

Priorytet IV. Przestrzeń społeczna wysokiej jakości

Działanie 4.5 Inwestycje w ochronę zdrowia

Typ projektów: Inwestycje w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)

Pytania i odpowiedzi, które wpłynęły do dnia 10.09.2024

LP	Pytanie	Odpowiedź ION
1	Czy w przypadku gdy inwestycja będzie dotyczyć zakupu aparatury medycznej i ew. dodatkowo dostosowania jednego z pomieszczeń dla potrzeb nowego sprzętu medycznego, możliwe jest wskazanie dla kryteriumobligatoryjnego: "Wykorzystanie rozwiązań sprzyjających adaptacji do zmiany klimatu i łagodzeniu jej skutków (jeśli dotyczy)", że nie dotyczy to przedmiotowego projektu? Trudno bowiem w naszej opinii tego typu rozwiązania w takim projekcie zastosować.	Zgodnie z kryterium <i>Wykorzystanie rozwiązań sprzyjających adaptacji do zmiany klimatu i łagodzeniu jej skutków</i> należy wówczas przedstawić uzasadnienie potwierdzające brak możliwości wykorzystania ww.rozwiązań oraz uzasadnić, dlaczego jest to technicznie niemożliwe lub niezasadne.
2	Dla kryterium punktowego nr 11 (komplementarność projektu) wskazano, że 20 punktów można uzyskać, jeżeli projekt będzie uzupełniać i wzmacniać reformy w obszarze zdrowia w ramach Krajowego Programu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO). Czy ta komplementarność ma być odniesiona do konkretnej inwestycji możliwej do zaplanowania w przyszłości w ramach KPO (póki co naboru dla szpitali powiatowych z KPO jeszcze nie ruszyły), czy może wystarczające jest wskazanie, w którą reformę projekt się wpisuje (np.w Krajową Sieć Kardiologiczną),	W ramach kryterium punktowego nr 11 weryfikowana i premiowana będzie spójność programowa, będąca elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych i powiązanie z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanymi ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, ze środków krajowych lub innych źródeł (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), od 2014 roku (z wyłączeniem działań z EFS+). Sama deklaracja, że projekt może być spójny, czy komplementarny w przyszłości jest niewystarczająca.
3	Dla kryterium punktowego nr 14 (Liczba badań diagnostycznych w ramach AOS) wskazano, że 10 punktów można utrzymać w sytuacji, gdy w wyniku realizacji projektu liczba dotychczas wykonywanych w podmiocie badań diagnostycznych zwiększy się co najmniej o 10%. Czy aby uzyskać punkty, wzrost liczby badań wystarczy osiągnąć dla jednego z badań diagnostycznych, których liczba się zwiększy w wyniku projektu, czy może wzrost liczby badań należy obliczać:- dla wszystkich badań diagnostycznych realizowanych w wyniku projektu, - dla wszystkich badań diagnostycznych realizowanych w całym szpitalu (niezależnie, czy dane badanie będzie realizowane w wyniku realizacji projektu).	W ramach kryterium punktowego nr 14 w przypadku, gdy projekt uwzględni doposażenie kilku poradni, punkty będą liczone z wykorzystaniem formuły średniej ważonej. Liczba punktów = (Liczba punktów przyznana poradni 1 x wartość kosztów kwalifikowalnych zadania dotyczącego poradni 1/ wartość całkowitych kosztów kwalifikowalnych) + (Liczba punktów przyznana poradni 2 x wartość kosztów kwalifikowalnych zadania dotyczącego poradni 2/ wartość całkowitych kosztów kwalifikowalnych) + (Liczba punktów przyznana poradni n x wartość kosztów kwalifikowalnych zadania dotyczącego poradni n /wartość całkowitych kosztów kwalifikowalnych).
4	Dla kryterium punktowego nr 16 (Lokalizacja AOS) wskazano na możliwość zdobycia 5 punktów w sytuacji, gdy projekt będzie realizowany w powiecie, w którym liczba poradni objętych wsparciem w specjalnościach medycznych będących przedmiotem projektu na 10 tys. mieszkańców powiatu jest mniejsza od średniej dla województwa. Czy jeżeli projekt uwzględni doposażenie kilku poradni, to dla uzyskania punktów wystarczy objęcie projektem jednej takiej poradni? Czy może wszystkie poradnie objęte projektem muszą się odznaczać statystyką niższą niż w woj. podlaskim? Ponadto, czy dobrze rozumiemy, że dodatkowe 5 punktów przyznane jest w sytuacji, gdy liczba porad wszystkich AOS w danym powiecie jest mniejsza od wartości średniej dla województwa? Czy może też liczymy tutaj tylko poradnie AOS objęte projektem?	W ramach kryterium punktowego nr 16 w przypadku, gdy projekt uwzględni doposażenie kilku poradni, punkty będą liczone z wykorzystaniem formuły średniej ważonej. Liczba punktów = (Liczba punktów przyznana poradni 1 x wartość kosztów kwalifikowalnych zadania dotyczącego poradni 1/ wartość całkowitych kosztów kwalifikowalnych) + (Liczba punktów przyznana poradni 2 x wartość kosztów kwalifikowalnych zadania dotyczącego poradni 2/ wartość całkowitych kosztów kwalifikowalnych) + (Liczba punktów przyznana poradni n x wartość kosztów kwalifikowalnych zadania dotyczącego poradni n /wartość całkowitych kosztów kwalifikowalnych). Dodatkowo 5 pkt można uzyskać w sytuacji, gdy projekt realizowany będzie w powiecie, w którym liczba porad na 1 tysiąc mieszkańców wszystkich AOS w danym powiecie jest mniejsza od wartości średniej dla województwa.

5	Bardzo proszę o informację czy zakres inwestycji w ramach konkursu może obejmować również pracownie współpracujące z poradniami AOS takie jak: laboratorium, zakład diagnostyki obrazowej, pracownia endoskopii, pracownia histopatologii?	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów, nabór dotyczy typu projektów: Inwestycje w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Inwestycje mają wzmocnić rolę POZ i AOS w dostarczaniu usług zdrowotnych. Wsparcie POZ i AOS związane będzie z rozszerzeniem zakresu realizowanych przez nie świadczeń finansowanych przez NFZ, m.in. w zakresie profilaktyki i diagnostyki. Za kwalifikowalne uznaje się wszystkie wydatki niezbędne do realizacji projektu, ponoszone zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie oraz Wytycznych. Zatem koszty związane z wyposażeniem pracowni podmiotu wnioskującego np. : laboratorium, zakład diagnostyki obrazowej, pracownia endoskopii, pracownia histopatologii, które świadczą usługi medyczne na rzecz gabinetów AOS tego podmiotu mogą stanowić koszt kwalifikowalny, o ile Wnioskodawca wykaże, że są one niezbędne do celów realizacji projektu. Jeżeli zakupiony w ramach projektu sprzęt do ww. pracowni będzie pracował również na potrzeby AOS i POZ podmiotu wnioskującego, nie objętych projektem, do kosztów kwalifikowalnych można będzie zaliczyć tę część wydatków, która dotyczy wykorzystania infrastruktury na rzecz AOS i POZ objętych projektem. W takim przypadku Wnioskodawca zobowiązany będzie do przedstawienia danych dotyczących stopnia (%) wykorzystania zakupionej infrastruktury na rzecz AOS i POZ objętych projektem i w tej samej proporcji należy zaliczyć do kosztów kwalifikowanych część kosztów zakupu takiego sprzętu. W przypadku jeżeli jedynym elementem projektu będzie zakup np. urządzenia rezonansu magnetycznego na potrzeby pracowni w ramach podmiotu wnioskującego z AOS, projekt taki może uzyskać dofinansowanie, o ile zostaną spełnione wszystkie warunki określone w Regulaminie Wyboru Projektów. ION zastrzega, że ostateczna ocena projektu przeprowadzana będzie na podstawie przedłożonych w ramach naboru dokumentów.
6	Czy w ramach projektu można uwzględnić zakup komputerów/laptopów do poradni AOS, które służą do obsługi pacjenta w procesie diagnostycznym/lecznicznym?	Zgodnie z warunkami konkursu Inwestycje muszą uwzględniać poprawę dostępu do usług zdrowotnych oraz podnoszenie jakości świadczonych usług zdrowotnych. Wsparcie POZ i AOS związane będzie z rozszerzeniem zakresu realizowanych przez nie świadczeń finansowanych przez NFZ, m.in. w zakresie profilaktyki i diagnostyki. Koszt zakupu komputerów/laptopów, biurek lekarskich, krzeseł biurowych/lekarskich, krzeseł dla pacjentów, szaf medycznych, szaf na leki i materiały, szaf kartotekowych które będą służyć do obsługi pacjenta w procesie diagnostycznym/lecznicznym może być kosztem kwalifikowalnym, pod warunkiem, że Wnioskodawca wykaże, że zakup ten jest niezbędny do realizacji celów projektu. Ww. zakup może być jedynie elementem uzupełniającym projektu niezbędnym do świadczenia usług medycznych z wykorzystaniem zakupionej w projekcie aparatury medycznej i nie będzie wykorzystywany do innych celów np. obsługi kadrowej, finansowej, administracyjnej itp. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 wydatek jest kwalifikowalny jeżeli „jest niezbędny do realizacji celów projektu i został poniesiony w związku z realizacją projektu ... i został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów”. Powyższy warunek będzie weryfikowany na etapie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie i na etapie oceny wniosków o płatność czyli w okresie realizacji. Ponadto należy wskazać, że zakres związany z realizacją e-zdrowia nie jest wspierany w niniejszym naborze (odpowiedź na pyt. 14) i wydatki tego rodzaju będą szczegółowo weryfikowane na etapie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie.
7	Czy do kosztów kwalifikowalnych można zaliczyć takie wydatki jak: biurko lekarskie (23%VAT), krzesła biurowe/lekarskie, krzesła dla pacjentów, szafy medyczne, szafy na leki i materiały, szafy kartotekowe?	Odpowiedź w pkt 6
8	Co należy rozumieć pod pojęciem „wydatki w ramach cross-finansingu (maksymalnie 5% kosztów kwalifikowalnych)”?	Cross-financing polega na możliwości finansowania działań w sposób komplementarny ze środków EFRR i EFS+ w przypadku, gdy dane działanie z jednego funduszu objęte jest zakresem pomocy drugiego funduszu. Zasada ta pozwala na dofinansowanie części wydatków w projekcie realizowanych w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) z Europejskiego Funduszu Społecznego. Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 cross-financing dotyczy wyłącznie takich kategorii wydatków, których poniesienie wynika z potrzeby realizacji danego projektu i stanowi logiczne uzupełnienie działań w projekcie. Biorąc pod uwagę powyższe, w ramach cross-finansingu możliwe będzie sfinansowanie szkoleń medycznych dla lekarzy i pielęgniarek z AOS bez których świadczenie usług medycznych (związanych z projektem) nie byłoby możliwe. Wydatki w ramach cross-finansingu mogą stanowić maksymalnie 5% kosztów kwalifikowalnych.

