

Zestawienie pytań i odpowiedzi dotyczących naboru wniosków o dofinansowanie w zakresie: *Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych*

- 1) Proszę o zdefiniowanie pojęcia: Szpital ponadregionalny? W ramach działania FENX.06.01 System ochrony zdrowia zgodnie z opisem priorytetu, o dofinansowanie mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) zlokalizowane przy szpitalach ponadregionalnych. Jakież zatem warunki powinniśmy spełnić, aby móc ubiegać się o dofinansowanie w ramach powyższego działania? Jesteśmy szpitalem, który działa w formie Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, mamy podpisaną umowę z NFZ zarówno na świadczenia szpitalne jak i ambulatoryjne.**

Nabór skierowany jest wyłącznie do ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Zgodnie z dokumentem opracowanym przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej pn. *Linia demarkacyjna. Podział interwencji i zasady wdrażania programów krajowych i regionalnych w perspektywie finansowej na lata 2021-2027*, ponadregionalnym podmiotem leczniczym jest podmiot dla którego organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda. Przez ww. podmiot rozumie się podmiot, któremu zgodnie z § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, w części III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nadano następujący kod podmiotu tworzącego: 11, 12, 13, 14, 19, 20.

W związku z powyższym, nie jest możliwe ubieganie się o dofinansowanie w ramach ww. naboru przez spółkę.

- 2) Proszę o wyjaśnienie czy wnioskodawcą może być podmiot leczniczy, który posiada co najmniej jeden z 6 kodów podmiotu tworzącego czy powinien posiadać wszystkie 6 kodów.**

Nabór skierowany jest wyłącznie do ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Zgodnie z dokumentem opracowanym przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej pn. *Linia demarkacyjna. Podział interwencji i zasady wdrażania programów krajowych i regionalnych w perspektywie finansowej na lata 2021-2027*, ponadregionalnym podmiotem leczniczym jest podmiot dla którego organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda. Przez ww. podmiot rozumie się podmiot, któremu zgodnie z § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, w części III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nadano następujący kod podmiotu tworzącego: 11, 12, 13, 14, 19, 20.

Podmiot leczniczy powinien posiadać jeden z powyższych kodów resortowych.

- 3) Jakże konkretnie podmioty są rozumiane pod pojęciem: Ponadregionalne podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej?**

Zgodnie z dokumentem pn. *Linia demarkacyjna. Podział interwencji i zasad wdrażania programów krajowych i regionalnych w perspektywie finansowej na lata 2021-2027* ponadregionalne podmioty lecznicze są zdefiniowane jako podmioty lecznicze dla których organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda.

- 4) Proszę o informację, czy możemy aplikować w ramach Funduszy Europejskich na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko - nabór konkurencyjny pn. „Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych" na kompleksowe wyposażenie Oddziału Dziennego dla Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwojowego (kod resortowy 14, umowa z NFZ na rehabilitację leczniczą).

Oddział dzienny aktualnie mieści się w budynku główny. W latach 2025-2026 powstanie nowy budynek do którego przeniesiony zostanie oddział dzienny. W ramach ww. naboru, chcielibyśmy aplikować o środki na kompleksowe wyposażenie nowego oddziału tzw. pierwsze wyposażenie (tj. sprzęt do rehabilitacji, meble, krzesła).

W ramach naboru Wnioskodawcą może być ponadregionalny podmiot leczniczy (podmiot leczniczy dla którego organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda), wykonujący co najmniej (minimum) **działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Podmiot leczniczy **nie posiada umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju świadczeń szpitalnych** tylko umowę na rehabilitację leczniczą, która zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (art. 2 pkt 12) zaliczana jest do stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenie szpitalne. Oznacza to, że podmiot nie może aplikować w naborze, ponieważ nie spełnia warunku jakim jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju świadczeń szpitalnych.

- 5) **Czy Wnioskodawca, którego organem założycielskim jest Starostwo Powiatowe (kod resortowy nr 32) może ubiegać się o dofinansowanie AOS?**

Zapisy Regulaminu wyboru projektów (part. 7 ust. 4) precyzują, które podmioty są wyłączone ze wsparcia: *Wyłączeniu ze wsparcia podlegają podmioty, którym zgodnie z § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, w części III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nadano następujący kod podmiotu tworzącego: 31, 32, 33, 34, 80.*

W związku z powyższym, podmioty utworzone przez powiat (kod resortowy 32) nie mogą ubiegać się o dofinansowanie w ramach ww. naboru.

