

Stanowisko Instytucji Pośredniczącej w odpowiedzi na pytania potencjalnych beneficjentów

1. Czy w konkursie "Profilaktyka reumatoidalnego zapalenia stawów" rolę partnera społecznego zrzeszającego podmioty świadczące usługi mogą pełnić izby pielęgniarskie, ewentualnie sieć przychodni świadcząca usługi dla NFZ?
Izby pielęgniarskie i sieć przychodni świadcząca usługi dla NFZ nie mogą pełnić roli partnera społecznego, o którym mowa w kryterium premiującym. Mogą natomiast być „zwykłym” partnerem.
2. Czy możliwe jest podpisanie umowy partnerstwa przez Uczelnię medyczną (lider) będącą organem założycielskim danego szpitala klinicznego z tymże szpitalem? Celem partnerstwa byłby podział zadań np. część medyczna - diagnostyczna w tym koordynacja zadań z POZ - Szpital, część dydaktyczna oraz administracja - Uczelnia.

W przypadku, kiedy uczelnia medyczna składa wniosek o dofinansowanie projektu jako Lider i zamierza prowadzić działania przy udziale szpitala klinicznego stanowiącego jej bazę naukowo-dydaktyczną – nie jest wymagane stosowanie wymagań dotyczących partnerstwa określonych w *Regulaminie konkursu pn. Profilaktyka reumatoidalnego zapalenia stawów*.

Niemniej jednak, na etapie przygotowywania wniosku o dofinansowanie uczelnia medyczna zobowiązana jest zawrzeć we wniosku o dofinansowanie w części 4.3 pn. *Potencjał wnioskodawcy i partnerów – szczegółowy*, uzasadnienie zaangażowania szpitala klinicznego w realizację projektu wraz z opisem potencjału kadrowego i technicznego i sposobem jego wykorzystania w ramach projektu.

3. Czy Umowa współpracy w ramach projektu z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z terenu co najmniej 3 województw, rozumiana jest jako Umowa Partnerstwa? Czy wybór podmiotów należy przeprowadzić procedurę wyboru zgodnie z pkt 6.1 Regulaminu Konkursu niezależnie od formy zawartej umowy?

Umowa w ramach projektu z 60 podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z terenu co najmniej 3 województw nie jest umową partnerstwa.

Na etapie składania wniosku o dofinansowanie wystarczające jest zawarcie informacji o liczbie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ), z którymi Beneficjent zamierza zawrzeć umowy – celem spełnienia kryterium dostępu nr 2.

Zawarcie umów z POZ może nastąpić w trakcie trwania projektu. Zaleca się, aby był to jeden z pierwszych etapów harmonogramu realizacji projektu.

Regulamin mówi o 60 podmiotach leczniczych, ale jeżeli podmiot z którym zostanie zawarta umowa dysponuje np. 7-ma placówkami, oznacza to zapewnienie 7-miu (z 60) podmiotów świadczących usługi.

4. Czy wskazana powyżej jednostka AOS musi znajdować się w ramach struktury **realizatora** programu zgodnie z definicją z do. konkursowej?

Tak, jednostka AOS musi znajdować się w ramach struktury realizatora programu.

5. Czy ośrodek wczesnej diagnostyki, do którego powinien być kierowany pacjent skonsultowany przez lekarza POZ, może być ośrodkiem wczesnej diagnostyki wnioskodawcy (projekt nie ma charakteru partnerskiego), czy musi być ośrodkiem innego podmiotu? Jeśli ośrodkiem innego podmiotu, to czy wystarczy do projektu oświadczenie o zawarciu umowy z ośrodkiem wczesnej diagnostyki, czy też winna już być zawarta umowa?

Ośrodek wczesnej diagnostyki **musi** być ośrodkiem wczesnej diagnostyki Wnioskodawcy.

6. Czy ośrodek wczesnej diagnostyki może mieć charakter ośrodka komercyjnego, czy też musi być zakontraktowany z NFZ? Jeżeli winien być zakontraktowany w NFZ, to czy w chwili obecnej, czy wystarczy oświadczenie o zakontraktowaniu z NFZ w okresie realizacji projektu?

