

## Najczęściej zadawane pytania w ramach naboru na pilotaże modeli telemedycznych w ramach Programu Zdrowie finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 oraz z budżetu państwa

### Wnioskodawcy

1. Czy aplikantem może być konsorcjum: uczelnia - szpital specjalistyczny - spółka IT?

Zgodnie z zapisami pkt. 4.2 Regulaminu naboru podmiotami uprawnionymi do udziału w konkursie są wyłącznie szpitale ponadregionalne oraz instytuty badawcze. Wnioskodawca jako konsorcjum nie spełnia tego wymogu. Należy wyodrębnić głównego wnioskodawcę oraz partnerów.
2. Czy Wojewódzki Specjalistyczny szpital podległy Marszałkowi Województwa kwalifikuje się do konkursu, czy jest szpitalem ponadregionalnym w rozumieniu definicji zawartej w dokumentacji konkursowej?

Podmioty, dla których organem tworzącym jest województwo nie są uprawnione do udziału w niniejszym konkursie. Nie spełniają warunku kwalifikowalności podmiotów, które stanowi kryterium dostępu. Szpital wojewódzki nie jest szpitalem ponadregionalnym.
3. Jak należy rozumieć pojęcie "instytutu badawczego" w rozumieniu dokumentacji konkursowej?

Zgodnie z zapisami ogłoszenia oraz z Listą podmiotów prawnych wpisanych na liście Głównego Urzędu Statystycznego instytutami badawczymi są wszystkie podmioty posiadające kod 165. W związku z powyższym aplikować może każdy instytut badawczy, który posiada kod 165, nie tylko ten pod nadzorem Ministra Zdrowia. Muszą to być jednak instytuty zajmujące się badaniami i rozwojem w dziedzinie nauk medycznych, wchodzące w skład systemu opieki zdrowotnej.
4. Czy jednostki które przygotowały modele telemedyczne mogą aplikować w obecnym naborze jednostek realizujących pilotaż?

Nie ma przeciwwskazań pod względem prawnym, aby wspomniane jednostki aplikowały w obecnym konkursie na testowanie modeli telemedycznych, pod warunkiem, że są podmiotami uprawnionymi do udziału w konkursie, o których mowa w Regulaminie naboru.

## Partnerstwo w projekcie

### 5. Czy spółka wykonująca komponent IT może być partnerem w projekcie?

Katalog Partnerów projektów pilotażowych jest zgodny z katalogiem wskazanym w art. 7.2. „Kwalifikowalność beneficjentów i partnerów projektu” Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021, tj.: „2. Każdy podmiot publiczny lub prywatny, komercyjny lub niekomercyjny, jak również organizacje pozarządowe, ustanowiona jako podmiot prawa w Norwegii, Państwach-Beneficjentach lub w państwie spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, które ma wspólną granicę z danym Państwem-Beneficjentem, lub każda organizacja międzynarodowa, jej organ lub agencje, aktywnie zaangażowane i przyczyniające się do wdrażania programu są uznawane za kwalifikujących się partnerów projektu.”

W modelach zostali wskazani kluczowi Partnerzy, tj. POZ (obowiązkowe) oraz Partner norweski (opcjonalne partnerstwo). Zgodnie z art. 7.2 Regulacji dopuszczalny jest udział również innych Partnerów, jednak określenie zadań Partnera, który nie został wskazany w załączniku modelu, należy do beneficjenta.

### 6. Czy liczbę partnerów POZ liczy się jako podmiot leczniczy czy jednostka organizacyjna w której świadczone są usługi POZ w ramach kontraktu z NFZ?

Jednostki POZ będą liczone na zasadzie lokalizacji. Jeżeli jednostka organizacyjna posiada kilka placówek POZ to będą one liczone jako osobne podmioty w różnych miejscowościach. Należy jednak pamiętać, minimum jedna taka placówka POZ musi mieć pod opieką osoby wykluczone cyfrowo, preferencyjnie z obszarów wiejskich. Należy również mieć na względzie, że POZ działający w ramach wnioskodawcy nie jest liczony jako partner.

