umów z POZ w ramach projektu?

Termin zawarcia umów z POZ określa Beneficjent w ramach projektu. Mając na uwadze charakter projektu działanie to powinno stanowić jedno z pierwszych działań projektu, którego termin powinien zostać określony w harmonogramie realizacji projektu.

7. W „Ogólnopolskim programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych” wskazano mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- **liczba osób w wieku 40-65 lat zdiagnozowanych za pomocą checklisty celem identyfikacji czynników ryzyka, zagrażających wystąpieniem udaru mózgu – ok. 6 000**
- **liczba osób przebadanych przez lekarzy POZ i przeszkolonych w zakresie czynników ryzyka chorób naczyń mózgowych – ok. 1 800**
- **liczba osób, którym udzielono kompleksowej diagnostyki ambulatoryjnej TIA w trybie pilnym – ok. 120**

Czy ww. wymienione wartości dotyczą całej Polski/Programu czy pojedynczego Beneficjenta?

Mierniki określone w „Ogólnopolskim Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych” przedstawione w Programie, dotyczą poszczególnych projektów/Beneficjentów.

8. Czy w ramach konkursu można uznać koszty noclegów i dojazdów na szkolenie za kwalifikowane, czy dopuszczone będą do rozliczenia i czy będzie określona maksymalna cena rynkowa?

Zgodnie z zaleceniami IZ PO WER dla wszystkich projektów PO WER nocleg w kraju stanowi wydatek kwalifikowalny, o ile jest to uzasadnione specyfiką realizowanego projektu. Możliwość zagwarantowania noclegu dotyczy uczestników, którzy posiadają miejsce zamieszkania w miejscowości innej niż ta miejscowość, w której odbywa się szkolenie. Nocleg dotyczy hotelu o maksymalnym standardzie 3*: cena max - 220 PLN/1 nocleg / 1 osoba. Cena rynkowa powinna być uzależniona od rodzaju oferowanej usługi i być niższa, jeśli finansowany jest mniejszy zakres usługi (np. nocleg w pokoju wieloosobowym, tj. 3osobowym lub większym).

9. Czy sprzęt który zamierzamy zakupić w ramach projektu, może zostać zakupiony na rzecz Partnera i/lub na rzecz lekarzy POZ (np aparat do wykonywania badań EKG)?

Możliwe jest dokonanie zakupu sprzętu w ramach kosztów bezpośrednich w zadaniu realizowanym przez partnera jeżeli jest on niezbędny do realizacji działań w ramach projektu. Nie ma możliwości zakupu sprzętu dla lekarzy POZ.

10. Czy Parterem Projektu może być podmiot, w którym Przewodniczącym Zarządu jest pracownik zatrudniony u Wnioskodawcy na umowę o pracę?

Porozumienie lub umowa o partnerstwie nie mogą być zawarte pomiędzy podmiotami powiązаныmi w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE serii L Nr 187, str. 1). Ponadto, w ramach PO

WER w przypadku podmiotów innych niż podmioty, o których mowa w załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE), nie może zostać zawarte partnerstwo obejmujące podmioty, które mają którekolwiek z następujących relacji ze sobą nawzajem i nie istnieje możliwość nawiązania równoprawnych relacji partnerskich:

- a) jeden z podmiotów posiada samodzielnie lub łącznie z jednym lub więcej podmiotami, z którymi jest powiązany w rozumieniu niniejszego akapitu powyżej 50% kapitału drugiego podmiotu (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą), przy czym wszyscy partnerzy projektu traktowani są łącznie, jako strona partnerstwa, która łącznie nie może posiadać powyżej 50% kapitału drugiej strony partnerstwa, czyli lidera projektu;
- b) jeden z podmiotów ma większość praw głosu w drugim podmiocie;
- c) jeden z podmiotów, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem drugiego podmiotu, kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami drugiego podmiotu, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników w drugim podmiocie;
- d) jeden z podmiotów ma prawo powoływać lub odwoływać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego drugiego podmiotu;
- e) jeden z podmiotów ma prawo wywierać dominujący wpływ na drugi podmiot na mocy umowy zawartej z tym podmiotem lub postanowień w akcie założycielskim lub umowie spółki lub statucie drugiego podmiotu (dotyczy to również prawa wywierania wpływu poprzez powiązania osobowe istniejące między podmiotami mającymi wejść w skład partnerstwa).