Ośrodek wczesnej diagnostyki **musi** być ośrodkiem wczesnej diagnostyki Wnioskodawcy.

7. Czy istnieje założenie dotyczące długości funkcjonowania ośrodka wczesnej diagnostyki np. minimum 6 m-cy?

Ośrodek ma będzie usytuowany u Wnioskodawcy i funkcjonować przez cały okres realizacji projektu.

8. Czy istnieją jakieś ograniczenia dotyczące czasu realizacji projektu (maksymalna liczba miesięcy trwania projektu, czy konkretna data, do której maksymalnie projekt może trwać)?

Zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu „We wniosku o dofinansowanie realizacji projektu (pkt 1.7 wniosku) beneficjent określa datę rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu, przy czym okres realizacji projektu oznacza okres, w którym projektodawca może realizować zadania przewidziane w projekcie.”

Biorąc pod uwagę, że *Ogólnopolski Program Profilaktyki Pierwotnej i Wczesnego Wykrywania Reumatoidalnego Zapalenia Stawów* został opracowany na lata 2016 – 2020, należy przyjąć, że ostateczna data realizacji to 31 stycznia 2021 r.

9. Czy do realizacji projektu może być zaangażowany lekarz świadczący pracę wyłącznie na podstawie umowy cywilnoprawnej, a jego wynagrodzenie będzie kwalifikowalne? Czy wynagrodzenie lekarza zatrudnionego na umowie cywilnoprawnej musi być jednakowe z wynagrodzeniem z tytułu wykonywanej pracy?

Tak, do projektu może być zaangażowany lekarz zatrudniony na umowę cywilnoprawną (nie może być tylko wtedy zatrudniony jednocześnie u Beneficjenta na umowę o pracę). Określając wysokość wynagrodzenia należy zapewnić, aby wynagrodzenie to odpowiadało stawkom faktycznie stosowanym u Beneficjenta poza projektami finansowanymi z funduszy strukturalnych na analogicznych stanowiskach lub na stanowiskach wymagających analogicznych kwalifikacji.

10. Czy wynagrodzenia pracownika ds. opracowania programów zdrowotnych, badań naukowych, wykonującym działania nawiązywania i utrzymywania współpracy pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami POZ i szpitalami będą mogły być finansowane w ramach tzw. kosztów bezpośrednich?

Jest możliwość ujęcia w kosztach bezpośrednich pracownika merytorycznego, który zajmowałby się współpracą merytoryczną z POZ-ami. Nie może to być jednak pracownik, który zajmie się opracowaniem programów zdrowotnych, gdyż program jest już opracowany. Pracownik ten też nie może być dedykowany zawarciu umów z POZ-ami.

11. Szpital Specjalistyczny posiada kontrakt w zakresie reumatologii (leczenie szpitalne). Nie posiadamy jednak kontraktu na AOS oraz poradni w której można realizować profilaktykę wtórną. Proszę o informację czy możemy podpisać porozumienie z dowolnie wybraną poradnią reumatologiczną lub poradniami na realizację profilaktyki wtórnej i czy projekt przewiduje na to jakieś środki.

Jeżeli mamy prowadzić program profilaktyki na terenie trzech województw to zasadne jest zapewnienie pacjentom dostępu do lekarza reumatologa jak najbliżej ich miejsca zamieszkania, co sprawi że dostęp do leczenia będzie dla nich łatwiejszy co spowoduje, że wskaźniki przebadanej populacji też będą wyższe.

Zgodnie z kryterium dostępu nr 1 podmiot leczniczy, który posiada umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie reumatologii może być Wnioskodawcą. W związku z tym, że jak Państwo piszą, Szpital Specjalistyczny posiada ww. kontrakt, może aplikować o środki w tym konkursie. Nie ma wymogu posiadania kontraktu na AOS lub poradni dedykowanej profilaktyce. Niemniej założenie konkursu jest takie, że beneficjent utworzy w swojej strukturze ośrodek wczesnej diagnostyki. Nie jest potrzebny do tego kontrakt na AOS, bo usługi medyczne, które będzie tam realizował będą finansowane ze środków projektu.