### 7. W regulaminie konkursu jest informacja, że należy we wniosku aplikacyjnym opisać partnerstwa. Czy zatem na etapie składania wniosku należy mieć już wybrane POZ-ty do współpracy i je opisać?

Na etapie składania wniosku aplikacyjnego placówki POZ muszą być już wybrane i opisane, ponadto do wniosku aplikacyjnego należy dołączyć list intencyjny potwierdzający chęć współpracy w projekcie. Należy mieć na uwadze, że projekt musi być prowadzony we współpracy z POZ, a jednym z kryteriów merytorycznych, które będzie podlegało ocenie jest właśnie ilość placówek POZ.

### 8. Czy do wniosku aplikacyjnego wystarczy dołączyć list intencyjny?

Tak, na etapie składania wniosku wystarczy list intencyjny. W momencie wyboru projektu do realizacji list intencyjny musi być zamieniony na umowę partnerstwa.

### 9. Czy liczba zaangażowanych partnerów, w tym POZ-ów ma wpływ na ocenę wniosku?

Tak, każdy model wskazuje minimalną liczbę placówek POZ niezbędnych do realizacji projektu. Dodatkowe punkty będą przyznawane za większą liczbę niż minimum.

#### 10. Czy POZ-ty muszą zostać wybrane w drodze oficjalnie ogłoszonego konkursu?

Wybór partnera nie musi odbywać się na zasadzie przetargu. Celem partnerstwa jest poprawne wykonanie projektu, wspólne realizowanie jego celu oraz osiągnięcie założonych wskaźników. Partnerstwo oznacza porozumienie autonomicznych podmiotów, realizujących wspólnie konkretny projekt. Należy mieć jednak na względzie, aby wybrany partner posiadał odpowiednie doświadczenie i potencjał do realizacji wskazanych dla niego zadań przez swoich pracowników. We wniosku aplikacyjnym należy podać uzasadnienie dla wyboru danego partnera i opisać w jaki sposób jego potencjał merytoryczny wpłynie na realizację projektu.

#### 11. Czy AOS może być partnerem? Czy partnerami mogą być placówki komercyjne? Czy w geriatric partnerami mogą być DPS-y?

Każdy model zgodnie z założeniami powinien być realizowany w partnerstwie z POZ oraz opcjonalnie z Partnerem norweskim lub innymi Partnerami, wpisującymi się w katalog określony przez punkt 7.2. Regulacji, tj. każdy podmiot publiczny lub prywatny, komercyjny lub niekomercyjny, jak również organizacje pozarządowe, ustanowiona jako podmiot prawa w Norwegii, Państwach- Beneficjentach lub w państwie spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, które ma wspólną granicę z danym Państwem-Beneficjentem, lub każda organizacja międzynarodowa, jej organ lub agencje, aktywnie zaangażowane i przyczyniające się do wdrażania programu są uznawane za kwalifikujących się partnerów projektu. Odpowiedź na każde powyższych pytań jest więc pozytywna. Określenie zadań Partnera, który nie został wskazany w załączniku modelu, należy do beneficjenta. Należy mieć jednak na uwadze, że w pierwszej kolejności wnioskodawca powinien wypełnić obowiązek przedstawienia obowiązkowego partnerstwa, tj. podać zgodną z modelem minimalną liczbę jednostek POZ funkcjonujących na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### 12. Czy partnerem może być jednostka POZ działająca w strukturze organizacyjnej wnioskodawcy?

W tym przypadku nie możemy mówić o partnerstwie, a o działaniach prowadzonych w ramach własnej struktury. Jeżeli Beneficjent posiada w swojej strukturze POZ będzie on traktowany jako Beneficjent. W przypadku partnerstwa chodzi o to, aby rozdzielić funkcję Beneficjenta oraz partnera – partner musi mieć wyodrębnioną strukturę organizacyjną, odrębny KRS. Takie partnerstwo powinno być sformalizowane najpierw listem intencyjnym, a w przypadku wybrania wnioskodawcy do realizacji projektu list ten będzie zastąpiony umową partnerską.