9	Czy w ramach cross-financingu można sfinansować szkolenia medyczne dla lekarzy i pielęgniarek z AOS?	Odpowiedź w pkt 8
10	Czy w ramach ogłoszonego naboru nr FEPD.04.05-IZ.00-001/24 " Inwestycje w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) można dofinansować otwarcie nowych poradni specjalistycznych oraz otwarcie POZ w nowej lokalizacji ?	W ramach ogłoszonego naboru nr FEPD.04.05-IZ.00-001/24 "Inwestycje w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)" można dofinansować otwarcie nowych poradni specjalistycznych oraz otwarcie POZ w nowej lokalizacji, pod warunkiem, że podmiot leczniczy (publiczny lub prywatny) wykonuje działalność leczniczą w oparciu o umowę zawartą z NFZ w zakresie: podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej zakresem projektu Wnioskodawca zobowiąże się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu i w terminie 12 miesięcy od finansowego zakończenia realizacji, do sprawozdania się w powyższym zakresie do Instytucji Zarządzającej (IZ). Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach weryfikacji ankiet trwałości i kontroli w okresie trwałości. Ponadto muszą być spełnione pozostałe warunki określone w Regulaminie konkursu. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów wydatki związane z budową nowych obiektów/budynków są niekwalifikowalne.
11	Czy SPZOZ także może składać wnioski w tym naborze ? Jeżeli nie, to czy w ramach działania 4.5 Inwestycje w ochronę zdrowia Urząd Wojewódzki planuje w roku 2024 konkursy skierowane do SPZOZ	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów, nabór dotyczy typu projektów: Inwestycje w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Inwestycje mają wzmocnić rolę POZ i AOS w dostarczaniu usług zdrowotnych. Wsparcie POZ i AOS związane będzie z rozszerzeniem zakresu realizowanych przez nie świadczeń finansowanych przez NFZ, m.in. w zakresie profilaktyki i diagnostyki. Biorąc pod uwagę powyższe, w ramach ogłoszonego naboru nr FEPD.04.05-IZ.00-001/24 SPOZ może być Wnioskodawcą o ile zakres projektu jest zgodny z zapisami, określonymi w programie FEdP oraz w Regulaminie wyboru projektów i dotyczy usług zdrowotnych świadczonych przez gabinety POZ i AOS działające w strukturze SPZOZ. Ponadto muszą być spełnione pozostałe warunki określone w Regulaminie konkursu.
12	Będę wdzięczna za informację czy w ramach Konkursu możemy zakupić urządzenie rezonansu magnetycznego na potrzeby Zakładu TK i MR, który wykonuje badania rezonansu magnetycznego pacjentom leczonym ambulatoryjnie i stacjonarnie?	Odpowiedź jak w pkt.5
13	Czy w ramach konkursu kwalifikowany jest zakup oprogramowania do telemedycyny lub innych wartości niematerialnych i prawnych zgodnych z celami konkursu? W Regulaminie wyboru projektów w pkt. 8 Wydatki kwalifikujące się do dofinansowania nie wymieniono wartości niematerialnych i prawnych jako katalogu kosztów podlegającego wsparciu, gdzie w pkt. 4.2 ww. regulaminu czytamy, iż: „elementem projektu mogą być działania z zakresu stosowania nowoczesnych form świadczenia usług medycznych, np. telemedycyny”.	Działania z zakresu stosowania nowoczesnych form świadczenia usług medycznych np. telemedycyny, telerehabilitacji mogą być kosztem kwalifikowalnym, pod warunkiem, że Wnioskodawca wykaże, że zakup ten jest niezbędny do realizacji celów projektu, Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów ww. zakup może być jedynie elementem uzupełniającym projektu niezbędnym do świadczenia usług medycznych z wykorzystaniem zakupionej w projekcie aparatury medycznej i nie będzie wykorzystywany do innych celów np. obsługi kadrowej, finansowej, administracyjnej itp. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 wydatek jest kwalifikowalny jeżeli „jest niezbędny do realizacji celów projektu i został poniesiony w związku z realizacją projektu ... i został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów”. Powyższy warunek oraz zakres dofinansowania nowoczesnych form świadczenia usług medycznych będzie weryfikowany na etapie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie i na etapie oceny wniosków o płatność czyli w okresie realizacji.
14	Mam pytanie dotyczące wydatków. Czy w ramach tego projektu możemy sfinansować zakup do AOS i POZ rozwiązań informatycznych, które podniosą poziom świadczonych usług medycznych oraz ułatwią dostęp pacjentom do nich tj : 1. Stacje robocze 2. Macierze 3. Tablety do składania podpisów przez pacjentów 4. Oprogramowanie tj. e-rejestracja, strona www 5. Urządzenia sieciowe tj. switche 6. System kolejkowy	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów, nabór dotyczy typu projektów: Inwestycje w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Inwestycje mają wzmocnić rolę POZ i AOS w dostarczaniu usług zdrowotnych. Wsparcie POZ i AOS związane będzie z rozszerzeniem zakresu realizowanych przez nie świadczeń finansowanych przez NFZ, m.in. w zakresie profilaktyki i diagnostyki. W ocenie ION zakres ujęty w pytaniu dotyczy e-usług i nie może być finansowany w ramach Priorytetu IV Przestrzeń społeczna wysokiej jakości. Zgodnie z Umową Partnerstwa dla Realizacji Polityki Spójności w Polsce na lata 2021-2027 i Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 (SZOP) w ramach Priorytetu IV wsparcie nie może dotyczyć świadczenia usług w zakresie e-zdrowia.