12. Czy MZ przedstawi wzór umowy współpracy np. z POZ?

Opracowanie umowy o współpracy należy do beneficjenta. Nie będzie wzoru dokumentu.

13. Dotyczy kwestii zapisów realizacji programu: Realizator zobowiązany jest podpisać umowy z co najmniej 60 świadczeniodawcami z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z co najmniej 3 województw.

Czy jednostka ubiegająca się o uczestnictwo w programie musi przedstawić umowy z potencjalnymi 60 ośrodkami, czy też wystarczy pisemna deklaracja, że takowa współpraca jest?

Na etapie składania wniosku o dofinansowanie wystarczy jedynie deklaracja, że taka współpraca zostanie nawiązana.

14. Jak powinno wyglądać rozliczenie finansowe z POZ-ami i szpitalem/czy uczelnia przekazuje środki na realizację badań - POZ/Szpital wystawia faktury za badania? Rozliczenia w projekcie pomiędzy IP a Beneficjentem prowadzone są na podstawie stawek jednostkowych. Potwierdzeniem realizacji usługi medycznej objętej stawką jednostkową jest oświadczenie lekarza o realizacji usługi dla konkretnego pacjenta i oświadczenie pacjenta o udzieleniu mu usługi medycznej. Stąd Beneficjent jest zobowiązany posiadać takie oświadczenia. Natomiast dla własnych celów może też w inny sposób kontrolować sposób przepływ środków finansowych w projekcie np. poprzez faktury. Niemniej jednak faktury za usługi medyczne przy rozliczaniu za pomocą stawek jednostkowych nie są przekazywane do IP. Inne wydatki w projekcie niż na usługi medyczne są rozliczane w standardowy sposób.

Kto zawiera umowę z lekarzem/pielęgniarką na wykonywanie badań: uczelnia/ POZ/ Szpital?

Wnioskodawca zawiera umowę o współpracy z POZ (która obejmuje zobowiązanie POZ do usługi medycznej w postaci wizyt u lekarza POZ).

Badania w ośrodku wczesnej diagnostyki są wykonywane u Wnioskodawcy, gdyż ośrodek musi być usytuowany w strukturze wnioskodawcy.

15. Czy w ramach kosztów bezpośrednich może zostać sfinansowany doradca merytoryczny dla pacjentów" który miałby za zadanie zaktywizowanie chorych z obszarów wiejskich, które są w naszym województwie zaniedbane medycznie? Taki doradca miałby za zadanie przekonać ich do przyjazdu do specjalisty poprzez osobistą rozmowę, zorganizowanie transportu i przeprowadzenie ich szybką ścieżką poprzez system rejestracji szpitalnych. Dodatkowo zajmie się wymienionym w projekcie doradztwem zawodowym - stanowi to wartość dodaną ponieważ do tej pory dużo chorych zniechęcało się do przyjazdu do specjalisty z powodu braku motywacji.

Tak, tego rodzaju doradca może być sfinansowany w ramach kosztów bezpośrednich. Tego rodzaju działanie w projekcie jak aktywizacja pacjentów do dbania o zdrowie jest jak najbardziej poprawne.

16. Po zapoznaniu się z założeniami programu "Profilaktyka reumatoidalnego zapalenia stawów" zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie, czy praca ośrodków POZ współpracujących z ośrodkiem koordynującym program będzie opłacana ze środków programu czy z innych funduszy.

W podmiocie leczniczym realizującym POZ, który będzie miał umowę o współpracy z wnioskodawcą, będą realizowane w ramach programu – wizyta 1. u lekarza oraz wizyta 2. u lekarza poz. Koszt tych wizyt będzie pokrywany ze środków projektu (bez badań OB, CRP, morfologia, które będą finansowane z NFZ).