- 6) W harmonogramie naborów nie zgadza się alokacja i data zakończenia ogłoszonego naboru. Czy będzie aktualizacja i ewentualnie dodatkowy nabór w ramach pozostającej kwoty? Jeżeli tak to proszę o informację dla jakich beneficjentów i kiedy można się spodziewać ogłoszenia.

Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie dla programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (FEnIKS) 2021-2027 umieszczony na Portalu Funduszy Europejskich (<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/skorzystaj/harmonogramy-naborow-wnioskow/harmonogramy-2021-2027/harmonogram-naborow-wnioskow-dla-programu-feniks/>) jest w trakcie aktualizacji.

Wersja aktualna harmonogramu zamieszczona jest natomiast na stronie dedykowanej programowi FEnIKS (<https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/nabory/harmonogram-naborow-wnioskow/>)

Informacje o kolejnych naborach prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia będą publikowane na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/FE-zdrowie>.

7) Czy w ramach tego naboru można uwzględnić - jako koszt kwalifikowany w budżecie projektu - koszty związane z przygotowaniem wniosku oraz studium wykonalności? czy wskazano maksymalny poziom kwalifikowalności tego rodzaju wydatku?

Zgodnie z załącznikiem nr 15 *Katalog kosztów pośrednich* do wzoru umowy o dofinansowanie (pkt 6):

„Kosztami pośrednimi w FEnIKS są:

- a) *Koszty poniesione na przygotowanie wniosku o dofinansowanie projektu, w szczególności:*
- *wydatki poniesione na opracowanie lub aktualizację dokumentacji niezbędnej do przygotowania wniosku o dofinansowanie projektu (w tym biznes plan, studium wykonalności lub ich elementy, mapy lub szkice sytuujące projekt)^[1],*
 - *wydatki poniesione na nadzór nad przygotowaniem dokumentacji^[2]”.*

W związku z powyższym ww. wydatki można uznać za kwalifikowalne w ramach kosztów pośrednich. Wysokość kosztów pośrednich została uregulowana w § 6 ust. 5 Regulaminu wyboru projektów, który stanowi, że koszty pośrednie rozliczane będą wg stawki ryczałtowej w wysokości **maksymalnie 2% sumy kosztów bezpośrednich kwalifikowalnych**.

^[1] Projekt budowlany i wykonawczy jako bezpośrednio związany z przedmiotem projektu (koszt bezpośredni w projekcie) powinien być rozliczony w kategorii Roboty budowlane. Podobnie przygotowanie dokumentacji przetargowej (np. SIWZ, kosztorys inwestorski) oraz opłaty związane z uzyskaniem niezbędnych decyzji administracyjnych stanowią koszt bezpośredni w projekcie.

^[2] Wydatki związane z zapewnieniem odpowiedniego, zgodnego z prawem, nadzoru nad prowadzonymi robotami budowlanymi (w tym nadzór autorski, nadzór specjalistyczny wynikający z decyzji właściwego organu: konserwatorski, archeologiczny) stanowią koszt bezpośredni w projekcie. Mogą być deklarowane zarówno w przypadku, gdy zawierany jest odrębny kontrakt na nadzór nad robotami budowlanymi, jak również, gdy nadzór nad robotami budowlanymi jest realizowany przez pracowników beneficjenta posiadających odpowiednie kwalifikacje. W przypadku, gdy nadzór nad robotami budowlanymi jest realizowany przez pracowników beneficjenta, wydatki muszą spełniać wymogi określone w podrozdziale 3.8 (Personel projektu) *Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027*.

- 8) Według Załącznika nr 7 do Regulaminu wyboru projektów: Stawka ryczałtowa stanowi określoną, stałą wartość procentową, obliczaną na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków kwalifikowalnych bezpośrednich. Stawka ryczałtowa dla kosztów pośrednich została określona na poziomie maksymalnie 2% sumy kosztów bezpośrednich kwalifikowalnych. Natomiast wspomniany w przedmiotowych punkcie Katalog kosztów pośrednich stanowi załącznik nr 15 do umowy o dofinansowanie, mówi z kolei o 7%: Koszty pośrednie w projektach, realizowanych ze środków FEnIKS, są rozliczane uproszczoną metodą rozliczania wydatków – stawką ryczałtową. Wysokość stawki ryczałtowej każdorazowo określa się w regulaminie wyboru projektów i w umowie o dofinansowanie projektu biorąc za punkt wyjścia metodę określoną w art. 54 lit. a) rozporządzenia nr 2021/1060 tj. ustalając stawkę w wysokości do 7% kwalifikowalnych kosztów bezpośrednich w projekcie.

