

Pytania i odpowiedzi dotyczące konkursu nr RPLD.10.03.03-IZ.00-10-001/18 (pytania ze spotkania informacyjnego w dniu 20 kwietnia 2018 r. w Łodzi i najbardziej istotne pytania przekazane z Punktów Informacyjnych)

1. Czy dopuszczalna jest realizacja projektu dla mieszkańców powiatu A, który w działaniach merytorycznych uwzględni wyłącznie badania kolonoskopowe i znieczulenie?

Odpowiedź: Tak, jest to dopuszczalne w sytuacji, gdy takie założenia projektu odpowiadają najistotniejszym barierom w dostępie do badań kolonoskopowych na terenie powiatu.

Wymóg, że projekty podejmowane w konkursie mają koncentrować się na eliminowaniu i niwelowaniu najistotniejszych barier w dostępie do badań profilaktycznych wynika z zapisów *Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych RPO WŁ na lata 2014-2020*. Podejmowane w projekcie działania powinny – z zachowaniem związku przyczynowo-skutkowego – odpowiadać na najistotniejsze bariery. Rzetelna identyfikacja i diagnoza barier na obszarze realizacji projektu np. konkretnego powiatu należy do Wnioskodawcy.

2. Czy Wnioskodawca może zaplanować wykonanie w ramach projektu mniejszej liczby znieczuleń niż badań kolonoskopowych?

Odpowiedź: Tak, jeżeli wynika to z doświadczeń dotyczących realizacji badań kolonoskopowych, w tym statystyk, podmiotu leczniczego Wnioskodawcy (lub Partnera) dotyczących znieczuleń przy prowadzonych badaniach kolonoskopowych. Stosowna informacja powinna znaleźć się we Wniosku o dofinansowanie, w opisie zadania obejmującego znieczulenie lub w uzasadnieniu do budżetu dotyczącego wydatku. Należy jednak pamiętać, że:

- Dostęp do nieodpłatnego badania w sedacji/znieczuleniu – zgodnie z załącznikiem nr 14 do Regulaminu konkursu – Warunki realizacji przedsięwzięć w ramach Programu profilaktyki raka jelita grubego – powinien być zapewniony dla wszystkich osób poddawanych badaniu, o ile wyrażają taką potrzebę, jest to uzasadnione oraz nie ma ku temu przeciwwskazań medycznych.
- Istotną barierą udziału w badaniu kolonoskopowym może być strach przed badaniem i dyskomfort z nim związany. Znieczulenie jest w tym kontekście istotne.

3. Wnioskodawca rozważa dowożenie busem pacjentów na badania. Na co Wnioskodawca powinien zwrócić uwagę?

Odpowiedź: W projektach dopuszczalne są różne formy zapewnienia dojazdu pacjentom na badania. Załącznik nr 5 do Regulaminu konkursu – Wykaz dopuszczalnych stawek towarów i usług zawiera informacje w tym zakresie. Planując takie rozwiązanie należy w szczególności rozważyć:

- Czy pacjenci będą zainteresowani skorzystaniem z busa w związku z czasem oczekiwania na badanie i/lub po badaniu aż wszyscy pacjenci, którzy mają skorzystać z busa zakończą badanie? Wożenie busem niewielkiej liczby pacjentów jest nieracjonalne i nieefektywne kosztowo.
- Czy w związku z odległościami, jakie miałby przemierzać bus, aby zebrać i/lub odwieźć z powrotem pacjentów do miejsc zamieszkania koszt dojazdu na pacjenta będzie cechować się efektywnością?

4. **Kryterium premiujące „Akredytacja” odnosi się do normy EN 15224-Uслуги Ochrony Zdrowia-System Zarządzania Jakością. Szereg podmiotów leczniczych posiada normę ISO 9001, która również dotyczy zarządzania i ma szerszy zakres – wiąże się z systemem zarządzania jakością. Czy posiadanie takiej normy spowoduje wyższą ocenę projektu?**

Odpowiedź: W ramach kryterium, zgodnie z definicją, punktowane jest posiadanie certyfikatu normy EN 15224-Uслуги Ochrony Zdrowia-System Zarządzania Jakością. Posiadanie innej normy nie jest punktowane. Wskazanie we wniosku o dofinansowanie informacji o posiadaniu normy ISO 9001 może natomiast wpłynąć na wyższą ocenę ogólnego kryterium merytorycznego „Adekwatność sposobu zarządzania projektem do zakresu zadań w projekcie” oraz pozytywnie świadczyć o potencjale Wnioskodawcy w kontekście zarządzania projektem.