13. Czy w związku z zapisem modelu, że platforma ma być dostarczona przez zewnętrzną firmę, dopuszczalne jest, aby tę platformę dostarczył partner w projekcie?

Zapis o tym, że platforma ma być dostarczona przez zewnętrzną firmę wynika stąd, że nie jest oczekiwane, aby beneficjent posiadał zdolność techniczną do przygotowania takiego rozwiązania. Jeśli jednak w ramach partnerstwa zaistnieje taka możliwość

i będzie to zgodnie z zasadami wdrażania projektów w ramach Funduszy Norweskich można takie rozwiązanie zastosować.

14. Czy załączony list/projekt umowy muszą być w 2 wersjach językowych?

List intencyjny/projekt umowy partnerskiej zawierany/-a przez wnioskodawcę z podmiotem Norweskim sporządzany/-a jest w dwóch równoważnych wersjach językowych tj. polskiej i angielskiej. List intencyjny/projekt umowy partnerskiej zawierany/-a przez wnioskodawcę z podmiotem polskim sporządzany/-a jest w polskiej wersji językowej.

15. Zgodnie z regulaminem konkursu: "Ponadto do wniosku należy dołączyć list intencyjny lub projekt umowy partnerskiej". Czy to oznacza, że wystarczy do wniosku dołączyć niepodpisany projekt umowy partnerskiej zamiast listu i kryterium formalne będzie spełnione?

Tak, na etapie wniosku wystarczy list intencyjny lub projekt umowy. OP zachęca jednak do przedstawienia listu intencyjnego ponieważ jest to łatwiejsze z punktu widzenia wnioskodawcy niż opracowanie na tym etapie szczegółowo każdego zapisu umowy partnerskiej. List intencyjny w przypadku przyjęcia projektu do realizacji musi zostać zastąpiony umową partnerską dopiero przed podpisaniem Umowy w sprawie projektu.

16. Jakie informacje powinny znaleźć się w liście intencyjnym?

W liście intencyjnym powinny znaleźć się następujące informacje:

- ✓ nazwa beneficjenta i nazwa partnera;
- ✓ tytuł projektu;
- ✓ zapewnienie, że obie strony wyrażają chęć współpracy w projekcie;
- ✓ ogólnie określona rola partnera;
- ✓ informacja, że w przypadku wyboru projektu do realizacji, list intencyjny zostanie zastąpiony umową o partnerstwie (np. w terminie ... dni od otrzymania informacji o akceptacji projektu);
- ✓ określenie jakie informacje będzie zawierała umowa partnerska (m.in. podział ról i obowiązków, zagadnienia finansowe i podział finansowania, metoda wyliczania kosztów pośrednich (jeżeli takie będą), zasady wymiany walut kurs PLN-EUR-NOK, zasady dot. audytów, szczegółowy budżet, informację, który sąd jest do rozstrzygnięcia konfliktów);

- ✓ informację, że jeżeli projekt nie zostanie wybrany do realizacji oraz umowa partnerska nie zostanie podpisana to list intencyjny traci ważność.

## Formularz aplikacyjny i proces oceny wniosku

### 17. Czy w formularzu aplikacyjnym jest limit znaków przypadający na każdą część?

Takiego limitu nie powinno być, ale gdyby pojawiły się problemy z uzupełnieniem jakiegoś pola prosimy o kontakt.

### 18. W której części wniosku aplikacyjnego należy wpisać koszty pośrednie?

Formularz wniosku aplikacyjnego wskazuje 3 miejsca dot. kosztów pośrednich w części C. Jest to komórka 7.7, gdzie należy wskazać, czy projekt będzie miał koszty pośrednie, 7.8 gdzie należy podać jaką metodą koszty te będą liczone. Miejsce przeznaczone do podania kwoty znajduje się w komórce 7.24, gdzie koszty pośrednie należy dodać jako nowe osobne zadanie.

### 19. Czy opis partnera norweskiego może zostać zamieszczony w j. angielskim czy wymagane jest tłumaczenie na j. polski?