Rozumiem, że zgodnie z zapisami powyższego punktu w tym miejscu dokument nadrzędny stanowi załącznik nr 7 do Regulaminu, tym samym stawka ryczałtowa wynosi do 2%? Proszę o odpowiedź w tej kwestii.

Zgodnie z katalogiem kosztów pośrednich stanowiącym zał. 15 do wzoru umowy o dofinansowanie (...) **wysokość stawki ryczałtowej każdorazowo określa się w regulaminie wyboru projektów** i w umowie o dofinansowanie projektu biorąc za punkt wyjścia metodę określoną w art. 54 lit. a) rozporządzenia nr 2021/1060 tj. ustalając stawkę w wysokości **do 7% kwalifikowalnych** kosztów bezpośrednich w projekcie. W przypadku naboru konkurencyjnego pn. *Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych*, zgodnie § 6. pkt. 5 Regulaminu wyboru projektów **koszty pośrednie rozliczane będą wg stawki ryczałtowej w wysokości maksymalnie 2% sumy kosztów bezpośrednich kwalifikowalnych.**

W związku z powyższym, w przypadku naboru pn. *Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych* dokumentem nadrzędnym jest Regulamin wyboru projektów, w którym stawkę ryczałtową określono w wysokości **maksymalnie 2%**.

- 9) W oparciu o dokument: wytyczne do przygotowania studium wykonalności mam pytanie o: czy jest to wymóg obligatoryjny, że musimy podać sprzęt wysokospecjalistyczny, w kwocie powyżej 100 000,00 zł czy nie musimy tego robić, jeśli podejmiemy decyzję, że nie dokonujemy takiego zakupu z listy sprzętu medycznego podanej na str. 11. Czy lista tegoż dokumentu jest zamknięta?

Czy możemy podać sprzęt planowany w naszym AOS tj.:

- Zakup aparatu RTG – 1 982 400,00 zł (Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Ortopedyczna)
- Kabina bodypletyzmoграфiczna – 400 000,00 zł (przeznaczenie Geriatria)?

Wnioskodawca powinien dokonać analizy potrzeb i na tej podstawie ująć w zakresie rzeczowym projektu stosowny sprzęt medyczny. Zgodnie z kryterium specyficznym

obligatoryjnym nr 6 *Adekwatność zaplanowanych działań w projekcie* zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności dotyczące zakupu wyrobów medycznych, muszą spełniać poniższe wymogi:

- są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. deficytów świadczeń zdrowotnych), których dotyczy projekt,
- są adekwatne do potrzeb pacjentów, które zostały zidentyfikowane w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych,
- są adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub będą adekwatne po zawarciu umowy z NFZ najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu (w przypadku podmiotów, które na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie posiadają umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu).

Jednocześnie projekt powinien posiadać ważną i pozytywną opinię o celowości inwestycji o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z kryterium specyficznym obligatoryjnym nr 2 *Projekt posiada ważną i pozytywną opinię o celowości inwestycji o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)*.

Wskazany na str. 22 *Wytycznych do przygotowania studium wykonalności wykaz (monitorowanego i ujmowanego w ramach wskaźnika rezultatu pn. Roczna liczba wykonanych badań/zabiegów w odniesieniu do 1 szt. aparatury/sprzętu medycznego wysokospecjalistycznej/ego o wartości początkowej powyżej 100 000 zł) sprzętu medycznego wysokospecjalistycznego o wartości początkowej powyżej 100 tys. zł, stanowi katalog zamknięty*. W przypadku uwzględnienia ww. sprzętu w projekcie, Wnioskodawca będzie zobowiązany do prowadzenia odrębnej ewidencji w zakresie liczby badań/zabiegów z wykorzystaniem sprzętu/aparatury medycznego/ej wysokospecjalistycznego/ej zakupionego/ej w ramach projektu, oddzielnie dla każdej pozycji. Wykorzystywanie sprzętu/aparatury medycznego/ej wysokospecjalistycznego/ej, na deklarowanym przez Wnioskodawcę poziomie będzie monitorowane przez Instytucję Pośredniczącą w okresie trwałości projektu.