17. Projekt przewiduje współpracę beneficjenta (czyli np. nasz Szpital) z minimum 60 POZ z terenu 3 województw, więc czy lekarze z tych poszczególnych POZ powinni kierować pacjentów tylko do naszego szpitala, co może być kosztowne dla osób zamieszkałych poza Piłą, a tym bardziej w innym województwie i spowodować brak chętnych osób do udziału w badaniach?

Ośrodek wczesnej diagnostyki musi być utworzony w strukturze Wnioskodawcy.

18. Szpital chce zabezpieczenia, że będzie w stanie wykonać taką ilość badań, jaką założy w budżecie. Czy badania te i konsultacje mają odbywać się w jeden dzień (rano pierwsza wizyta u reumatologa, badania i po 2 godzinach - z wynikami - druga wizyta u specjalisty) gdzie dla pacjenta koszt przyjazdu do Szpitala będzie raz poniesiony?

Z uwagi na to, że beneficjent ponosi ryzyko osiągnięcia wskaźników, na etapie oceny wniosków o dofinansowanie jest zalecana staranność i rozważa w ich określaniu. IP nie dostrzega problemu w tym, aby badania i wizyty w ośrodku były robione jednego dnia. Jest to jak najbardziej poprawne.

19. Czy my jako Szpital będziemy odpowiedzialni za rozliczanie finansowe lekarzy POZ?

Za rozliczenie projektu odpowiada beneficjent. Rozliczanie wizyt u lekarza POZ czyli usług medycznych będzie odbywać się za pomocą metod uproszczonych tj. dowodem dla IP poniesienia wydatku na te usługi medyczne będzie przedstawienie oświadczenia lekarza POZ o tym że zrealizował wizytę i pacjenta, że odbył wizytę.

20. Zgodnie z Rozdziałem 3 pkt 1 opisu Ogólnopolskiego programu (...) Reumatoidalnego zapalenia stawów, celem jest "...poprawa wykrywalności

RZS w celu zapewnienia utrzymania i powrotu do **aktywności zawodowej** chorych..." co sugeruje, iż grupą docelową są osoby dorosłe.

W związku z powyższym czy do konkursu może przystąpić podmiot udzielający świadczeń wyłącznie w zakresie reumatologii dla dzieci?

Zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu pn. *Profilaktyka reumatoidalnego zapalenia stawów oraz Ogólnopolskiego programu profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi*, grupę docelową stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej (od 18 do ok. 67 lat) z obrzękiem co najmniej jednego stawu trwającym, co najmniej trzy tygodnie, który nie jest wynikiem urazu.

21. Jak rozumieć konieczność podania w podpunkcie 5.4 kosztów personelu w kosztach ogółem, skoro koszty pośrednie rozliczane ryczałtem (np. 15% kosztów bezpośrednich) i są traktowane z założenia jako poniesione. Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków wnioskodawca nie ma obowiązku zbierania ani opisywania dokumentów księgowych w ramach projektu na potwierdzenie poniesienia wydatków, które zostały wykazane jako wydatki pośrednie.

Czy wobec tego należy wykazać w podpunkcie 5.4 punktu V Budżetu projektu- Personel projektu w kosztach ogółem, uwzględnione w podpunkcie 5.1.1 tj. z kosztów bezpośrednich?

Koszty personelu wykazywane w pkt 5.4 budżetu dotyczą kosztów personelu wykazywanego w ramach kosztów bezpośrednich. Wnioskodawca wypełniając wniosek o dofinansowanie przy określaniu kosztów bezpośrednich musi pamiętać o zaznaczeniu w szczegółowym budżecie odpowiednich pól wyboru (tzw. „check-box”), które dotyczą m.in. personelu projektu.

22. Czy każdy ośrodek wczesnej diagnostyki organizuje szkolenia oddzielnie czy będzie to scentralizowane?

Każdy ośrodek wczesnej diagnostyki organizuje szkolenia we własnym zakresie.

23. Czy każdy z ośrodków tworzy na własną rękę platformę edukacyjną proponując jej treść czy MZ przewiduje inne rozwiązania. Jeśli tak – jakie?

