Pytania i odpowiedzi do naboru nr RPDS.06.02.00-IZ.00-02-104/16 dla Działania 6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – konkursy horyzontalne (POZ i AOS – opieka koordynowana)

PYTANIE 1 (dot. szpitali posiadających AOS i/lub POZ):

W ogłoszeniu o naborze znalazło się stwierdzenie „W związku z derogacją w stosowaniu map potrzeb zdrowotnych ze wsparcia w ramach konkursu wykluczone są podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne"

Czy podmiot leczniczy o nazwie: Szpital AAA (REGON 123456789), posiadający w swojej strukturze przedsiębiorstwa (mające zawarte umowy z NFZ w zakresie POZ i AOS) może starać się o dofinansowanie w trwającym naborze?

ODPOWIEDŹ:

Zgodnie z zamieszczonym komunikatem do naboru z Działania 6.2 z 6 maja 2016 r.:

Mając na uwadze ustalenia Ministerstwa Zdrowia z Komisją Europejską, w ramach ww. konkursu warunkowym wsparciem mogą zostać objęte podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne. Udzielenie wsparcia tym podmiotom jest możliwe tylko i wyłącznie w przypadku **posiadania odrębnego od szpitala przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego**, wskazanego w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które to przedsiębiorstwo udziela świadczeń w ramach POZ i AOS.

W takim przypadku niezbędne jest jednak zapewnienie, aby wsparcie adresowane było wyłącznie dla ww. wyodrębnionych organizacyjnie i funkcjonalnie przedsiębiorstw podmiotu leczniczego. Na przykład, zakupiony sprzęt nie może być wykorzystywany na potrzeby udzielania świadczeń szpitalnych (zgodnie z derogacją).

PYTANIE 2 (dot. dokumentacji konkursowej):

Zgodnie z dokumentacją konkursową do wniosku należy załączyć wyciąg z umowy z NFZ, uprzejmie proszę o informację, jakie elementy powinien zawierać ww. wyciąg.

ODPOWIEDŹ:

Jeśli posiadana przez wnioskodawcę umowa z NFZ nie obejmuje świadczeń w adekwatnym dla projektu zakresie - wyciąg powinien zawierać samą umowę z podpisami świadczeniodawcy oraz przedstawiciela funduszu (bez załączników). Dodatkowo należy do wniosku załączyć stosowne oświadczenie, o którym jest mowa w pkt. 5 regulaminu konkursu.

Jeżeli umowa obejmuje świadczenia w adekwatnym dla projektu zakresie - wyciąg powinien zawierać samą umowę z podpisami świadczeniodawcy oraz przedstawiciela funduszu + załącznik potwierdzający zakontraktowanie świadczeń w zakresie będącym przedmiotem projektu.

PYTANIE 3 (dot. zakupu wysokospecjalistycznego sprzętu):

Uprzejmie proszę o informację, czy w ramach projektu może być zakupiony wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny typu rezonans magnetyczny, który będzie wykorzystywany do świadczenia usług w zakresie świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (odrębnie kontraktowanych przez NFZ) zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej? Jednocześnie sprzęt ten jest niezbędny do zapewnienia opieki koordynowanej wraz z partnerami projektu.

ODPOWIEDŹ:

Tak, jest taka możliwość, pod warunkiem, że sprzęt ten jest konieczny do realizacji projektu, jak również spełnia przesłanki zapewnienia opieki koordynowanej i wpisuje się w ramy działań możliwych do realizacji w kontekście zapisów Policy paper, w tym przypadku narzędzia 14 PP.

PYTANIE 4 (dot. limitu 49% na termomodernizację w projektach partnerskich):
Czy w przypadku projektów realizowanych w partnerstwie wymogi dotyczące nie przekroczenia 49% wartości projektu na termomodrnizację i IT dotyczą każdego z partnera osobno, czy są sumowane, tzn., że łączna wartość nie przekroczy 49%?

ODPOWIEDŹ:
Wydatki związane z termomodernizacją oraz rozwiązaniami w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) nie mogą przekroczyć 49% wartości całkowitych wydatków kwalifikowalnych. Powyższe ograniczenie dotyczy całego projektu, a nie poszczególnych partnerów.

PYTANIE 5 (dot. świadczeń w zakresie stomatologii):
Czy w ramach projektu możliwe jest wyposażenie gabinetu stomatologicznego, który mieści się w przychodni POZ?

ODPOWIEDŹ:
Świadczenia dotyczące stomatologii są kontraktowane osobno, tzn. poza wymienionymi rozporządzeniami dot. POZ i AOS (rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, oraz w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej), dlatego **nie mogą być finansowane w ramach ogłoszonego konkursu**.

PYTANIE 6 (dot. termomodernizacji):
Elementem projektu mogą być działania związane z termomodernizacją, jeżeli ich wartość nie przekracza 49% wartości całkowitych wydatków kwalifikowalnych. Proszę o wskazanie definicji "termomodernizacji", na podstawie której Państwo będziecie kwalifikować działania termomodernizacyjne.

ODPOWIEDŹ:
W dokumentacji konkursowej oraz w szczegółowym opisie osi priorytetowych RPO WD 2014-2020, nie została określona definicja termomodernizacji. W związku z tym należy stosować definicje ustawowe – Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o wspieraniu termomodernizacji i remontów.

PYTANIE 7 (dot. pogotowia ratunkowego / ratownictwa medycznego jako beneficjenta):
Czy Pogotowie Ratunkowe SPZOZ jest beneficjentem uprawnionym do udziału w konkursie w ramach działania 6.2? W swojej strukturze posiada wyodrębnioną lokalizację w której świadczy usługi w zakresie AOS i POZ.