Wniosek aplikacyjny musi zostać wypełniony w języku polskim.

### 20. Czy oceniającymi wnioski ekspertami będą autorzy modelu, czy zupełnie inne osoby?

Ocenę merytoryczną przeprowadzą eksperci zewnętrzni wybrani w procedurze konkurencyjnej tylko do tego zadania.

### 21. Jak będą oceniane działania zaradcze w trakcie wdrażania projektu?

Ocena będzie dokonywana przez ekspertów zewnętrznych. Analiza ryzyka powinna być przygotowana zgodnie z dokumentami programowymi. Przede wszystkim należy zdefiniować ryzyko, które może zagrozić efektywnemu wdrożeniu projektu. Analiza ryzyka musi identyfikować ryzyko, określając prawdopodobieństwo jego wystąpienia oraz oddziaływanie (konsekwencje) tak, aby możliwe było wskazanie sposobu zarządzania ryzykiem. Zarówno prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka jak i oddziaływanie mogą zostać zdefiniowane na trzech poziomach (niskim, średnim i wysokim) i odpowiednio wskazane z podanej listy wyboru. Analiza ryzyka przedstawia zwykle, lecz nie tylko, związek między obszarami ryzyka a celami, oszacowanie ryzyka oraz ustalenie działań mających na celu łagodzenie ryzyka.

### 22. Czy wystarczy, jeśli doświadczenie będzie posiadał wnioskodawca?

W przypadku kryterium nr 9 „Doświadczenie wnioskodawcy i partnerów – o ile dotyczy”, ocenie podlegać będzie informacja o ilości projektów zrealizowanych w ostatnich 5 latach, łącznie przez wnioskodawcę i partnera/ów.

### 23. Czy projekty uwzględniane w ocenie muszą być zakończone czy mogą być w trakcie?

Jeżeli chodzi o ocenę ilości projektów zrealizowanych w ostatnich 5 latach, to będą oceniane przez eksperta projekty zakończone.

## Kwalifikowalność wydatków i kwestie finansowe

24. Jaki procent stanowią koszty kwalifikowalne w sytuacji gdy jednostka posiada prawo do odliczenia części (1%) VATu?

Kwalifikowalne będzie tylko 99% VAT.

25. Jaka dokumentacja jest konieczna przy rozliczeniu kosztów?

W celu rozliczenia kosztów pośrednich we wniosku o płatność beneficjent nie musi przedstawiać żadnej dokumentacji.

26. Co to są koszty zarządzania?

Kwalifikowalne koszty zarządzania będące kosztami bezpośrednimi to wydatki związane np. z kosztami personelu przydzielonego do projektu, zawierające faktyczne wynagrodzenia, składki na ubezpieczenie społeczne i inne koszty ustawowe wchodzące w skład wynagrodzenia jak również koszty podróży i diety dla personelu uczestniczącego w projekcie.

27. Czy personel wnioskodawcy może być zatrudniony w projekcie na podstawie umowy zlecenia? Czy możemy zawrzeć umowę zlecenie z osobą, która chcemy zatrudnić w celu realizacji zadań w projekcie?

W ramach projektu można zawierać umowy zlecenia z osobami fizycznymi pod warunkiem, że nie są one pracownikami beneficjenta oraz zostały one wybrane zgodnie z procedurą wyboru wykonawcy np. rozeznanie rynku. Przy czym wydatek na ten cel nie będzie stanowił podstawy do wyliczenia kosztów pośrednich projektu.

28. Czy leasing jest kosztem kwalifikowalnym?

Tak, leasing może być wydatkiem kwalifikowalnym.

29. Czy zgodność ze stawkami rynkowymi należy potwierdzić zapytaniami ofertowymi lub innymi dokumentami?

Operator Programu zakłada, że Wnioskodawca przygotowując budżet projektu podaje kwoty zgodne z cenami rynkowymi. Koszty poszczególnych pozycji budżetowych będą weryfikowane przez ekspertów dokonujących oceny merytorycznej.