11. Czy wskazane w Programie profilaktycznym wartości (ok. 6 000, ok. 1 800, ok. 120) są minimalne czy maksymalne?

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu dotyczą jednego projektu /beneficjenta, (6 000, 1 800, 120) i są to wartości minimalne. Zgodnie z założeniami Programu jeden realizator przeszkoli w ramach programu polityki zdrowotnej co najmniej 120 pracowników (lekarzy lub pielęgniarki) podmiotów świadczących usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym min. 60 lekarzy POZ - rolę 1 lekarza POZ będzie wytypowanie (z grupy ok. 100 pacjentów ocenionych za pomocą checklisty) spośród pacjentów pozostających pod jego opieką (tzw. listy aktywnej pacjentów) po ok. 30 pacjentów (w wieku 40-65 lat) posiadających czynniki ryzyka zwiększające ryzyko wystąpienia udaru mózgu i osobiste zaproszenie ich do udziału w programie.

12. Czy istnieje formalna możliwość określenia wskaźnika dot. kompleksowej diagnostyki ambulatoryjnej TIA w trybie pilnym na poziomie np. 400 pacjentów?

Istnieje formalna możliwość określenia miernika dot. kompleksowej diagnostyki ambulatoryjnej TIA w trybie pilnym na poziomie np. 400 pacjentów. Wnioskodawca powinien jednak pamiętać, że w przypadku uzyskania dofinansowania zobowiązany będzie do osiągnięcia zaplanowanego w ramach projektu wskaźnika.

13. Czy kwalifikowane są koszty dojazdu pacjenta z województw objętych interwencją w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy w 3 i 4 pakiecie pogłębionym?

Kwalifikowane są koszty dojazdu pacjenta z województw objętych interwencją w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy w 3 i 4 pakiecie pogłębionym. Należy jednak pamiętać, że wydatki związane z dojazdem pacjentów muszą być stosownie uzasadnione we wniosku o dofinansowanie, niezbędne do realizacji celów projektu i w związku z realizacją projektu, dokonane w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

14. Czy można zorganizować szkolenie dla lekarzy i pielęgniarek z 60 POZ (z obszaru wszystkich województw objętych projektem) na terenie tylko jednego województwa czy wymagana jest realizacja szkoleń na terenie każdego województwa?

IOK zgodnie z założeniami Programu zaleca, aby szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek z 60 POZ realizowane były na terenie poszczególnych województw, z których wyłoniona zostanie grupa docelowa, niemniej jednak w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość realizacji szkoleń na terenie tylko jednego województwa.

15. Czy można podpisać umowy współpracy z 60 podmiotami POZ z obszaru 4 województw?

IOK nie widzi przeciwwskazań do podpisania umów współpracy z 60 podmiotami POZ z obszaru 4 województw. Zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu „Realizator projektu zobowiązany jest do podpisania, minimum 60 umów dot. współpracy w ramach projektu z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z terenu co najmniej 3 województw w zakresie działań profilaktycznych...”.

16. Czy podatek VAT może być kwalifikowalny dla części projektu?

Zgodnie z zapisami *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* dopuszcza się sytuację, w której VAT będzie kwalifikowalny jedynie dla części projektu. W takiej sytuacji beneficjent jest zobowiązany zapewnić przejrzysty system rozliczania projektu, tak aby nie było wątpliwości w jakiej części oraz w jakim zakresie VAT może być uznany za kwalifikowalny.