15	W imieniu XXX zwracamy się z uprzejmą prośbą o wydłużenie terminu ostatecznego składania wniosków w konkursie FEPD.04.05-IZ.00-001/24. Prośbę naszą uzasadniamy faktem, iż zgodnie z Regulaminem konkursu Wnioskodawcy zobligowani są do przygotowania szeregu dokumentów i informacji, które chcielibyśmy opracować na oczekiwanym poziomie jakości i szczegółowości celem odzwierciedlenia zgodności projektu z wyznaczonymi w konkursie wymogami i kryteriami. Wyznaczony pierwotnie termin jest zbyt krótki by zrealizować wszystkie prace przygotowawcze związane z opracowaniem wniosku i załączników.	Nabór wydłużono do dn.30.08.2024 do godz. 15.00
16	Zwracam się pytaniem Czy w ramach naboru można sfinansować integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi (modyfikacja istniejącego systemu informatycznego) oraz zakupić serwery umożliwiające przechowywanie danych obrazowych oraz opisów wyników badań. W regulaminie konkursu nie mamy jasnego wskazania w tej sprawie. Z jednej strony w regulaminie mamy krótki zapis w brzmieniu: Zakres wsparcia: – Zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostosowaniem pomieszczeń do użytkowania zakupionego sprzętu. Natomiast w kryteriach oceny mamy zapis: W przypadku zakupu sprzętów medycznych/wyrobów medycznych, będących źródłem jednostkowych danych medycznych zalecane jest, aby wnioskodawca zapewnił: – integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta, – identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej, – odpowiednie zasoby licencyjne, moce obliczeniowe oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS.	Zgodnie z Kryterium 11 wyboru projektów w przypadku zakupu sprzętów medycznych, Wnioskodawca zobowiązany jest najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu do zapewnienia infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania sprzętów medycznych objętych projektem. W przypadku zakupu sprzętów medycznych/wyrobów medycznych, będących źródłem jednostkowych danych medycznych zalecane jest, aby wnioskodawca zapewnił: – integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta, – identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez wnioskodawcę architektury informatycznej, – odpowiednie zasoby licencyjne, moce obliczeniowe oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych w szczególności dotyczy to systemów PACS. Zakup systemu informatycznego w celu integracji wyrobu medycznego z posiadanym systemem informatycznym może zostać uznany za kwalifikowalny pod warunkiem, że dotychczasowy system który posiada Wnioskodawca nie jest dostosowany do sprzętu zakupionego w ramach projektu. Zakup serwerów do przechowywania danych obrazowych i opisów wyników badań poradni objętej projektem, może stanowić element projektu, jednak nie może być jego głównym zadaniem. Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 wydatek jest kwalifikowalny jeżeli „jest niezbędny do realizacji celów projektu i został poniesiony w związku z realizacją projektu ... i został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów”. Powyższy warunek będzie weryfikowany na etapie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie i na etapie oceny wniosków o płatność czyli w okresie realizacji.
17	Zwracam się pytaniem Czy w ramach naboru można sfinansować dostosowanie infrastruktury POZ do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze cyfrowym) np. zakup tabletów do rejestracji, laptopa dla lekarza na wizyty domowe, wyświetlacza do rejestracji). W regulaminie konkursu nie mamy jasnego wskazania w tej sprawie. Z jednej strony w regulaminie mamy krótki zapis w brzmieniu: Zakres wsparcia: Zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostosowaniem pomieszczeń do użytkowania zakupionego sprzętu. Natomiast w dalszej części regulaminu w opisie warunków szczegółowych mamy zapis: Inwestycje obejmują dostosowanie infrastruktury i usług podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych i OzN, w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym, w celu poprawy ich dostępności i jakości;	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów wsparciem objęte zostaną inwestycje związane m.in. z dostosowaniem infrastruktury i usług podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych i OzN, w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym, w celu poprawy ich dostępności i jakości. Wnioskodawca w dokumentacji aplikacyjnej zobowiązany jest do przedstawienia w jaki sposób planowany do zakupu sprzęt wpłynie na dostosowanie infrastruktury i usług do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami. ION zwraca uwagę, że zgodnie z Umową Partnerstwa dla Realizacji Polityki Spójności w Polsce na lata 2021-2027 i Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 (SZOP) w ramach Priorytetu IV wsparcie nie może dotyczyć świadczenia usług w zakresie e-zdrowia. Przedstawione pytanie nie jest wystarczająco precyzyjne, by móc udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Dodatkowo należy wskazać, że zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów Katalog wydatków kwalifikowalnych w ramach naboru obejmuje m.in.: koszty pośrednie, zgodnie z Wytycznymi (5% kosztów kwalifikowalnych bezpośrednich) – pozycja obligatoryjna w każdym projekcie. Tego rodzaju wydatki będą rozliczane za pomocą uproszczonych metod rozliczania wydatków tj. stawki ryczałtowej w wysokości 5% kwalifikowalnych kosztów bezpośrednich (zgodnie z art. 54 rozporządzenia ogólnego). Katalog kwalifikowalnych kosztów pośrednich został określony w Podrozdziale 3.12. Koszty pośrednie, Wytycznych.

18	Kryterium formalne nr 10 Posiadanie pozytywnej opinii OCI - kryterium wskazuje, iż w dniu składania wniosku najeży dołączyć pozytywną opinię. Natomiast w Załączniku nr 3 do Regulaminu konkursu - Instrukcja Wypełniania Załączników jest napisane (Strona 20) W przypadku, gdy na moment aplikowania, wnioskodawca nie posiada jeszcze OCI, jako załącznik do wniosku o dofinansowanie składa kopię złożonego do odpowiedniego organu wniosku o jej wydanie wraz z potwierdzeniem opłaty. [...] Czy zapisy Kryterium są wiążące czy też zapisy w Instrukcji wypełniania załączników?	Zgodnie Kryterium formalnym nr 10 wymagane jest posiadanie pozytywnej opinii OCI właściwego miejscowo wojewody, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jeżeli na moment aplikowania, Wnioskodawca nie posiada jeszcze OCI, warunek ten zostanie uznany za spełniony, o ile wraz z wnioskiem o dofinansowanie przedłożona zostanie kopia, złożonego do odpowiedniego organu, wniosku o jej wydanie wraz z potwierdzeniem opłaty. Data wniosku IOWISZ nie może być późniejsza niż data złożenia wniosku o dofinansowanie.
19	Czy w ramach wydatków kwalifikowanych możliwy będzie zakup oprogramowania (nie mamy na myśli oprogramowania do urządzeń medycznych)? Czy oprogramowanie usprawniające pracę personelu medycznego w poradni, na przykład moduł integrujący z Krajowym Rejestrem Nowotworów, który zbiera dane i automatycznie wysyła je do rejestru (dane takie jak wyniki badań histopatologicznych, rozpoznania, procedury).	Odpowiedź w pkt 14
20	Proszę o wyjaśnienie zapisu regulaminowego „Wsparcie POZ nie może dotyczyć podmiotów aplikujących do programu krajowego FENiKS lub wspartych w ramach tego programu na zakres wsparcia, o który ubiega się w programie regionalnym FEoP.” Czy podmioty aplikujące, to te który złożyły wniosek o dofinansowanie, czy także te które będą składały wniosek w tym lub kolejnym roku? Jak należy rozumieć ewentualną zbieżność zakresu wsparcia? Czy dopuszczalne jest finansowanie różnego sprzętu lub aparatury medycznej lub inwestycji w ramach obu projektów	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów „Wsparcie POZ nie może dotyczyć podmiotów aplikujących do programu krajowego FENiKS lub wspartych w ramach tego programu na zakres wsparcia, o który ubiega się w programie regionalnym FEoP.” Oznacza to, że podmiot który złożył wniosek o dofinansowanie, lub otrzymał dofinansowanie (podpisał umowę o dofinansowanie) z programu Krajowego FENiKS nie może ubiegać się na ten sam zakres rzeczowy w ramach FEoP. Wnioskodawca zobowiązany będzie do złożenia oświadczenia w tym zakresie. Ponadto należy pamiętać, że zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027) niedozwolone jest podwójne finansowanie wydatków, tj. więcej niż jednokrotne przedstawienie do rozliczenia tego samego wydatku albo tej samej części wydatku ze środków UE w jakiegokolwiek formie (w szczególności dotacji, pożyczki, gwarancji/poręczenia).
21	Czy zakres wsparcia może obejmować także zakup WNIo oraz usług informatycznych w zakresie telemedycyny oraz poprawy cyberbezpieczeństwa usług telemedycznych? W regulaminie wpisano „Elementem projektu mogą być działania z zakresu stosowania nowoczesnych form świadczenia usług medycznych, np. telemedycyny, telerehabilitacji”	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów elementem projektu mogą być działania z zakresu stosowania nowoczesnych form świadczenia usług medycznych, np. telemedycyny, telerehabilitacji - odpowiedź na pyt.13. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że wsparcie w ramach Priorytetu IV nie może dotyczyć świadczenia usług w zakresie e-zdrowia (wyjaśnienie w pkt. 14) i tego rodzaju wydatki nie będą zaliczone do kosztów kwalifikowalnych. W opinii ION koszty związane z poprawą cyberbezpieczeństwa wpisują się w zakres e-zdrowia.
22	Jak należy interpretować maksymalną wartość dofinansowania w przypadku gdy projekt dotyczy POZ i AOS? Czy jest to łącznie 6 mln zł, czy w projekcie należy wydzielić inwestycje dotyczące POZ oraz AOS i wtedy zastosować odpowiednie limity? Jak traktować zakupy, które będą wykorzystywane w ramach umów z NFZ w rodzaju POZ i jednocześnie AOS?	W ramach ogłoszonego naboru nr FEoP.04.05-Iz.00-001/24 " Inwestycje w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)" można złożyć jeden wniosek na dofinansowanie inwestycji dotyczących POZ i AOS. Maksymalna wartość dofinansowania wynosi w takim przypadku 6 000 000,00 PLN, przy czym wartość kosztów kwalifikowalnych dotyczących poradni POZ nie może przekroczyć 2 000 000,00 PLN, natomiast wartość kosztów kwalifikowalnych dotyczących poradni AOS nie może przekroczyć 4 000 000,00 PLN. Jeżeli zakupiony w ramach projektu sprzęt będzie wykorzystywany jednocześnie na potrzeby AOS i POZ objętych projektem, do ustalenia limitu należy przyjąć następującą metodologię: do kosztów kwalifikowalnych POZ należy zaliczyć tę część wydatków, która dotyczy wykorzystania infrastruktury na rzecz POZ objętych projektem, do kosztów kwalifikowalnych AOS należy zaliczyć tę część wydatków, która dotyczy wykorzystania infrastruktury na rzecz AOS objętych projektem. W takim przypadku Wnioskodawca zobowiązany będzie do przedstawienia danych dotyczących stopnia (%) wykorzystania zakupionej infrastruktury na rzecz AOS i POZ objętych projektem i w tej samej proporcji należy zaliczyć do kosztów kwalifikowanych część kosztów zakupu takiego sprzętu. Analogiczną zasadę należy zastosować jeżeli zakupiony w ramach projektu sprzęt będzie pracował również na potrzeby świadczenia usług nie objętych projektem. Do kosztów kwalifikowalnych można będzie zaliczyć tę część wydatków, która dotyczy wykorzystania infrastruktury na rzecz AOS i POZ objętych projektem.
23	Czy wydatki na zakup specjalistycznego środka transportu sanitarnego tj. ambulansu typu A są kwalifikowalne? Ambulans będzie wykorzystywany w ramach umowy w rodzaju POZ, w zakresie – transport sanitarny w POZ.	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów (str. 17) wydatki na zakup samochodów są niekwalifikowalne.
24	Czy koszty obowiązkowych przeglądów wyrobów medycznych oraz gwarancji dla sprzętu medycznego są kosztami kwalifikowanymi w projekcie? Poniesienie tych kosztów jest niezbędne dla zapewnienia trwałości projektu. Obowiązek zapewnienia przeglądu wyrobów medycznych wynika wprost z Ustawy o wyrobach medycznych, a brak zapewnienia gwarancji na sprzęt medyczny w przypadku awarii bezpośrednio wpływa na brak lub istotne ograniczenie trwałości projektu.	Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 (Podrozdział 2.3. Wydatki niekwalifikowalne, pkt 1p), koszty operacyjne projektu, czyli wydatki ponoszone w fazie eksploatacji inwestycji nie są wydatkami kwalifikowanymi.