30. Czy 10% alokacji skierowanej do obszarów wykluczonych i 37% na sprzęt to zbiory rozłączne?

Tak, są to zbiory rozłączne.

31. Czy koszty pośrednie są obowiązkowe?

Koszty pośrednie nie są obowiązkowe. Jeżeli wnioskodawca będzie chciał je włączyć do kosztów projektu należy opisać metodę wyliczenia kosztów pośrednich zgodnie z pkt. 7.7 oraz 7.8 wniosku aplikacyjnego.

32. Czy w działaniach dodajemy koszty pośrednie?

Koszty pośrednie stanowią osobną pozycją w budżecie. Nie dodajemy ich do kosztów pozostałych działań.

### 33. W jaki sposób są rozliczane wydatki partnera?

Wydatki partnera rozliczane są na podstawie raportu biegłego rewidenta, w związku z czym nie jest wymagane dołączanie dokumentów finansowych. Szczegółowe wytyczne dot. raportowania wydatków przez Beneficjenta zostaną określone w umowie o dofinansowanie projektu.

### 34. Czy sprzęt medyczny jak i informatyczny musi stanowić maksymalnie 37% całkowitych kosztów kwalifikowalnych?

W ramach konkursu wnioskodawca może wnioskować o zakup sprzętu drobnego, gdzie cena jednostkowa nie przekracza 10 tys. zł, tj. sprzętu, który nie jest środkiem trwałym. Dodatkowo, każdy model stanowiący załącznik do dokumentów konkursowych wskazuje jaki konkretny sprzęt i w jakiej ilości jest możliwy do kupienia. Wskazany limit 37% stanowi więc łączną kwotę zakupu sprzętów przedstawionych w modelach (łącznie sprzęt medyczny i informatyczny).

### 35. Czy zlecenie zarządzania i monitorowania projektem na podmiot zewnętrzny jako wsparcie Wnioskodawcy jest kosztem kwalifikowalnym?

Co do zasady nie ma ograniczeń, które by tego zabraniały i zarządzanie mogłoby być zlecone firmie zewnętrznej, jednakże wybór wykonawcy musiałby być zgodny z zasadą konkurencyjności oraz zgodnie z zasadami Pzp. Ponadto, należy również pamiętać, że zgodnie z zasadami Programu Zdrowie na zarządzanie projektem może być przeznaczony wyłącznie 10% całkowitego budżetu projektu.

### 36. Co jest rozumiane jako koszty podwykonawstwa, od których nie można wyciąć kosztów pośrednich?

Następujące koszty zostały wykluczone z sumy kosztów bezpośrednich, od których kalkuluje się stawkę zryczałtowaną: koszty podwykonawstwa, wkładów niepieniężnych udostępnionych przez strony trzecie, które nie są wykorzystywane na terenie beneficjenta, koszty zapewnienia wsparcia finansowego stronom trzecim oraz specyficzne koszty jednostkowe pokrywające koszty bezpośrednio i pośrednio.

Zlecenie przez beneficjentów wykonania prac/usług przez podmioty/osoby zewnętrzne stanowi podwykonawstwo. Tylko wydatki związane z działaniami realizowanymi bezpośrednio przez beneficjentów mogą stanowić podstawę do naliczania od nich kosztów pośrednich.

## Modele telemedyczne

### 37. Czy w projekcie będzie możliwość wsparcia onkologii, jako choroby przewlekłej?

Model w dziedzinie chorób przewlekłych jest dedykowany przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP) i do tej choroby dostosowane zostały wymogi określone



w modelu, jak również rekomendowany do zakupu lub wypożyczenia sprzęt. Nie ma zatem możliwości wspierania innych chorób przewlekłych w ramach tej dziedziny.

38. W modelu telemedycznym w dziedzinie choroby przewlekłe jest wymieniona jedynie przewlekła obturacyjna choroba płuc. Czy składając wniosek w tym modelu, wszyscy pacjenci muszą być pacjentami z POChP, czy mogą to być pacjenci cierpiący na inne choroby przewlekłe?