Wnioskodawca może dokonać zakupu sprzętu o wartości powyżej 100 tys. zł innego niż sprzęt wskazany w ww. katalogu, pod warunkiem spełnienia wymogów opisanych w pierwszym akapicie. Sprzęt ten nie powinien być jednak ujmowany w ramach wskaźnika rezultatu pn. **Roczna liczba wykonanych badań/zabiegów w odniesieniu do 1 szt. aparatury/sprzętu medycznego wysokospecjalistycznej/ego o wartości początkowej powyżej 100 000 zł**.

10) Proszę o uszczegółowienie kryteriów wyboru projektów w ramach działania 6.1, dotyczących KRYTERIÓW RANKINGUJĄCYCH OCENIANYCH PUNKTOWO, a w szczególności następujących kwestii:

- **Kryterium nr 7 rozstrzygające (w drugiej kolejności) – Wydłużenie godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (max 4 punkty):**
Czy wymagane jest wydłużenie godzin pracy wszystkich poradni AOS, czy też wystarczy wydłużenie godzin wybranych poradni? Proszę o wskazanie, czy istnieją konkretne wymagania co do zakresu lub liczby poradni objętych tym kryterium.

- Kryterium nr 8 - Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania (max 5 punktów):
W jaki sposób będzie weryfikowane skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia w zakresie chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, hepatologii, endokrynologii i osteoporozy oraz endokrynologii i diabetologii dziecięcej? Czy wystarczy oświadczenie wnioskodawcy, że po realizacji projektu czas oczekiwania ulegnie skróceniu, czy też konieczne jest przedstawienie szczegółowych danych, wyliczeń lub analiz potwierdzających tę deklarację?
- Kryterium nr 11 - Podnoszenie świadomości i promocja działań antidyskryminacyjnych (max 1 punkt):
Czy istnieją ogólnopolskie wytyczne lub rekomendacje dotyczące treści, które powinien zawierać plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antidyskryminacyjnych? Jeśli tak, proszę o wskazanie dokumentów lub źródeł, na które wnioskodawca mogą się powołać przy opracowywaniu takiego planu.

Zgodnie z dokumentem *Kryteria dot. naboru w zakresie wsparcia inwestycji w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych* kryterium specyficzne rankingujące nr 7 pn. *Wydłużenie godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej* stanowi, że *Ocenie podlega, czy Wnioskodawca będzie realizował działania ukierunkowane na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej również w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy (określone w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy zawartej z NFZ) podmiotu wykonującego działalność leczniczą udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i/ lub w zakresie leczenia jednego dnia objętych wsparciem.* Powyższe oznacza, że Wnioskodawca będzie realizował działania w godzinach wykraczających poza dotychczasowe godziny pracy w zakresie/zakresach na który/które wnioskował o dofinansowanie.

Weryfikacja zakresu działań udzielania świadczeń opieki zdrowotnej **wskazanych w kryterium specyficznym rankingującym nr 8** *Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania* odbędzie się na podstawie informacji deklarowanych przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie oraz danych pozyskanych przez Instytucję Pośredniczącą z baz danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W odniesieniu do **kryterium rankingującego nr 11**, ocenie podlega, czy Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS. Dokumenty do których powinien stosować się Wnioskodawca to: *Wytyczne w zakresie realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027* oraz załącznik nr 2 do wskazanych *Wytycznych* pn. *Standard dostępności dla polityki spójności 2021-2027*. Wnioskodawca powinien przedstawić realizowany lub przewidywany do realizacji plan działań edukacyjnych

i informacyjnych w zakresie działań antidyskryminacyjnych – w zaproponowanej przez siebie formie, bazującej na wskazanych dokumentach.

- 11) Czy w ramach kryterium 3, pod uwagę brana jest wyłącznie liczba pacjentów leczonych w poradniach AOS objętych projektem? Czy w ramach tego samego kryterium uwzględniana jest całkowita liczba pacjentów, korzystających z usług wszystkich poradni AOS wnioskodawcy, niezależnie od tego, czy są one objęte projektem?**

W ramach kryterium rankingującego nr 3 pn. *Zwiększenie liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS* ocenie podlega, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023). Oznacza to, że brana będzie pod uwagę **liczba leczonych pacjentów w ramach wszystkich poradni specjalistycznych w zakresie AOS.**

W ramach powyższego kryterium zwiększenie udziału liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych **dotyczy pacjentów w ramach wszystkich poradni specjalistycznych w zakresie AOS w podmiocie objętym wsparciem.**