25	Czy istnieje jakiekolwiek ograniczenie, aby zakupiony sprzęt w ramach projektu był wykorzystywany wyłącznie do celu udzielania świadczeń finansowanych z NFZ? Czy dopuszczalne jest aby sprzęt ten był wykorzystywany w niewielkim stopniu także do świadczeń udzielanych odpłatnie przez pacjenta	Zgodnie z Kryterium merytorycznym nr 10 Pomoc publiczna: "Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne – do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym". Nie ma zatem możliwości wykorzystania infrastruktury do odpłatnej działalności leczniczej.
26	Odnosnie kryterium merytorycznego lp. 12., czy współpraca POZ z AOS lub szpitalem rozumiana może być jako współpraca POZ z AOS lub szpitalem w ramach własnego podmiotu leczniczego, czy musi to być współpraca z innym podmiotem leczniczym?	W ramach kryterium punktowego nr 12 Działalność POZ, premiowany będzie projekt, który zakłada, jako element projektu, działania z zakresu telemedycyny, w szczególności w zakresie współpracy POZ z AOS lub szpitalem. W kryterium nie wskazano ograniczeń, co do własnego podmiotu leczniczego, zatem w takim przypadku przyznanie punktów za przedmiotowe kryterium będzie możliwe. ION zastrzega, że ostateczna ocena projektu przeprowadzana będzie na podstawie przedłożonych w ramach naboru dokumentów.
27	w związku z przygotowaniem wniosku o dofinansowanie w ramach Priorytetu IV. Przestrzeń społeczna wysokiej jakości Działanie 04.05 Inwestycje w ochronę zdrowia chciałbym zapytać czy świetle regulaminu konkursu Zakład Rehabilitacji Leczniczej kwalifikuje się w opinii Urzędu Marszałkowskiego do AOS? chciałbym zapytać czy świetle regulaminu konkursu Zakład Rehabilitacji Leczniczej kwalifikuje się w opinii Urzędu Marszałkowskiego do AOS?	Zgodnie z art.10.1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zawiera wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej należą do zakresu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych i są uregulowane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Zatem zgodnie z powyższymi regulacjami Zakład Rehabilitacji Leczniczej nie podlega wsparciu w ramach przedmiotowego konkursu.
28	Czy w ramach kryterium „Rozszerzenie zakresu diagnostyki” jako nowe badanie diagnostyczne będzie traktowane badanie dotychczas wykonywane w innej komórce organizacyjnej podmiotu. Dla przykładu USG narządu ruchu na rzecz poradni ortopedycznej – dotychczas realizowane w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, który to zakład realizuje badania na rzecz poradni i oddziałów szpitalnych, a po realizacji projektu (dzięki doposażeniu poradni w USG) badanie to będzie realizowane bezpośrednio w poradni AOS (bez konieczności odsyłania pacjenta do innej komórki organizacyjnej podmiotu).	W ramach kryterium merytorycznego „Rozszerzenie zakresu diagnostyki” premiowane będzie rozszerzenie zakresu diagnostyki w wyniku realizacji projektu. Jeżeli w wyniku realizacji projektu oferta z zakresu diagnostyki zostanie poszerzona o co najmniej 3 badania, które dotychczas nie były realizowane w podmiocie, lub jeżeli badania były dotychczas wykonywane w innej lokalizacji lub w ramach podwykonawstwa, projekt uzyska 10 pkt. Zatem w opisanym w pytaniu przypadku, o ile spełnione będą wszystkie pozostałe warunki określone w Regulaminie Wyboru Projektów, punkty mogą być przyznane. ION zastrzega, że ostateczna ocena projektu przeprowadzana będzie na podstawie przedłożonych w ramach naboru dokumentów.

29	Projekt, ze względu na jego wartość nie wymaga uzyskania opinii o celowości inwestycji (wartość kosztów nie więcej niż 2 mln zł, w takim przypadku zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, inwestycja nie wymaga uzyskania opinii OCl). Ubiegając się o dofinansowanie projektu ze środków działania 4.5 Ochrona zdrowia, zgodnie z regulaminem konkursu, należy obowiązkowo uwzględnić koszty pośrednie w wysokości 5% kosztów kwalifikowalnych bezpośrednich, które to koszty nie zostały wskazane we wniosku o wydanie OCl, ponieważ nie są to koszty związane bezpośrednio z inwestycyjną częścią projektu. Po uwzględnieniu kosztów pośrednich całkowita wartość projektu wyniesie powyżej 2 mln zł. Proszę o potwierdzenie, że w takim przypadku kryterium 10 „Posiadanie pozytywnej opinii OCl” jest spełnione, mimo, że całkowita wartość projektu przekracza 2 mln zł.	Zgodnie z art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: 1.Podmioty, o których mowa w art. 95e ust. 1, występują z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej „organem wydającym opinię”, o wydanie opinii o celowości inwestycji: 1)polegającej na utworzeniu na obszarze województwa: a)nowego podmiotu leczniczego, b)nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, 2)innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł. 1a. Wniosek o wydanie opinii, o której mowa w ust. 1, dotyczy inwestycji, której części tworzą komplementarną całość i są niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. 1b. Przez inną inwestycję, o której mowa w ust. 1 pkt 2, rozumie się roboty budowlane w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351, z późn. zm.24) lub wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji. Katalog kwalifikowalnych kosztów pośrednich został określony w Podrozdziale 3.12. Koszty pośrednie, Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 i co do zasady są to koszty administracyjne związane z techniczną obsługą realizacji projektu i nie powiększają wartości kosztorysowej projektu. Biorąc pod uwagę powyższe, koszty pośrednie nie powiększają kosztów inwestycji wskazywanych do wniosku o wydanie OCl.
30	Pytanie do Kryterium 14 Liczba badań diagnostycznych. Kryterium dotyczy projektu realizowanego przez AOS. W ramach kryterium weryfikowane i premiowane będzie zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych (bez uwzględnienia badań wynikających z rozszerzenia oferty badań diagnostycznych). Proszę o odpowiedź na poniższe pytania dotyczące interpretacji kryterium: 1. W jaki sposób interpretować badanie diagnostyczne: czy np. w przypadku badań z krwi liczy się pojedynczy badany czynnik, czy np. całe zlecenie? Czy należy podać dane w odniesieniu do wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SP ZOZ (tj. oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, pacjentów zakładu opieki długoterminowej działającym przy SP ZOZ, punktów pobrań, terenowych ośrodków zdrowia), w tym również tych, które nie zostały objęte działaniami projektu (dane bazowe i wartość docelowa), czy tylko komórek medycznych objętych projektem? Na jaki moment mają być podane dane bazowe (czy np. na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie?) ☐	W kryterium Liczba badań diagnostycznych należy odnosić się jedynie do komórek medycznych objętych projektem, uwzględniając dane za ostatni rok sprawozdawczy poprzedzający rok złożenia wniosku. W przypadku badań z krwi należy liczyć całe zlecenia.
31	Wskaźnik rezultatu: Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej. Czy roczną liczbę użytkowników należy odnieść jedynie do komórek medycznych objętych projektem, czy wszystkich użytkowników korzystających ze wszystkich jednostek organizacyjnych i komórek medycznych SP ZOZ tj. np. oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, pacjentów zakładu opieki długoterminowej działającym przy SP ZOZ, punktów pobrań, terenowych ośrodków zdrowia, które nie zostały objęte działaniami projektu etc.?	Roczną liczbę użytkowników należy odnieść jedynie do komórek medycznych objętych projektem. Zgodnie z Listą Wskaźników Kluczowych EFRR + FS definicja wskaźnika Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej jest następująca: "Liczba pacjentów obsługiwanych przez nową lub zmodernizowaną placówkę opieki zdrowotnej w roku po zakończeniu interwencji. Jedna osoba może być liczona więcej niż raz, jeśli korzysta z placówek wielokrotnie. Wartość bazowa wskaźnika odnosi się do zarejestrowanych pacjentów obsługiwanych co najmniej raz przez placówkę opieki zdrowotnej w roku poprzedzającym rozpoczęcie interwencji i może wynosić zero w przypadku nowych placówek. Placówki opieki zdrowotnej obejmują szpitale, poradnie, przychodnie, ośrodki specjalistycznej opieki itp."