Model w dziedzinie chorób przewlekłych jest dedykowany przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP) i do tej choroby dostosowane zostały wymogi określone w modelu, jak również rekomendowany do zakupu lub wypożyczenia sprzęt, zatem nie ma możliwości wspierania innych chorób przewlekłych w ramach tej dziedziny.

39. Czy projekty muszą być 1:1 jak modele telemedyczne, czy można je modyfikować?

Projekty konkursowe powinny być realizowane zgodnie z założeniami wskazanymi w modelu, gdyż pilotaż modeli będzie następnie przedmiotem analiz, a docelowo ma służyć zidentyfikowaniu najbardziej efektywnych procedur, które mogłyby zostać objęte publicznym finansowaniem. Zgodność projektu z modelem będzie podlegała ocenie na etapie wyboru realizatora projektu.

40. Okres trwania pilotażu to w diabetologii 6 miesięcy. Mobilne zespoły mają wracać do pacjentów po 4-6 miesiącach. Czy nie są to terminy rozbieżne?

W ramach zadań personelu MZD nie zostały uwzględnione działania związane z ewaluacją po 4-6 miesiącach od przeprowadzonych badań. Wykonawca opracowujący model jako sugestię wskazuje możliwość powrotu MZD do placówek biorących udział w pilotażu, jednakże działania takie powinny stanowić przedmiot odrębnych opracowań celem głębszej analizy skutków i potrzeb wdrożenia podobnych lub bardziej zaawansowanych procedur telemedycznych także w innych regionach kraju.

41. Kardiologia: Jaki jest przewidywany czas udziału pacjenta w programie?

W modelu w rozdziale Realizacja i formalna ocena pilotażowego modelu wdrożeniowego, w pkt. c Szczegółowy opis ścieżki postępowania wskazano ilość planowanych wizyt, ramy czasowe, odstępy pomiędzy wizytami itp. W ramach programu pacjent rozpoczynając od wizyty „0” tj. rekrutacyjnej, zgodnie z założeniami modelu powinien odbyć jedną wizytę u kardiologa, dwie wizyty u lekarza POZ i jedną wizytę u pielęgniarki. Ostatnia z planowanych wizyt (lekarz POZ) powinna mieć miejsce ok. 3 miesiące od włączenia do pilotażu, należy zatem szacować czas udziału pacjenta z pewnym buforem czasowym na ok. 4 miesiące, w zależności od niezbędnej częstotliwości wizyt, stosowanych leków czy obciążeń innymi chorobami.



42. Położnictwo: Czy w razie potrzeby wyposażenia ciężarnej pacjentki (tereny wykluczone) w smartfon umożliwiający działanie testowanej aplikacji (brak telefonu, niekompatybilny, brak dostępu do Internetu) powinny mieć zastosowanie szczególna procedura weryfikacji konieczności udostępnienia?

Po zakończeniu udziału w pilotażu pacjentka powinna zwrócić wypożyczony sprzęt, który został zakupiony w celu realizacji zadań projektowych. Dalsze decyzje odnośnie sprzętu będzie podejmował realizator projektu, który będzie jego właścicielem.

43. Czy w diabetologii istnieje możliwość współpracy z jednym dużym ośrodkiem mającym w dyspozycji wiele POZ w różnych lokalizacjach ?

Jeżeli ośrodki POZ współpracujące z ww. ośrodkiem będącym partnerem w projekcie spełniają kryteria wskazane w modelu telemedycznym w rozdziale 4.2 Definicje i rola poszczególnych podmiotów, projekt nie wyklucza takiej możliwości. Należy pamiętać o minimalnej liczbie POZ zakładanej w każdym projekcie pilotażowym. Jednostki POZ będą liczone na zasadzie lokalizacji. Jeżeli jednostka organizacyjna posiada kilka placówek POZ to będą one liczone jako osobne podmioty w różnych miejscowościach. Należy jednak pamiętać że, minimum jedna taka placówka POZ musi mieć pod opieką osoby wykluczone cyfrowo, preferencyjnie z obszarów wiejskich.