- 12) We wzorze wniosku o dofinansowanie wśród wymaganych załączników wskazany jest załącznik: „Kopia decyzji o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenia (zgłoszeń) budowy lub wykonywania innych robót budowlanych, co do którego właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – dotyczy projektów w zakresie robót budowlanych.” Czy załączenie tych dokumentem jest obligatoryjne dla wszystkich wnioskujących? Czy jeśli na etapie składania wniosku nie będziemy dysponować decyzją lub zgłoszeniem wniosek zostanie odrzucony z przyczyn formalnych?**

Wymogi dotyczące załączników do wniosku o dofinansowanie zostały opisane w załączniku nr 1f do Regulaminu wyboru projektów – Instrukcja do wypełniania formularza wniosku o dofinansowanie. W odniesieniu do załącznika pn. **Kopia decyzji o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenia (zgłoszeń) budowy lub wykonywania innych robót budowlanych, co do którego właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – dotyczy projektów w zakresie robót budowlanych** doprecyzowano, że: *Jeżeli na etapie składania wniosku o dofinansowanie Wnioskodawca nie dysponuje pozwoleniem na budowę/zgłoszeniem budowy lub wykonywania innych robót budowlanych, co do którego właściwy organ nie wniósł sprzeciwu, **zobowiązany jest do jego przedstawienia w trakcie realizacji projektu.** (...) Jeśli załącznik nie dotyczy Wnioskodawcy wymagane jest załączenie uzasadnienia wykazującego brak zastosowania załącznika w przypadku danego projektu.*

- 13) Czy zakup i wdrożenie specjalistycznego dedykowanego systemu informatycznego wspomagającego opiekę nad pacjentem i koordynację prac poradni specjalistycznych jest możliwy do sfinansowania w ramach konkursu? Efektem jego wdrożenia będzie zwiększenie liczby obsługiwanych pacjentów, skrócenie kolejki oczekujących na poradę i eliminacja "pustych" wizyt oraz analizy czasu pracy personelu.**

W zakresie kosztu mieści się: analiza przedwdrożeniowa, zakup/wytworzenie systemu, wdrożenie, integracja z HIS/PACS/RIS/CIS itp., szkolenie personelu, sprzęt zapewniający moc obliczeniową i cyfryzację dokumentacji medycznej.

Zgodnie z pkt 7 *Szczegółowych warunków dotyczących kwalifikowalności wydatków w projektach w ramach konkurencyjnego sposobu naboru nr FENX.06.01-IP.03-005/24*, stanowiących załącznik nr 7 do Regulaminu wyboru projektów, **zakres rzeczowy projektu może obejmować zakup/wdrożenie infrastruktury informatycznej**, albowiem:

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zakupem sprzętu komputerowego (np. komputery stacjonarne, laptopy, tablety, drukarki, skanery), systemów teleinformatycznych, serwerów, zintegrowanych systemów informatycznych oraz innego sprzętu niezbędnego do prowadzonej działalności wyłącznie w przypadku, gdy sprzęt ten jest bezpośrednio związany z działaniem jednostek organizacyjnych objętych wsparciem.

W przypadku, gdy konieczne będzie przeprowadzenie prac związanych z informatyzacją także w innych częściach budynku, wydatki związane z ich wykonaniem będą mogły zostać uznane za kwalifikowalne, o ile jest to uzasadnione z punktu widzenia realizacji celu projektu oraz poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji. Wydatki będą mogły być uznane za kwalifikowalne jedynie w proporcji równej udziałowi powierzchni tych oddziałów/jednostek organizacyjnych w całości powierzchni budynku, w którym się znajdują.

Niemniej jednak infrastruktura informatyczna nie powinna stanowić głównego celu projektu realizowanego w ramach naboru, należy ją uwzględnić jako element projektu.

Opracowując koncepcję projektu należy mieć na względzie postanowienia § 4 ust. 4 Regulaminu wyboru projektów, które wskazują, **że działania realizowane w ramach projektów muszą prowadzić do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej**, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” rozumianej jako:

- a) zwiększenie udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) (dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS) i/lub
- b) zwiększenie udziału (%) hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) (dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia).

Odpowiedzi na ww. pytania zostały udzielone wyłącznie na podstawie treści zadanych pytań. Nie stanowi to w żadnym stopniu oceny potencjalnych wniosków o dofinansowanie. Ocena projektów, zgłoszonych do objęcia wsparciem, będzie odbywać się po zamknięciu naboru wniosków o dofinansowanie.