32	Dotyczy kryterium nr 12 POZ - Czy teleporady zaliczają się do telemedycyny ?	Telemedycyna to świadczenie usług medycznych na odległość z wykorzystaniem telekomunikacji i technologii informatycznych. W jej skład wchodzi takie działania, jak: udzielanie konsultacji i zaleceń, interpretacja wyników badań, wystawianie e-recept, skierowań i zwolnień lekarskich, opieka nad pacjentami przewlekle chorymi, w tym monitorowanie na bieżąco parametrów życiowych, konsultowanie złożonych przypadków przez lekarzy pracujących w odległych placówkach. Definicja teleporady zawarta jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z którą teleporada to świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Jako główną podstawę prawną dla świadczeń telemedycznych wskazać należy art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”, oraz art. 2 ust. 4 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza może następować „za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. Biorąc pod uwagę powyższe teleporada stanowi element telemedycyny.
33	Czy w ramach przewidzianego zakresu wsparcia obejmującego, zgodnie z dokumentacją konkursową "rozbudowę, przebudowę, remont, adaptację pomieszczeń - wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, np. w celu zapewnienia dostępności" jest możliwość pokrycia kosztów remontu i przebudowy (gdyż wymagana jest uzasadniona zmiana układu pomieszczeń) piętra budynku? Przy czym prace remontowe obejmowałyby również dostosowanie pomieszczeń do osób niepełnosprawnych poprzez m.in. remont toalet, montaż drzwi odpowiednich drzwi itd.	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów zakres wsparcia może dotyczyć rozbudowy, przebudowy, remontu, adaptacji pomieszczeń - wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, np. w celu zapewnienia dostępności. Prace remontowo-budowlane nie mogą stanowić jedynego zadania projektu. Należy pamiętać, iż inwestycje mają wzmocnić rolę POZ i AOS w dostarczaniu usług zdrowotnych. Wsparcie POZ i AOS związane będzie z rozszerzeniem zakresu realizowanych przez nie świadczeń finansowanych przez NFZ.
34	Kryterium formalne 7 Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych. Pytanie: w jaki sposób będzie oceniana zgodność z MPZ lub danymi z BASIW? Na czym ma polegać zgodność? Czy np. brany będzie pod uwagę czas oczekiwania na badanie/wizytę, liczba oczekujących, inne parametry?	Mapy potrzeb zdrowotnych, są to dokumenty, które zawierają dane demograficzne i epidemiologiczne, dane dotyczące realizowanych świadczeń, a także wykorzystania zasobów kadrowych i sprzętowych. Na ich podstawie sporządzana jest prognoza przyszłych potrzeb w zakresie świadczeń zdrowotnych dla poszczególnych województw i całego kraju. Zgodnie z Warunkami szczegółowymi konkursu „Działania mają zapewnić rozwój i modernizację zasobów infrastruktury zdrowia, w tym w szczególności sprzętu i aparatury medycznej zapewniającej dostęp do usług dostarczanych w zgodzie z „Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.” dla województwa podlaskiego i „Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026” w obszarze ochrony zdrowia” Na etapie oceny wniosku o dofinansowanie badane będzie czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map. ION nie określa szczegółowych warunków odnośnie zgodności z ww. dokumentem. Rolą wnioskodawcy jest wykazanie w sposób niebudzący wątpliwości, że zaplanowane działania stanowią odpowiedź na deficyty i potrzeby wynikające z ww. mapy lub danych.
35	Kryterium formalne 9 Zgodność projektu z Wojewódzkim Planem Transformacji. Pytanie: w jaki sposób ocenione będzie, czy działania zaplanowane w projekcie wpisują się w założenia i kierunki działań określone w dokumencie? Czy np. jeśli zakres projektu dotyczy kilku specjalności, z których część wprost jest wskazana w dokumencie, a część nie, ale potrzeba realizacji działań wynika z potrzeb zdrowotnych danej społeczności, to czy kryterium zostanie spełnione?	Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022 – 2026 jest to dokument o charakterze wdrożeniowym, określający problemy zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa. W Planie wskazane są działania zorientowane na sprostanie wyzwaniom systemu ochrony zdrowia na poziomie wojewódzkim, jak również podmioty odpowiedzialne za podjęcie tych działań, ich szacowane skutki finansowe oraz oczekiwane rezultaty działań i wskaźniki ich realizacji. Zgodnie z Warunkami szczegółowymi konkursu „Działania mają zapewnić rozwój i modernizację zasobów infrastruktury zdrowia, w tym w szczególności sprzętu i aparatury medycznej zapewniającej dostęp do usług dostarczanych w zgodzie z „Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.” dla województwa podlaskiego i „Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026” w obszarze ochrony zdrowia”. Na etapie oceny wniosku o dofinansowanie badane jest czy projekt wpisuje się w założenia i kierunki działań określone w Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Podlaskiego, w szczególności w pkt 2.2 i 2.9 i oceniane będzie czy realizacja projektu wpłynie na poprawę dostępności i jakości opieki zdrowotnej, a tym samym przyczyni się do poprawy stanu zdrowia mieszkańców województwa podlaskiego. ION nie określa szczegółowych warunków odnośnie zgodności z ww. dokumentem. Rolą wnioskodawcy jest wykazanie w sposób niebudzący wątpliwości, że zaplanowane działania są uzasadnione z punktu widzenia potrzeb regionu zdiagnozowanych w Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Podlaskiego.
36	Kryterium merytoryczne 13 Rozszerzenie zakresu diagnostyki. W ramach przyznawanych punktów będzie weryfikowane rozszerzenie zakresu diagnostycznego w podmiocie. Pytanie: w jaki sposób będzie interpretowany podmiot? Czy chodzi o podmiot aplikujący (w tym przypadku SP ZOZ), czy o dany rodzaj poradni objętej projektem? Np. jeśli w danej lokalizacji (np. w ośrodku wiejskim stanowiącym jednostkę organizacyjną SP ZOZ) umożliwi się wykonanie szybkiej analizy biochemiczna krwi (badania, które do tej pory nie były wykonywane), ale takie analizy są wykonywane w głównym laboratorium jednostki, to czy projekt uzyska punkty w ramach tego kryterium.	Odpowiedź w pkt. 28