44. W których elementach model jest obligatoryjny, a w których fakultatywny?

Podczas realizacji projektu pilotażowego powinny zostać uwzględnione wszystkie elementy wskazane w założeniach modelu. Wszystkie modele stanowią załączniki do ogłoszenia konkursowego i w każdym z modeli wskazano szacunkowe koszty kwalifikowalne, z uwzględnieniem kosztu niezbędnych wizyt, wynagrodzeń personelu, kosztów sprzętu. Ponadto we wniosku o dofinansowanie wnioskodawcy muszą wykazać, że dysponują odpowiednim zapleczem specjalistycznym i organizacyjnym, aby móc zrealizować pilotaż zgodnie z założeniami opisanymi w modelu. Należy podkreślić, że jeśli świadczenia są finansowane w ramach NFZ (np. dodatkowe niezbędne badania), wówczas ich koszt nie powinien być dodatkowo finansowany ze środków projektu (ryzyko podwójnego finansowania).

45. Diabetologia: Jeżeli wydłużymy okres realizacji projektu, czy kwoty założone w modelu mogą zostać zwiększone? Jak będzie oceniona zgodność wniosku z modelem?

Proponowana szacunkowa kalkulacja kosztów została przedstawiona na podstawie analizy kosztów przedsięwzięć dotychczas realizowanych o podobnym zakresie przy założeniu 6 miesięcznego okresu realizacji projektu. Zapisy modelu nie wykluczają realizacji pilotażu w dłuższym okresie czasowym. Szacowane koszty realizacji należy odnieść do zakładanego okresu realizacji pilotażu, także uwzględniając zmiany cen rynkowych, liczby uczestników, ilości świadczeń, liczby partnerów, zakresu proponowanych działań profilaktycznych.

46. W modelu kardiologicznym opisano procedurę kwalifikacji pacjentów, w tym bezpośrednio przez specjalistów /SOR. W jaki sposób rekrutować pacjentów?

Pacjenci do pilotażu powinni być rekrutowani podczas hospitalizacji w szpitalu, podczas ambulatoryjnej wizyty u kardiologa oraz poprzez POZ, w którym są zarejestrowani (mają już postawione rozpoznanie niewydolności serca). W ramach modelu założono udział blisko współpracujących z podmiotem realizującym POZ, pod których opiekę trafiają pacjenci po hospitalizacji. Nie wskazano górnej granicy ilości gabinetów POZ. Minimalna liczba gabinetów POZ to cztery.

47. Czy przewidziane w budżecie są środki na integrację urządzeń monitorujących z systemem do nadzoru i modyfikacji w tym systemie do obsługi danych?

Zgodnie ze wskazaniem w treści modeli, zastosowane rozwiązania informatyczne (platformy internetowe) i stosowany sprzęt monitorujący (np. w kardiologii czy chorobach przewlekłych) powinny być kompatybilne i umożliwiać przekazywanie danych. Szacunkowe koszty realizacji pilotażu wskazane w modelach biorą pod uwagę taką konieczność.

## Obszary wykluczone

48. Jak należy interpretować obszary wykluczone?

Zgodnie z pkt. 5.1 Regulaminu naboru oraz kryterium nr. 8 Zasięg terytorialny projektu, znajdującym się w Karcie oceny merytorycznej obszarem wykluczony są miejscowości oddalone od dużych miast, z uwzględnieniem wskaźnika dochodu na mieszkańca na poziomie powiatu w stosunku do przeciętnego dochodu w kraju.

49. W jaki sposób należy wykazać, że dany POZ / pacjent należy do tzw. obszarów wykluczonych?

W przypadku POZ-ów, które zlokalizowane są na tzw. obszarach wykluczonych należy uwzględnić wszystkich pacjentów, do których kierowane będą świadczenia w ramach projektu.