5. **W Regulaminie konkursu, w Rozdziale 2.5 Grupa docelowa, przedstawiono kryteria wiekowe dotyczące uczestników systemu oportunistycznego i zapraszanego. Zawarto tam zastrzeżenie: „Wiek uczestników projektu weryfikowany jest na podstawie daty urodzenia i liczony w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie” – zgodnie z „Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020”. W przypadku działań finansowanych ze środków krajowych decyduje jednak tylko rok urodzenia, a nie data urodzenia.**

- a) **Czy rekrutując pacjentów do udziału w badaniach w ramach projektu można stosować kryterium roku urodzenia pacjenta analogicznie do programu krajowego?**
- b) **Czy osoba zrekrutowana do udziału w działaniach informacyjno-edukacyjnych może jeszcze nie spełniać kryterium wiekowego kwalifikującego do udziału w badaniu, a w momencie przystąpienia do badania już je spełniać?**

Odpowiedź:

Ad a) Nie. Dla projektów EFS należy stosować sposób weryfikowania wieku wskazany w Regulaminie konkursu tj. wiek uczestników projektu weryfikowany jest na podstawie daty urodzenia i liczony w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

Ad b) Kryteria wiekowe są bezwzględnie wymagane do uczestnictwa w badaniach kolonoskopowych. Wskazane jest, żeby działania informacyjno-edukacyjne były kierowane do osób w odpowiednich grupach, gdyż dzięki temu mogą one w efekcie uczestniczyć w badaniach. Dopuszczalne jest jednak również edukowanie osób, które nie spełniają kryteriów do badania, w tym wiekowych. Możliwe i dopuszczalne są sytuacje, gdy na szkolenie zgłosi się osoba poniżej wskazanego wieku, a w niedługim czasie, spełniając już kryterium wiekowe, weźmie udział w badaniu (spełniając wówczas kryteria wiekowe weryfikowane na podstawie daty urodzenia).

6. **W projektach EFS dane uczestników są wprowadzane do systemu SL2014. Z dokumentacji konkursowej wynika, że dane uczestników, którzy wykonają badanie kolonoskopowe wraz z informacjami dotyczącymi przeprowadzonych badań będą wprowadzane do Systemu Informatycznego Programu Badań Przesiewowych (SI-PBP). Czy oznacza to, że Beneficjenci będą wprowadzać dane do dwóch różnych systemów? Czy zakres informacji w SI-PBP będzie taki sam jak dla wykonawców realizujących świadczenia w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego (PBP) finansowane przez Ministerstwo Zdrowia?**

Odpowiedź: Beneficjenci projektów EFS dotyczących PBP będą wprowadzać dane zarówno do systemu SL2014 (Centralny system teleinformatyczny), co jest wymogiem standardowym dla wszystkich projektów EFS, jak też – dodatkowo – do systemu SI-PBP, który jest dedykowany do działań PBP. W załączniku nr 14 do Regulaminu konkursu zawarto odniesienia do SI-PBP.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie – pełniącym funkcję Centralnego Ośrodka Koordynującego dla *Programu badań przesiewowych raka jelita grubego* (PBP) – intensyfikują działania służące zgodności przedstawiania informacji o badaniach kolonoskopowych finansowanych ze środków krajowych w ramach PBP oraz mających charakter uzupełniający wobec PBP projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego. Dotyczy to wprowadzania danych do Systemu Informatycznego Programu Badań Przesiewowych (SI-PBP). Przyjęcie spójnych rozwiązań, oprócz ujednoczenia sposobu przedstawiania informacji, pozwala na rzeczywiste monitorowanie realizacji PBP z poziomu krajowego i wojewódzkiego oraz umożliwia rzetelną kontrolę jakości realizowanych świadczeń.

Wg wiedzy IOK, wynikającej ze spotkań w Warszawie w styczniu i marcu br., zakres wprowadzanych danych dla trybu oportunistycznego będzie analogiczny jak dla realizatorów działań finansowanych ze środków krajowych. Niejasności dotyczą natomiast trybu zapraszanego – prawdopodobnie beneficjenci projektów EFS nie będą mieć dostępu do części funkcjonalności SI-PBP dotyczących tego trybu.