Stworzenie platformy edukacyjnej pozostawiamy do uznania realizatora projektu ponieważ nie jest to działanie obowiązkowe. Jeżeli realizator zdecyduje się na stworzenie platformy, sam proponuje jej treść.

24. Z programu wynika, że przed rozpoczęciem diagnostyki ośrodek winien najpierw przeszkolić lekarzy/pielęgniarki POZ? Czy tak wygląda proces: szkolenie – diagnostyka?

Tak, najpierw szkoleni są lekarze i pielęgniarki, a potem prowadzone są działania diagnostyczne.

25. Czy MZ w części krajowej budżetu przewiduje pokrycie wydatków, których nie finansuje w 100% UE (chodzi o pokrycie wkładu własnego ze środków krajowych MZ)?

Zgodnie z treścią Regulaminu konkursu, nie jest wymagany wkład własny. W związku z powyższym wydatki zostaną pokryte w odpowiedniej proporcji z budżetu środków krajowych oraz ze środków europejskich.

26. Czy kosztem kwalifikowalnym bezpośrednim będą akcje promocyjne dla lekarzy, pacjentów np. wydruk ulotek, spot w TV, organizacja konferencji czy też działania te wchodzi w koszty ogólne?

Zgodnie z zapisami Regulaminu działania informacyjno-promocyjne projektu (np. zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, zakup ogłoszeń prasowych) to koszty pośrednie.

27. Czy w ramach konkursu można złożyć wniosek obejmujący realizację jednego lub dwóch zadań, czy musi on dotyczyć wszystkich zadań określonych w projekcie?

Wniosek musi dotyczyć wszystkich zadań określonych w kryterium dostępu tj. profilaktyki, diagnostyki oraz strategii leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów.

28. Czy realizator projektu sam dokonuje wyboru 3 województw które będą objęte działaniami w projekcie (placówki POZ objęte szkoleniem a następnie współpracą) czy te województwa zostaną przydzielone w ramach postępowania konkursowego lub po rozstrzygnięciu?

Tak, realizator projektu sam dokonuje wyboru 3 województw które będą objęte działaniami w projekcie.

29. Bardzo proszę o doprecyzowanie wymagań w zakresie wskaźników w projekcie, dotyczących realizacji zadania nr 1 tj. realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach profilaktyki wtórnej.

W regulaminie konkursu w pkt 4 "Wymagania w zakresie wskaźników w projekcie" zostało określone że "w wyniku realizacji projektów przyjętych do dofinansowania w ramach przedmiotowego konkursu minimum 4300 osób skorzysta z usługi medycznej". W ślad za tym zapisem wnioskodawca jest zobowiązany do monitorowania wskaźnika o nazwie "liczba osób które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanym z EFS". Czy ten wskaźnik oznacza:

- a. łączną liczbę przebadanych pacjentów
- b. liczbę pacjentów przebadanych przez lekarza POZ (jeżeli tak to czy w ramach wizyty 1 czy
- c. liczbę pacjentów przebadanych przez lekarza reumatologa (jeżeli tak to czy w ramach wizyty 1 czy 2)
- d. liczbę pacjentów zdiagnozowanych?

W Regulaminie określono wskaźniki **dla całego konkursu, a nie dla pojedynczego projektu**. Liczba 4.300 odnosi się do wszystkich osób, które w ramach konkursu skorzystają z usługi medycznej, tak samo jak **692** osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej podniesienie dzięki EFS swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS oraz **815** osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej zostanie przeszkolonych z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS.

30. Proszę o doprecyzowanie założeń dotyczących populacji objętej programem w zakresie zadania 1 tj. liczby pacjentów włączonych do badania przesiewowego.