17. Czy w ramach projektu możliwa jest organizacja szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek w formie webinarów internetowych zakończonych egzaminem?

Nie ma formalnego zakazu organizacji szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek w formie webinarów internetowych. Mając jednakże na uwadze, że webinarium jako rodzaj internetowego seminarium, które umożliwia obustronną komunikację między prowadzącym spotkanie a uczestnikami, korzysta wyłącznie z wirtualnych narzędzi musi być stosownie uzasadnione, racjonalne, a przede wszystkim efektywne tj. dające określone rezultaty merytoryczne przy określonym nakładzie finansowym.

18. W jaki sposób następuje rozliczenie pacjenta w ramach projektu?

- a) Rozliczenie pacjenta w AOS następuje wyłącznie stawką 864,56 zł lub 924,50 (w zależności od tego co się zadziało z pacjentem na wcześniejszym etapie POZ).

- b) Jeżeli pacjent zostanie obsłużony w POZ pakietem podstawowym ze stawką 48 zł, a zostanie skierowany na pakiet pogłębiony (czyli z pominięciem pakietu rozszerzonego) za stawkę większą czyli 924,50 zł (z racji takiej że nie miał wykonanych badań w pakiecie rozszerzonym w POZ) wówczas jego rozliczenie będzie wyglądało następująco: 48 zł dla POZ + 924,50 dla AOS. Jeżeli jednak pacjent idzie ścieżką „normalną” i będzie miał po wizycie w etapie podstawowym u lekarza POZ wykonane badania w etapie rozszerzonym (badania za 108 zł w poradni POZ) i następnie trafi do ASO to wówczas już ze stawką 864,56 (z racji że miał zrobione badania w etapie rozszerzonym). Wówczas jego rozliczenie będzie wyglądało następująco: 48 zł + 108 zł (dla POZ) oraz 864,56 zł dla AOS.

19. Czy zakup środków np. antynikotynowych, pasków do glukometrów w ramach akcji edukacyjno-informacyjnej dotyczącej programu profilaktycznego będą kosztem kwalifikowalnym projektu?

Koszty przeprowadzenia akcji o charakterze edukacyjnym są kwalifikowalne pod warunkiem ujmowania w nich wydatków zgodnych z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* tj. niezbędnych do realizacji celów projektu, racjonalnych i efektywnych. W ramach projektu należy dążyć do uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. Mając powyższe na uwadze planując koszty w ramach akcji edukacyjnych konieczne jest przeanalizowanie czy przekazywane „gadżety” w sposób rzeczywisty wpłyną na zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat chorób naczyń mózgowych.

20. Regulamin konkursu wskazuje, że dany podmiot może wystąpić we wniosku aplikacyjnym tylko raz – bez względu czy jako Lider czy jako Partner. Czy ogólnopolską organizację społeczną oraz jej 16 samodzielnych oddziałów w różnych województwach można traktować jako 17 odrębnych podmiotów?

- a) W przypadku wnioskodawcy/partnera, którego jednostki organizacyjne (np. oddziały terenowe) posiadają osobowość prawną, jednostki te mogą składać wnioski o dofinansowanie projektu niezależnie od jednostki głównej. Wówczas wnioski mogą składać wszystkie jednostki organizacyjne + jednostka główna.
- b) W przypadku wnioskodawcy/partnera, którego jednostki nie posiadają osobowości prawnej, jednostki te mogą składać wnioski w ramach konkursu, ale dopiero po uzyskaniu pełnomocnictwa (najlepiej szczególnego) do działania w konkursie w imieniu tej jednostki głównej, tj. działają wówczas de facto jako pełnomocnik jednostki głównej, czyli w imieniu i na rzecz tej jednostki. Powyższe oznacza, że tylko jednostka główna lub jedna z jej jednostek organizacyjnych (która działa w imieniu jednostki głównej) może złożyć w konkursie wniosek o dofinansowanie.