## Trwałość

50. Czym jest trwałość projektu?

To wymogi nałożone na beneficjentów przez Darczyńców w Regulacjach w sprawie wdrażania NMF. Okres trwałości wynosi 3 lata od zakończenia realizacji projektu i zatwierdzenia ostatniego wniosku sprawozdawczego przez Darczyńców. Szczegółowe wytyczne dla wybranych Beneficjentów zostaną opracowane w trakcie realizacji projektów i przekazane do wiadomości. Na obecnym etapie OP informuje, że utrzymanie trwałości nie oznacza, że Beneficjent ma obowiązek realizować projekt w pełnym zakresie jak przed jego zakończeniem. Zgodnie z praktyką wdrażania

Funduszy Norweskich okres trwałości projektu polega w głównej mierze na utrzymaniu wypracowanych rezultatów projektu, na poprawnym prowadzeniu archiwizacji i przechowywaniu dokumentów, nieodpłatnym świadczeniu usług na zakupionym sprzęcie, prowadzeniu dalszych działań promujących wyniki projektu oraz ewentualnie na kontynuacji działań projektowych w ramach innych projektów/inicjatyw.

#### 51. Ile trwa okres trwałości?

Okres trwałości wynosi 3 lata od zakończenia realizacji projektu i zatwierdzenia ostatecznego wniosku sprawozdawczego przez Darczyńców. Szczegółowe wytyczne dla wybranych Beneficjentów zostaną opracowane w trakcie realizacji projektów i przekazane do wiadomości.

## Informacja i promocja

#### 52. Czy materiały informacyjne i edukacyjne wymagane w projekcie będą realizowane we współpracy z MZ?

Działania informacyjno-promocyjne należą do działań beneficjenta oraz partnera, wyprodukowane materiały nie będą realizowane we współpracy z MZ. Za projekt, wykonanie i dystrybucję odpowiada beneficjent, a wszelkie materiały muszą być opracowywane zgodnie z wytycznymi NMF.

## Zamówienia publiczne

#### 53. Jak w programie są progi zamówień publicznych, zasada konkurencyjności?

Zamówienia publiczne w ramach realizacji Programu są prowadzone zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 2019), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. oraz zgodnie z artykułem 8.15 Regulacji. Ponadto do zamówień publicznych w ramach Programu mają zastosowanie *Wytyczne Ministra Inwestycji i Rozwoju Regionalnego w zakresie udzielania zamówień, w ramach Mechanizmu Finansowego EOG 2014-2021 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021*. Wszelkie wydatki ponoszone w ramach projektów, bez względu na wartość zamówienia, powinny być dokonywane w sposób celowy, oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz w sposób umożliwiający terminową realizację zadań, jak również zgodnie z zasadami konkurencyjności, równego traktowania i zasadą jawności.

54. Czy w projektach realizowanych z grantów norweskich zastosowanie będą mieć zwolnienia dotyczące wyłączenia stosowania PZP w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19?

W uzasadnionych sytuacjach beneficjenci projektów pilotażowych będą mogli stosować zwolnienia dotyczące wyłączenia stosowania PZP w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

## Inne

55. Jak długi może być okres realizacji projektu?

Ważny jest termin zakończenia realizacji, który nie może być późniejszy niż końcowa data kwalifikowalności wydatków czyli grudzień 2023.

56. Czy sprzęty zakupione w projekcie na potrzeby POZ (np. komputery dla lekarzy w modelu kardiologicznym) pozostają w POZ czy wracają do beneficjenta?

Właścicielem sprzętu jest beneficjent, który użycza i dysponuje tym sprzętem na potrzeby realizacji projektu.

57. Czy każda dziedzina ma mieć ok 20 tys. beneficjentów docelowo w ciągu roku czy jest to wartość która może być podzielona między dziedziny?

Przedstawiony powyżej wskaźnik 20 000 beneficjentów dotyczy całego Programu Zdrowie, którego celem jest zmniejszanie nierówności społecznych. Wskaźniki liczone są osobno dla każdego modelu. Każdy projekt zobligowany jest do przedstawienia minimalnego wskaźnika, który wskazany jest w wybranym modelu. Za podanie większego wskaźnika niż liczba w modelu przyznawane będą dodatkowe punkty.