W treści samego "Programu profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów" na str. 23 określono liczbę pacjentów włączonych do badania przesiewowego. Czy podane tam liczby są wiążące dla beneficjenta projektu? Jeżeli tak to proszę o potwierdzenie wskazanych liczb:

- a. liczba chorych kierowanych do reumatologa rocznie w całej Polsce – 35 590 chorych, co oznacza szacunkowo 5 932 chorych na jeden z założonych 6-ciu Ośrodków Wczesnej Diagnostyki,

b. liczba kwalifikująca się do objęcia badaniem przez lekarzy POZ na potrzeby programu w całym kraju przez okres 2016 – 2020 – szacunkowo 107 000 osób co oznacza 35 667 osób rocznie (przez 3 lata 2018, 2019 i 2020), czyli 5 945 osób rocznie sfinansowanych przez jeden Ośrodek Wczesnej Diagnostyki w POZ.

Wnioskodawca samodzielnie wskazuje liczbę pacjentów, których obejmie projektem. Podane dane stanowią punkt odniesienia dla oszacowania ilości pacjentów w projekcie i mogą jedynie ułatwić określenie grupy docelowej.

31. Po sugestii ze strony naszego partnera zrzeszającego POZ i analizie odpowiedzi na ankiety wystosowane do lekarzy POZ zaproponowaliśmy formę połączenia szkolenia dotyczącego ogólnych aspektów patogenezy RZS (1 dzień dla 150 pracowników POZ) z warsztatami w dniu następnym (1 dzień, 6 godz. w grupach 12 osobowych, grupy rotowane), w związku z powyższym doszedł nam koszt noclegu dla 2 x 36 lekarzy którzy zostaną przeszkoleni. Planujemy zorganizować 2 takie transze szkolenia. Nasz partner zasugerował, że ze względu na dużą ilość szkoleń w których uczestniczą lekarze POZ taka forma będzie bardziej akceptowalna przez lekarzy i łatwiejsza do zorganizowania. Pytanie: czy możemy uwzględnić koszt noclegu dla lekarzy, którzy będą w drugim dniu uczestniczyć w warsztatach?

Tak, mogą Państwo uwzględnić te koszty.

32. Chcemy kupić program komputerowy do projektowania profesjonalnych szkoleń e-learningowych, koszt zakupu 8.000 złotych, czy taki program jest środkiem trwałym?

Jest to wartość niematerialna i prawna.

33. Czy koszt zakupu aparatu USG może być dzielony ze szpitalem (5% wystarczy na zakup aparatu niskiej jakości, chcielibyśmy kupić lepszy aparat i nasz Szpital Kliniczny chętnie się "dorzuci" tylko pytanie czy może.

W odniesieniu do poniższej kwestii, po pierwsze należy postawić sobie pytanie, czy zakup tak wysoce specjalistycznego sprzętu jest konieczny i uzasadniony charakterem projektu oraz realizowanymi w projekcie działaniami. Jednocześnie, czy wydatek ten spełnia zasadę efektywnego i racjonalnego dysponowania środkami publicznymi. Wnioskodawca powinien mieć na uwadze, że zakup środka trwałego

niezbędnego do realizacji projektu nie może wynikać z potrzeb szpitala związanych z jego statutowymi obowiązkami. Ponadto istotne jest, czy szpital będzie uczestniczył w realizacji projektu i będzie realizował świadczenia zdrowotne przewidziane w ramach programu.

Niemniej jednak zgodnie z zapisami *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków* wydatki poniesione na zakup środków trwałych, a także koszty ich dostawy, montażu i uruchomienia, mogą być kwalifikowalne w całości lub części swojej wartości zgodnie ze wskazaniem beneficjenta opartym o faktyczne wykorzystanie środka trwałego na potrzeby projektu. W związku z powyższym przy zakupie/rozliczaniu środka trwałego istotna jest proporcja wykorzystania aparatu USG w ramach projektu, a nie kwestia „dorzucenia” się Szpitala do łącznego kosztu.

Wnioskodawca może również rozważyć, inną możliwość tj. amortyzację środka trwałego w projekcie, której zasady opisane są szczegółowo w części 6.12.2 *Amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych* ww. *Wytycznych*.