37	Czy w przypadku zaplanowania prac modernizacyjnych w poradniach AOS/POZ objętych projektem, niewymagających pozwolenia na budowę wymagany będzie projekt budowlany, czy wystarczający będzie program funkcjonalno-użytkowy (PFU)?	Zgodnie z Instrukcją Wypełniania Załączników: „w przypadku zgłoszenia budowy lub wykonywania innych robót budowlanych bez projektu budowlanego, oraz w przypadku działań, w których nie będzie wymagane zgłoszenie budowy ani pozwolenie na budowę – dokumentacja projektowa, która pozwoli na zidentyfikowanie zakresu rzeczowego przedsięwzięcia, służąca do opisu przedmiotu robót budowlanych, określająca rodzaj, zakres i sposób wykonywania robót budowlanych, termin ich rozpoczęcia oraz w zależności od potrzeb, odpowiednie szkice lub rysunki, a także pozwolenia, uzgodnienia i opinie wymagane odrębnymi przepisami. Opis powinien zawierać również informacje dot. lokalizacji i numerów nieruchomości, na których realizowany będzie projekt.” ION nie określa szczególnej formy sporządzenia dokumentacji technicznej. Jeżeli informacje zawarte w programie funkcjonalno-użytkowym (PFU) pozwolą na identyfikację zakresu rzeczowego projektu i jego ocenę, złożenie takiego dokumentu będzie wystarczające. Ponadto należy pamiętać, że w ramach niniejszego naboru nie dopuszcza się realizacji projektu w formule zaprojektuj i wybuduj.
38	Zwracam się z uprzejmą prośbą o informację, gdzie jest linia demarkacyjna pomiędzy konkursem 4.5, a programem FEnIKS? Chodzi mi o informację, czy mój POZ aplikując do konkursu 4.5 nie zostanie automatycznie wykluczony z planowanego konkursu w ramach Funduszy Europejskich na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko? Rozważamy aplikowanie do konkursu 4.5 jednakże ze względu na postawione drakońskie wymagania związane z przygotowaniem pełnego studium wykonalności nawet dla małych projektów myślimy także o złożeniu w najbliższych miesiącach wniosku do FEnIKSa, gdzie dokumentacja aplikacyjna jest o wiele prostsza. Nie wiemy jednak, czy złożenie wniosku w regionie nie zamknie nam drogi do aplikowania o środki krajowe. Dodatkowo proszę raz jeszcze o poważne rozważanie anulowania wymogu przygotowania studium wykonalności dla małych projektów - taki jak nasz, opiewający na 150.000 zł.	Zgodnie z Instrukcją wypełniania załączników każdy Wnioskodawca ma prawo przedłożyć studium wykonalności lub dokument równoważny. "ION nie narzuca szablonu Studium wykonalności/dokumentu równoważnego, a jedynie przedstawia minimalny zakres informacji, który jest niezbędny z punktu widzenia oceny projektu. W związku z tym, Wnioskodawca ma możliwość zastosowania indywidualnego podejścia w zależności od potrzeb i złożoności projektu. Należy unikać nadmiernego rozbudowywania opisów i podawania informacji zbędnych dla oceny wykonalności projektu. Informacje powinny być konkretne i jednoznaczne, a tam gdzie to możliwe, poparte danymi liczbowymi." Linia demarkacyjna w zakresie finansowania POZ z programów krajowych i regionalnych została przedstawiona w Dokumencie Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej z grudnia 2023 pn."Linia demarkacyjna. Podział interwencji i zasad wdrażania programów krajowych i regionalnych w perspektywie finansowej na lata 2021-2027" (CEL POLITYKI 4: EUROPA O SILNIEJSZYM WYMIARZE SPOŁECZNYM PRZEZ WDRAŻANIE EUROPEJSKIEGO FILARU PRAW SOCJALNYCH, cel szczegółowy: v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej (EFRR). Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) przewidziano: 1. Poziom krajowy: Wsparcie POZ w zakresie wynikającym ze zwiększenia znaczenia POZ w piramidzie świadczeń oraz rozszerzenia roli i funkcji POZ w związku z reformą POZ: - dostosowanie podmiotów do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, zgodnie z wprowadzanymi systematycznie reformami (dostosowanie infrastruktury, zakup wyposażenia, roboty budowlane), - cyfryzacja placówek POZ. 2. Poziom regionalny: Wsparcie POZ w zakresie wynikającym ze zwiększenia znaczenia POZ w piramidzie świadczeń oraz rozszerzenia roli i funkcji POZ w związku z reformą POZ wg standardu przygotowanego przez MZ* (inne podmioty niż aplikujące do lub wsparte z programu FEnIKS). - Dostosowanie do standardów dostępności - wsparcie POZ oferujących świadczenia w publicznym systemie ochrony zdrowia. Warunki aplikowania o środki z Działania 4.5 zostały przedstawione przez Instytucję Organizującą Nabór w dokumentacji naboru. W Regulaminie wyboru wskazano, iż "wsparcie POZ nie może dotyczyć podmiotów aplikujących do programu krajowego FEnIKS lub wspartych w ramach tego programu na zakres wsparcia, o który ubiega się w programie regionalnym FEdP. W związku z tym należy przedłożyć stosowne oświadczenie." Przystępując do konkursu wnioskodawca akceptuje jego zasady, zatem decyzja do jakiego programu aplikować o wsparcie na dany zakres projektu, powinna być świadomym wyborem wnioskodawcy.

39	W związku z ogłoszonym naborem wniosków o dofinansowanie projektów ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach: Priorytetu IV. Przestrzeń społeczna wysokiej jakości Działanie 4.5 Inwestycje w ochronę zdrowia zwracam się z prośbą o wyjaśnienie następującej wątpliwości. Jednostki samorządu terytorialnego są wymienione w katalogu podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie w pkt 5 regulaminu wyboru projektów w ramach powyższego naboru. Powiat jest podmiotem tworzącym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej realizuje wszelkie zadania przypisane do kompetencji podmiotu tworzącego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) m.in. sprawuje nadzór nad zgodnością działań Zakładu z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym a także pod względem celowości, gospodarności i rzetelności, dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno - finansowej Zakładu, określa zasady zbycia aktywów trwałych Zakładu (oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowania oraz użyczenie). Powiat również w ostatnich latach korzystał z uprawnień podmiotu tworzącego do pokrycia straty netto, której Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nie mógł pokryć we własnym zakresie w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Powiat jest właścicielem działek na których jest zlokalizowany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Nieruchomość jest przekazana w nieodpłatne użytkowanie Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej. Czy w związku z powyższym Powiat jest uprawniony do ubiegania się o dofinansowanie i czy może złożyć wniosek aplikacyjny w ramach powyższego naboru na zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z dostosowaniem pomieszczeń do użytkowania zakupionego sprzętu dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej?	Zgodnie z Regulaminem Wyboru Projektów pkt. 5 5. Podmioty uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie: „O dofinansowanie w ramach postępowania w zakresie wyboru projektów jako Wnioskodawcy mogą ubiegać się podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej działające w publicznym systemie ochrony zdrowia, posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Posiadanie przez Wnioskodawcę umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) jest badane w ramach kryterium formalnego nr 6, zgodnie z załącznikiem nr 4 do Regulaminu Wyboru Projektów – Kryteria Wyboru Projektów. „W ramach kryterium ocenie podlega czy realizacja projektu dotyczy podmiotu leczniczego (publicznego lub prywatnego) wykonującego działalność leczniczą w oparciu o umowę zawartą z NFZ w zakresie: – podstawowa opieka zdrowotna (POZ), i/lub – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS). Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej zakresem projektu wnioskodawcy zobowiążą się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu i w terminie 12 miesięcy od finansowego zakończenia realizacji, do sprawozdania się w powyższym zakresie do IZ2.” W przypadku niespełnienia warunków ww. kryterium, Wniosek o dofinansowanie nie podlega dalszej ocenie.
40	Dotyczy kryterium pn. Komplementarność projektu - jakie projekty można zakwalifikować jako komplementarne: czy powinny to być projekty realizowane wyłącznie przez Wnioskodawcę, czy też można uzasadnić np. komplementarność geograficzną i wzajemne uzupełnianie się projektów realizowanych przez inne podmioty?	Zgodnie z kryterium „Komplementarność projektu”: „W ramach kryterium weryfikowana i premiowana będzie spójność programowa, będąca elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych i powiązanie z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanymi ze środków UE(...), ze środków krajowych lub innych źródeł (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), od 2014 roku (z wyłączeniem działań z EFS+).” Do uznania działań lub projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innymi przedsięwzięciami w szczególności w następującym zakresie: – czy przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu, – czy nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego, – czy projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej, tego samego terytorium, czy rozwiązują ten sam problem; – czy realizacja jednego projektu jest uzależniona od przeprowadzenia innego przedsięwzięcia; – czy projekt stanowi ostatni etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć. O ile powyższe warunki będą spełnione, projekty (z zastrzeżeniem odpowiedzi z pkt. 41) realizowane przez inne podmioty mogą zostać zakwalifikowane jako komplementarne. ION zastrzega, że ostateczna ocena projektu przeprowadzana będzie na podstawie przedłożonych w ramach naboru dokumentów.
41	Czy w ramach ww. kryterium można wykazać komplementarność z projektami/inwestycjami realizowanymi/zrealizowanymi ze środków własnych Wnioskodawcy?	Zgodnie z kryterium „Komplementarność projektu”: „W ramach kryterium weryfikowana i premiowana będzie spójność programowa, będąca elementem szerszej strategii realizowanej przez szereg projektów komplementarnych i powiązanie z projektami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranych do realizacji i współfinansowanymi ze środków UE(...), ze środków krajowych lub innych źródeł (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), od 2014 roku (z wyłączeniem działań z EFS+).” Biorąc pod uwagę powyższe, inwestycje własne Wnioskodawcy, finansowane wyłącznie ze środków własnych, nie będą uwzględnione w ocenie tego kryterium.
42	Dotyczy kryterium pn. Rozszerzenie zakresu diagnostyki - jak będą liczone badania wykonywane z użyciem RTG? Czy prawidłowym podejściem jest zastosowanie analogicznej interpretacji, jak przy wycenie świadczeń, tj. w rozbiciu na anatomie, czyli np. RTG miednicy, RTG klatki piersiowej, RTG czaszki etc.? A może należałoby pogrupować rodzaje badań diagnostycznych na układy, np. układ oddechowy, układ kostny etc.?	W przypadku kryterium „Rozszerzenie zakresu diagnostyki” do obliczeń liczby badań wykonywanych z użyciem np. aparatu RTG, należy stosować analogiczne podejście jak przy wycenie świadczeń na potrzeby NFZ.