ODPOWIEDŹ:
Dopuszcza się udzielanie wsparcia podmiotom, które posiadają odrębne od ratownictwa medycznego przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, wskazane w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń w ramach POZ i/lub AOS. W takim przypadku niezbędne jest jednak zapewnienie, aby wsparcie adresowane było wyłącznie dla ww. wyodrębnionych organizacyjnie i funkcjonalnie części. Np. zakupiony sprzęt nie może być wykorzystywany na potrzeby udzielania świadczeń w ramach ratownictwa medycznego.
W takim przypadku, jeśli prowadzony przez Państwa POZ/AOS jest wyodrębnionym przedsiębiorstwem i ma osobny regon, mogą być Państwo beneficjentem w ramach ogłoszonego naboru z Działania 6.2.

PYTANIE 8 (dot. zakupu karetki):
Czy w ramach składanego wniosku w ramach działania 6.2, można zakupić karetkę do transportu medycznego?

ODPOWIEDŹ:
Zakup karetki sanitarnej do transportu medycznego nie będzie kwalifikowalny w ramach trwającego naboru.

Cytat z Umowy Partnerstwa:
„…właściwe będzie odejście od działań polegających na zakupie ambulansów ratunkowych na rzecz inwestycji skupiających się na modernizacji budynków, budowie lądowisk czy zakupie specjalistycznej aparatury medycznej…"

PYTANIE 9 (dot. pomocy publicznej i współczynnika „p"):
Czy inwestycja polegająca na budowie i wyposażeniu nowej placówki leczniczej spełniającej wszystkie kryteria (POZ, AOS) i która to będzie świadczyła usługi zarówno w prywatnym jak i w publicznym systemie opieki zdrowotnej kwalifikuje się do wsparcia w ramach schamatu A i B? Czy istnieje konieczność wyodrębnienia działalności gospodarczej i niegospodarczej zarówno pod względem pomieszczeń jak i księgowości?

ODPOWIEDŹ:
W przypadku projektu dotyczącego wyposażenia w sprzęt medyczny nie ma możliwości łączenia części zakontrakowanej z NFZ i części komercyjnej (poza kontraktem). Została tutaj wyłączona pomoc publiczna, w związku z tym projekt polegający wyłącznie na zakupie sprzętu medycznego będzie dofinansowany w 85% wydatków kwalifikowalnych. Oznacza to, że **sprzęt może być wykorzystywany wyłącznie na część dotyczącą kontraktu z NFZ i nie mogą być na nim świadczone usługi odpłatne**. Zasada ta dotyczy zarówno projektu realizowanego wyłącznie w ramach schemat B, jak i łączenia schematów A i B. W takiej sytuacji nie potrzebne jest wyliczanie współczynnika „p".

Jeżeli projekt dotyczy prac remontowo-budowlanych, a także prac termomodernizacyjnych – np. pomieszczenia w których będzie świadczona działalność gospodarcza jak i niegospodarcza, należy zastosować wariant projektu uwzględniający współczynnik proporcji („p"). Szczegółowe informacje na temat metodologii obliczania wartości współczynnika „p" znajdują się w załączniku nr 3 do Regulaminu.
W powyższym przypadku należy pamiętać o konieczności prowadzenia rozdzielnej rachunkowości dla działalności gospodarczej i niegospodarczej – przez cały okres realizacji projektu i okres trwałości.

PYTANIE 10 (dot. definicji regionalnych podmiotów leczniczych):
Jak definiować regionalny podmiot leczniczy?

ODPOWIEDŹ:
Zgodnie z przyjętą definicją (Policy Paprer), regionalny podmiot leczniczy to podmiot działający w publicznym systemie ochrony zdrowia z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko tj. podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, podmiotów leczniczych a także przedsiębiorców powstałych z ich przekształcenia, utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczące w systemie ochrony zdrowia).

PYTANIE 11 (dot. typu beneficjenta):
Jeżeli podmiot ma umowę z NFZ, lecz nie działa w zakresie POZ i AOS, to czy jest on wykluczony z konkursu?

ODPOWIEDŹ:
O dofinansowanie w ramach konkursu mogą ubiegać się podmioty (publiczne i prywatne) wykonujące działalność leczniczą – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **w rodzaju POZ i AOS** (tj. na podstawie umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z właściwym dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ) w adekwatnym dla projektu zakresie. W takim przypadku wnioskodawca zobowiązany jest załączyć do dokumentacji projektowej wyciąg z umowy z zawartej z dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ.

Ponadto **wsparcie POZ i AOS** może być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych – **określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, oraz w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**.

PYTANIE 12 (dot. rehabilitacji leczniczej):
W nawiązaniu do treści dokumentacji przedmiotowego konkursu proszę o informację czy podmioty lecznicze wykonujące działalność w rodzaju rehabilitacja lecznicza (w zakresie przewidzianym przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej) w tym w zakresie rehabilitacji leczniczej stacjonarnej podlegają wyłączeniu.

ODPOWIEDŹ:
w ramach konkursu objętego derogacją w stosowaniu map potrzeb zdrowotnych dot. opieki koordynowanej w ramach POZ i AOS wsparciem mogą zostać objęte podmioty **wykonujące działalność leczniczą zgodnie z zakresem świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ i AOS**.

Zgodnie z powszechnie obowiązującym stanem prawnym (odrębne rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych), jak również w myśl zapisów Policy paper, świadczenia w ramach rehabilitacji leczniczej są świadczeniami ‘koszykowymi’ odrębnie kontraktowanymi w systemie – które nie mogą być finansowane w ogłoszonym konkursie z Działania 6.2.