34. Czy w ramach zakupu sprzętu medycznego umożliwiającego realizację świadczeń zdrowotnych w ramach profilaktyki wtórnej, które będą udzielane w ramach wdrażania Ogólnopolskiego programu profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów można sfinansować zakup:
- a. modułu do sprzętu medycznego (rtg, MRI, TK) umożliwiającego przesyłanie zleceń na opis badań obrazowych wraz ze skierowaniem
- uzasadnienie: Z uwagi na spodziewaną dużą liczbę uczestników programu profilaktyki istnieje konieczność skrócenia terminów do opisów badań do wskazanych w programie profilaktyki RZS. W związku z powyższym zakup modułu do zdalnego opisywania badań pozwoli na objęcie badaniami zwiększonej grupy pacjentów w skróconych terminach i przyczyni się do szybszej diagnozy choroby.
 - b. specjalistycznych stacji komputerowych umożliwiających wykonanie opisów badań obrazowych. Przewidywany jest zakup dwóch stacji do opisu badań na miejscu.

- uzasadnienie: zwiększona liczba badań obrazowych realizowanych w związku z projektem uzasadnia konieczność zwiększenia liczby stanowisk do opisu badań dokonywanych lokalnie w ośrodku.

Powyższe zakupy realizowane będą w ramach puli przeznaczonej na sprzęt medyczny (5%), w ramach której zakupione zostaną także dodatkowe głowice do badań USG.

Zgodnie z Regulaminem konkursu dotyczącego wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów w ramach projektu wartość wydatków poniesionych na zakup środków trwałych nie może przekroczyć **5% wydatków kwalifikowalnych projektu**. Wydatek musi spełniać zasadę efektywnego i racjonalnego dysponowania środkami publicznymi. Wnioskodawca powinien mieć na uwadze, że zakup środka trwałego niezbędnego do realizacji projektu nie może wynikać z potrzeb np. szpitala związanych z jego statutowymi obowiązkami.

Opisane urządzenia do wykonywania badań metodą rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej nie będą wykorzystywane w badaniach przewidzianych w ramach Programu wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów, tak samo jak specjalistyczne stacje komputerowe, w związku z czym ich zakup nie będzie mógł zostać uznany za wydatek kwalifikowalny.

35. Czy w budżecie można uwzględnić koszt kursów doszkalających np. z robienia USG, mamy osoby przeszkolone, ale jeżeli będzie napór pacjentów, poza tym projekt jest planowany na kilka lat zapotrzebowanie na to istotne badanie diagnostyczne będzie duże.

Dofinansowanie kosztu kursów doszkalających w racjonalnym zakresie jest możliwe.

36. Na spotkaniu mówiliśmy, że będziemy płacić lekarzom POZ jeżeli skierują pacjenta do nas zgodnie z wytycznymi zawartymi w programie (odpowiednia punktacja, OB, CRP etc.), a w jaki sposób i na jakiej podstawie rozliczyć wizytę I, jeżeli pacjent na przykład nie przyjdzie drugi raz?

Usługi medyczne w projekcie są rozliczane za pomocą metody uproszczonej czyli stawek jednostkowych. Podstawą rozliczenia danej usługi medycznej jest oświadczenie lekarza o tym że udzielił usługi i oświadczenie pacjenta, że tę usługę odebrał. I tak w tym przypadku będzie - jeśli pacjent przyjdzie tylko na pierwszą wizytę to tylko tę wizytę rozliczą Państwo w projekcie.

37. Problem " bocznej ścieżki" wejścia do programu, możemy rzeczywiście szacować , że będzie to tylko 20%, na przykład do nas trafia dużo pacjentów kierowanych przez ortopedów, którzy potrafią ocenić narząd ruchu, sprawdzić czy jest obrzęk i myślę, że tu powinniśmy zostawić taką furtkę dla kierowania przez lekarzy innej specjalności! To będzie nawet interesujące żeby porównać jaka jest trafność kierowania przez lekarza POZ przeszkolonego i przez lekarzy nie przeszkolonych. Ankieta przesiewowa jest na stronie Ośrodka, lekarz ją sobie drukuje, wpisuje OB, CRP i wynik badania wstępnego i mailowo zgłasza takiego pacjenta. Czy mogliby Państwo rozważyć taką opcję?