43	Dotyczy kryterium pn. Lokalizacja POZ - co oznacza "wsparcie podmiotu POZ zlokalizowanego lub działającego na terenach wiejskich oraz obszarze z ograniczeniem dostępu do POZ"? Czy dobrze rozumiemy, że punkty mogą być przyznane w sytuacji świadczenia usług na rzecz osób zamieszkujących tereny wiejskie? Czy w przypadku lokalizacji POZ na terenie miasta, które w przeważającej liczbie realizuje usługi dla mieszkańców wsi w danej gminie miejsko-wiejskiej oraz mieszkańców wsi przygranicznych gmin? Wg danych statystycznych POZ, 63,5% odbiorców usług zamieszkuje tereny wiejskie.	W ramach kryterium pn. „Lokalizacja POZ” premiowane będzie zlokalizowanie gabinetu POZ, w którym realizowana będzie inwestycja, na terenach wiejskich oraz obszarze z ograniczeniem dostępu do POZ (dostępność POZ zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych), bez względu na to czy pacjentami są mieszkańcy miasta czy obszarów wiejskich.
44	Czy w ramach ww. kryterium, do obliczeń liczby mieszkańców zamieszkujących tereny wiejskie zalicza się mieszkańców danej jednostki, czy również filii? Projekt będzie realizowany na rzecz głównej siedziby.	Odpowiedź udzielona w pkt. 43. Dodatkowo wyjaśniamy, iż kryterium nie wymaga wyliczania liczby mieszkańców.
45	Dotyczy kryterium pn. Działalność POZ - czy w przypadku działań z zakresu telemedycyny współpraca z AOS lub szpitalem jest obligatoryjna dla uzyskania punktów? Co oznacza zapis „w szczególności”?	Zgodnie z kryterium "Działalność POZ" możliwe jest otrzymanie 5 pkt, w przypadku jeżeli projekt zakłada działania z zakresu telemedycyny (jako element projektu), w szczególności w zakresie współpracy POZ z AOS lub szpitalem. Współpraca z AOS lub szpitalem nie jest obligatoryjna dla uzyskania punktów, a sformułowanie „w szczególności” oznacza przykładowy charakter współpracy.
46	Czy w ramach podkryterium „Wnioskodawcą projektu jest podmiot oferujący zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) podmiot prowadzący działalność AOS i POZ otrzyma punkty w przypadku kiedy prowadzi również świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	W ramach kryterium punktowego Działalność AOS premiowany będzie sposób i zakres działalności AOS. Jeżeli wnioskodawcą będzie podmiot oferujący zarówno usługi z zakresu AOS jak i POZ projekt uzyska dodatkowo 5 pkt bez względu na to czy świadczy on usługi w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Punkty nie zostaną przyznane jeżeli podmiot wnioskujący świadczy usługi zdrowotne wyłącznie w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
47	Czy w ramach projektu możliwe jest zakupienie telefonów wraz z serwerem do telefonów do poradni specjalistycznych ? Będą one wykorzystywane do prowadzenia teleporad i komunikacji pomiędzy poradniami specjalistycznymi i POZ.	W odniesieniu do wykorzystania sprzętu do teleporad, odpowiedź została udzielona w pkt. 13. W przypadku zakupu telefonów wraz z serwerem, które będą wykorzystywane do komunikacji pomiędzy poradniami specjalistycznymi i POZ, to co do zasady sprzęt taki nie może stanowić kosztu kwalifikowanego. ION zastrzega, że ostateczna ocena projektu przeprowadzana będzie na podstawie przedłożonych w ramach naboru dokumentów.
48	Czy w ramach projektu możliwe jest zakupienie: 1. Deduplikatora wraz z serwerem i oprogramowaniem do backupu ? Sprzęt ten będzie zabezpieczał możliwość korzystania przez pacjentów z dokumentacji elektronicznej wytworzonej podczas wizyt stacjonarnych oraz teleporad. Stworzenie miejsca sieciowego do przechowywania bieżących danych ich kopi umożliwi dostęp przez 24h na dobę do danych medycznych pacjenta. 2. Oprogramowania (Vmware, antywirus, Network Access Controller) zabezpieczającego dostęp bezpieczeństwa pacjentów do danych medycznych? 3. zestawów komputerowych z drukarkami ? Zakup nowych urządzeń pozwoli na bieżącą wymianę dokumentów medycznych pomiędzy serwerami a co za tym idzie przyspieszy pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej.	Odpowiedź w pkt 6, 14 i 21.
49	Jak należy interpretować wskaźnik Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej w kontekście wskaźnika Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej? Jeśli we wskaźniku roczna liczba użytkowników, jedna osoba może być liczona więcej niż raz (jeśli korzysta z placówek wielokrotnie) to wskaźnik ten powinien być wyższy od wskaźnika pojemności gdzie jedna osoba może być liczona tylko raz. W metodyce ram wykonania wskaźników FEDP przyjęto jednak odwrotne założenie tj., że wykorzystanie pojemności (potencjału) placówki będzie na poziomie 65 %. W POZ i AOS typowym jest, że jeden pacjent korzysta ze świadczeń wielokrotnie w trakcie roku, co poprawnie założono np. w naborze FENX.06.01-IP.03-0001/23 (roczna liczba użytkowników jest 4,6 razy większa od rocznej pojemności placówki). Czy oba wskaźniki należy liczyć wyłącznie w stosunku do osób korzystających z aparatury diagnostycznej zakupionej w ramach projektu, czy całej infrastruktury zakupionej w ramach projektu np. sprzętu do udzielania świadczeń telemedycznych?	Zgodnie z zapisami na str. 17 Regulaminu wyboru projektów, „W celu racjonalnego oszacowania wartości wskaźników oraz zapoznania się z pełną definicją poszczególnych wskaźników zasadne jest wykorzystanie dokumentu Lista Wskaźników Kluczowych EFRR + FS, dostępnego na stronie internetowej: https://www.ewaluacja.gov.pl/strony/monitorowanie/lista-wskaznikow-kluczowych/lista-wskaznikow-kluczowych-efrr, oraz Metodyka ram wykonania wskaźników wybranych do realizacji programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego na lata 2021-2027, dostępnej na stronie: https://funduszeupodlaskie.eu/pl/dowiedz_sie_wiecej_o_programie/zapoznaj_sie_z_dokumentami/zapoznaj_sie_z_prawem_i_dokument/metodyka-ram-wykonania-wskaznikow-wybranych-do-realizacji-programu-fundusze-europejskie-dla-podlaskiego-na-lata-2021-2027.html”. Wskaźniki wymienione w pytaniu zdefiniowane zostały w dokumencie „Lista Wskaźników Kluczowych EFRR + FS”: 1. „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej” (wskaźnik produktu) to maksymalna roczna liczba osób, jaką może obsłużyć nowa lub zmodernizowana placówka opieki zdrowotnej przynajmniej raz w roku. Placówki opieki zdrowotnej obejmują szpitale, poradnie, przychodnie, ośrodki specjalistycznej opieki itp. Modernizacja nie obejmuje termomodernizacji ani konserwacji i napraw. 2. „Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej” (wskaźnik rezultatu) to liczba pacjentów obsługiwanych przez nową lub zmodernizowaną placówkę opieki zdrowotnej w roku po zakończeniu interwencji. Jedna osoba może być liczona więcej niż raz, jeśli korzysta z placówek wielokrotnie. Wartość bazowa wskaźnika odnosi się do zarejestrowanych pacjentów obsługiwanych co najmniej raz przez placówkę opieki zdrowotnej w roku poprzedzającym rozpoczęcie interwencji i może wynosić zero w przypadku nowych placówek. Placówki opieki zdrowotnej obejmują szpitale, poradnie, przychodnie, ośrodki specjalistycznej opieki itp. Zarówno wskaźnik „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej”, jak i „Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej” zakłada, że jedna osoba może być liczona więcej niż jeden raz. Założono także, że potencjał infrastruktury nie zawsze będzie wykorzystany w 100 % i nie jest to nieprawdopodobność. Przy szacowaniu wartości obu wskaźników dla projektu należy odnieść się do specyfiki podmiotu objętego projektem, danych historycznych Wnioskodawcy oraz zakładanych rezultatów projektu. Może się zdarzyć, że wszyscy pacjenci danego podmiotu korzystają z jego usług kilkakrotnie w ciągu roku. Ale w przypadku innego podmiotu może wystąpić taka sytuacja, że część pacjentów z usług tej placówki korzysta raz na 2 lata. Zgodnie z zapisami „Regulaminu wyboru projektów” na str. 17 ważne jest, „aby wnioskodawca był w stanie wybrane przez siebie wskaźniki rozliczyć tj. przedstawić wymagane dokumenty źródłowe, które potwierdzą zrealizowanie założeń w projekcie w zakresie wartości wskaźnika. W dokumentacji aplikacyjnej należy wskazać sposób szacowania wartości docelowych wskaźników w oparciu o wiarygodne dane i dokumenty potwierdzające przyjęte wartości. Wnioskodawca powinien dysponować dokumentacją źródłową na podstawie, której oszacowano wartości wskaźników”.