Dopuszczamy "boczną ścieżkę" wejścia do programu czyli bezpośrednio do ośrodka wczesnej diagnostyki. Liczba pacjentów, którzy tą ścieżką wejdą do programu nie powinna przekraczać 20%.

38. Określiliście Państwo dolną granicę czasu trwania objawów 3 tygodnie, ale czy nie powinno określić się też górnej np. 3 miesiące (celem badania jest przecież wczesna diagnostyka ale też WCZESNEGO zapalenia stawów. Żeby nie trafiły osoby które mają dolegliwości 2 lata i zaraz idą do poradni specjalistycznej albo już są pod opieką poradni specjalistycznej - pozostawiam do rozważenia.

Okres trwania objawów został określony w Ogólnopolskim Programie Profilaktyki Pierwotnej i Wczesnego Wykrywania Reumatoidalnego Zapalenia Stawów opracowanym przez specjalistów w zakresie reumatologii. Dokument został zatwierdzony przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i nie jest możliwe wprowadzenie dodatkowych limitów.

39. Dojazdy pacjentów - uważam, że projekt jest zbyt ważny i cenny aby "przejadać" pieniądze na dojazdy pacjentów. Nie chciałabym przeznaczać na to pieniędzy uważam że powinny być wykorzystane na przebadanie jak największej liczby osób i jak najlepsze działania edukacyjne a nie na transport (zwłaszcza, że to będą niebagatelne kwoty).

We wniosku aplikacyjnym Wnioskodawca określa sposób w jaki chce realizować projekt. W związku z tym mogą Państwo nie finansować kosztów dojazdów pacjentów. Decyzja o uwzględnieniu w projekcie kosztów dojazdu zależy wyłącznie od Wnioskodawcy. Zgodnie z Regulaminem konkursu sfinansowanie kosztów dojazdu jest możliwe.

40. Wizytę w Ośrodku Wczesnej Diagnostyki, zgodnie z Zał. 19, wyceniono na 193 zł; czy oprócz oświadczeń lekarza i pacjenta o udzieleniu/otrzymaniu świadczenia, konieczne będzie potwierdzenie dot. części składowych tej kwoty, w tym przede wszystkim wynagrodzenia lekarza – jaki to powinien być dokument?

Są to nadal oświadczenia lekarza i pacjenta o udzieleniu/otrzymaniu świadczenia.

41. Jaki jest oczekiwany przez Państwa sposób wykazania trwałości rezultatów/produktów projektu, również w odniesieniu do zakupionego środka trwałego?

Sposób wykazania trwałości rezultatów/produktów projektu musi być zgodny z zapisami Instrukcji wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu (Pkt 4.1 Zadania, str. 23). Nie można zbywać środka trwałego za korzyści majątkowe, a może być wykorzystywany tylko do działalności statutowej.

42. Czy realizator na etapie już realizacji projektu może oprócz minimum 60 POZ-ów zrekrutować jednostki realizujące badania profilaktyczne na poziomie Ośrodka Wczesnej Diagnostyki ? np. w 2 ościennych województwach? oczywiście spełniające kryteria powyżej.

Nie, ośrodek wczesnej diagnostyki musi być w strukturze realizatora.

43. Czy istnieją jakieś wymogi dotyczące ilości lekarzy reumatologów w tworzonym w ramach projektu Ośrodku Wczesnej Diagnostyki? Czy istnieją doprecyzowane zapisy w tym zakresie – w Programie znalazłam „Ośrodki przystępujące do konkursu zabezpieczają obsługę programu odpowiednią liczbą lekarzy”

Ilość lekarzy reumatologów nie jest określona. Jest to określone w Regulaminie konkursu „Ośrodek Wczesnej Diagnostyki (...) powinien dysponować doświadczoną kadrą lekarzy reumatologów”.

44. Czy w przypadku kiedy beneficjent projektu ma również własny POZ, ten POZ może realizować świadczenia (np. wizyty) w ramach projektu?

Tak, POZ może realizować świadczenia.