50	Jak należy interpretować utrzymanie wskaźnika w okresie trwałości „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej” oraz „Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej”? Czy przez utrzymanie wartości wskaźnika należy uznać utrzymanie wartości w odniesieniu do tych samych pacjentów, czy wyłącznie nowych pacjentów lub nowych świadczeń (jeśli korzystają po raz kolejny) w każdym kolejnym roku okresu trwałości?	Dla utrzymania wartości wskazanych wskaźników nie ma znaczenia czy są to pacjenci korzystający ze świadczeń przed realizacją projektu czy pacjenci zapisani do placówki po zrealizowaniu projektu. W przypadku modernizowanej placówki opieki zdrowotnej zgodnie z Listą wskaźników kluczowych przez utrzymanie wartości wskaźnika należy uznać liczbę pacjentów obsłużonych przez zmodernizowaną placówkę opieki zdrowotnej w roku po zakończeniu interwencji. Jedna osoba może być liczona więcej niż raz, jeśli korzysta z placówek wielokrotnie.
51	W związku z naborem wniosków o dofinansowanie w ramach Inwestycji w infrastrukturę Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS), zwracam się z pytaniem dotyczącym podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie. Czy Wnioskodawcą obligatoryjnie musi być podmiot świadczący usługi w ramach POZ lub AOS? Czy wystarczającym jest aby był to podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej działający w publicznym systemie ochrony zdrowia, posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia?	Wnioskodawcą może być podmiot, który wykonuje działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej działający w publicznym systemie ochrony zdrowia, posiadający umowę z NFZ, w zakresie innym niż na świadczenie usług w ramach POZ i/lub AOS. Zgodnie z Regulaminem wyboru projektów - załącznik nr 4 - METODYKA I KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW - kryterium formalne nr 6 - realizacja projektu dotyczy podmiotu leczniczego (publicznego lub prywatnego) wykonującego działalność leczniczą w oparciu o umowę zawartą z NFZ w zakresie: podstawowa opieka zdrowotna (POZ) i/lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS). Zakres umowy powinien być zbieżny z zakresem projektu. W przypadku braku umowy zbieżnej zakresem projektu Wnioskodawcy zobowiązują się do jej posiadania najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu i w terminie 12 miesięcy od finansowego zakończenia realizacji, do sprawozdania się w powyższym zakresie do IZ. Konieczne jest jednak posiadanie przez Wnioskodawcę – na moment składania wniosku o dofinansowanie – umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie innym niż zbieżny z projektem.
52	Zwracam się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytanie. W odniesieniu do Pytania nr 40 i odpowiedzi, które znajduje się w pliku pn. "Pytania i odpowiedzi, które wpłynęły do dnia 29.07.2024", proszę o informację czy zapis: "Weryfikacji podlegać będzie powiązanie projektu z innymi przedsięwzięciami w szczególności w następującym zakresie: – czy przy realizacji projektu będą wykorzystywane efekty realizacji innego projektu,- – czy nastąpi wzmocnienie trwałości efektów jednego przedsięwzięcia realizacją innego, – czy projekty są adresowane do tej samej grupy docelowej, tego samego terytorium, czy rozwiązują ten sam problem; – czy realizacja jednego projektu jest uzależniona od przeprowadzenia innego przedsięwzięcia; – czy projekt stanowi ostatni etap szerszego przedsięwzięcia lub kontynuację wcześniej realizowanych przedsięwzięć." oznacza, iż aby projekt został uznany za komplementarny musi spełnić wszystkie wyżej wymienione przesłanki łącznie? Czy może wystarczyć, aby projekt spełniał część z tych przesłanek?	Zasadne jest aby wymienione w odpowiedzi w pkt. 40 przesłanki były spełnione, jednakże niespełnienie którejkolwiek z nich nie warunkuje oceny negatywnej projektu. Np.: Za komplementarne można uznać projekty skierowane do tej samej grupy odbiorców, a projekt zgłoszony do dofinansowania wzmacnia rezultaty projektu wskazanego jako komplementarny, ale jego realizacja nie jest uzależniona od przeprowadzenia projektu komplementarnego, albo nie jest jego kontynuacją. Wnioskodawca w dokumentacji aplikacyjnej powinien uzasadnić na czym polega komplementarność z innymi projektami i opisać, spójność efektów, zbieżność celów, wzajemne dopełnianie się (przedmiotowe i terytorialne) w realizacji określonego celu lub efekt synergii, czyli sytuację gdy wspólne efekty są większe niż pojedynczych projektów.
53	Zgodnie z regulaminem konkursu początkiem kwalifikowalności wydatków jest 1 stycznia 2021. W rozdziale 8 Regulaminu konkursu mamy zapis "Co do zasady, za kwalifikowalne uznaje się wydatki poniesione w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2029 r." Oznacza to, że do projektu możemy zaliczyć wydatki już poniesione. W instrukcji wypełniania załączników mamy natomiast zapis na str. 17 o treści; "W celu potwierdzenia racjonalności oszacowanego wydatku wnioskodawca zobowiązany jest do potwierdzenia prawidłowości zadeklarowanych wartości, np. poprzez dostarczenie dokumentacji z przeprowadzonej analizy rynku pozyskanej w trakcie wyboru rozwiązań przyjętych w projekcie w postaci pozyskanych ofert/wycen (nie dotyczy robót budowlanych, dla których wymaga się przedłożenia kosztorysu inwestorskiego) nie starszych niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku o dofinansowanie." W związku z tym mam pytanie w jaki sposób mamy potwierdzić rozeznanie rynku dla wydatków poniesionych wcześniej np. w roku 2022. Przecież one będą starsze niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku	Zgodnie z zapisami „Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021–2027”, wydatek jest kwalifikowalny, jeśli spełni szereg warunków, w tym „został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów” [rozd. 2.2, pkt 1) lit. f)]. Ponadto, wydatek musi spełniać m.in. zasadę konkurencyjności, opisaną w rozdz. 3.2 ww. Wytycznych. W przypadku wydatków już poniesionych należy przedłożyć umowę z wykonawcą/dostawcą oraz pełną dokumentację z rozpoznania rynku pozyskaną przed podpisaniem umowy z dostawcą/wykonawcą.
54	Zgodnie z regulaminem konkursu początkiem kwalifikowalności wydatków jest 1 stycznia 2021. W rozdziale 8 Regulaminu konkursu mamy zapis "Co do zasady, za kwalifikowalne uznaje się wydatki poniesione w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2029 r." Oznacza to, że do projektu możemy zaliczyć wydatki już poniesione. W takiej sytuacji jaki termin rozpoczęcie realizacji projektu przyjąć: Czy ma to być termin złożenia zamówienia lub podpisania umowy, termin wystawienia faktury czy też termin zapłaty. Jeśli wydatek był poniesiony np. 30 czerwca grudnia 2021, to od jakiej daty należy liczyć 15 letni termin odniesienia dla analizy finansowo ekonomicznej.	Zgodnie z zapisami wzoru umowy o dofinansowanie, przez rozpoczęcie realizacji Projektu należy rozumieć datę poniesienia pierwszego wydatku (kwalifikowalnego lub niekwalifikowalnego) w ramach Projektu (dotyczy również prac przygotowawczych), datę podpisania umowy z wykonawcą lub datę podpisania Umowy o dofinansowanie (w zależności od tego, która data jest wcześniejsza), zgodną z wnioskiem o dofinansowanie Projektu.

55	W związku z udzielonymi odpowiedziami na zadane pytania pojawiły się następujące wątpliwości . Piszecie Państwo: " Okres odniesienia należy liczyć od roku zakończenia realizacji projektu, nie od momentu poniesienia pierwszego wydatku". Wydaje się, że wytyczna ta stoi w sprzeczności z wytycznymi opublikowanymi na oficjalnych stronach rządowych, w których mówi się, że tzw. okres odniesienia powinien uwzględniać zarówno czas realizacji projektu, jak i czas po jego zakończeniu, tj. fazę inwestycyjną i operacyjną (eksploatacji) - https://www.gov.pl/web/popcwsparcie/jak-prawidlowo-ustalic-okres-odniesienia-na-potrzeby-analizy-finansowej-i-ekonomicznej-projektu . W związku z tym uprzejmie proszę o wyjaśnienie tej wątpliwości. Czy okres realizacji projektu jako okres bazowy powinniśmy wliczać w okres odniesienia .	Okres odniesienia dla niniejszego naboru należy liczyć zgodnie z udzieloną wcześniej odpowiedzią, tj. od roku zakończenia realizacji projektu, a ostatni rok realizacji projektu jest rokiem „zerowym” okresu odniesienia. Zgodnie z zapisami „Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027” (str. 14, przy definicji pojęcia okres odniesienia), szczegółowe zasady dot. wyznaczania okresu odniesienia określa instytucja zarządzająca, co zostało dokonane w Instrukcji wypełniania załączników (załącznik nr 3 do Regulaminu konkursu).
----	---	---