

Konkurs pn. „Profilaktyka nowotworów skóry” – odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

Pytanie: Czy dopuszczacie Państwo sytuację, w której nawiązane zostaje partnerstwo gdzie jednostka wiodąca posiada kontrakt na leczenie szpitalne (m in. ortopedia) oraz zatrudnia pracownika naukowego, natomiast drugi z partnerów posiada AOS w zakresie poradni reumatologicznej. Czy dopuszczacie Państwo aby zamiast wymogu posiadania (w zakresie AOS) poradni ortopedycznej/reumatologicznej posiadać poradnię leczenia osteoporozy (z zawartą umową przez OW NFZ).

Odpowiedź: Podmiot leczniczy ubiegający się o dofinansowanie musi spełniać wymagania określone w kryterium dostępu nr 1. Nie dopuszczana jest możliwość zaproponowana w pytaniu nr 1 i nr 2.

Pytanie: W związku z ogłoszeniem konkursu na realizację programu profilaktyki zdrowotnej pn.: "ABCDE samokontroli znamion - Ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry" mam do Państwa pytania:

- 1) czy badania fizykalne całego ciała będą mogli wykonywać również chirurdzy onkolodzy (i rezydenci w chirurgii onkologicznej po drugim roku specjalizacji) po kursie z zakresu dermatoskopii? W pkt 2.5 tj.: Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu na str. 8 mowa jest o lekarzu dermatologu oraz lekarzach innej specjalności ale w szczególności onkologu. W obecnej nomenklaturze poprzez specjalność "Onkolog" rozumiemy onkologa klinicznego (czyli chemioterapeutę),*
- 2) czy edukację kadr medycznych (tj. lekarzy POZ, pielęgniarek) będą mogli prowadzić także chirurdzy onkolodzy z doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu nowotworów skóry? W pkt 5.2 tj.: Planowane inwestycje na str. 13 wymieniony jest tylko dermatolog.*

Odpowiedź: Tak. Wymagany jest wykwalifikowany personel. Edukację kadr medycznych mogą prowadzić lekarze dermatolodzy, zgodnie z zapisami programu profilaktycznego.

Pytanie: Proszę o udzielenie odpowiedzi: w ogólnopolskim programie – ABCDE samokontroli znamion, profilaktyka nowotworów skóry: zapisano, iż możliwe będzie również doksztalcanie specjalistów w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej/edukatorów zdrowotnych (w tym pielęgniarek pełniących takie funkcje) w tematyce programu profilaktycznego. Tym samym zwracam się do Państwa z pytaniem, czy absolwenci na kierunku zdrowie publiczne również będą mogli zostać przeszkoleni w ww. zakresie, a następnie po przeszkoleniu osoby te w przypadku wydarzeń masowych/eventów będą mogły prowadzić indywidualną edukację pacjentów.

Odpowiedź: Tak. Po odpowiednim przeszkoleniu przez lekarza dermatologa możliwe będzie prowadzenie konsultacji edukacyjnych/świadomościowych przez absolwentów na kierunku zdrowie publiczne podczas wydarzeń masowych/eventów.

Pytanie: Proszę o odpowiedź w odniesieniu od jakiej wartości zakup jest traktowany w projekcie jako środek trwały z uwzględnieniem definicji ww. środka zapisanej w Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 tj.: art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r. poz. 1047, z późn. zm.).

Odpowiedź: Zakup o wartości jednostkowej równej lub wyższej netto 3 500,00 zł jest traktowany w projekcie jako środek trwały.

Pytanie: Proszę o udzielenie odpowiedzi na pytanie: w regulaminie konkursu zapisano: Niedopuszczalne będzie wykonywanie jednej osobie badania dermatoskopowego wraz z konsultacją lekarza specjalisty i badania wideodermatoskopowego wraz z konsultacją lekarza specjalisty. Tym samym jest to niezgodne z powszechnie prowadzoną diagnostyką, gdyż najpierw pacjent badany jest deramtoskopem, potem natomiast wykonywane jest badanie wideodermatoskopem w przypadku wątpliwości diagnostycznych.

Czy ww. stanowisko IOK jest ostateczne i nie będzie dopuszczone wykonanie dwóch ww. badań u jednego pacjenta co znacznie utrudni prawidłową diagnostyki a w efekcie i leczenie.

Odpowiedź: Możliwość udzielenia dwóch podobnych form wsparcia dla jednej osoby może zostać uznana za wydatek niekwalifikowalny, w szczególności że w punkcie 5.8 opisano, że badania wykonywane w programie są bezpieczne, a w punkcie 7.2 (str. 24) opisano jak zapewnić odpowiednią jakość świadczeń w programie. Oznacza to, że bezpieczne i poprawne jakościowo badanie dermatoskopowe, co do zasady, nie wymaga powtórzenia wideodermatoskopem.

Warto dodać, że po badaniu dermatoskopowym/wideodermatoskopowym, zgodnie z zapisami punktu 5.5 programu polityki zdrowotnej (str. 19): „W przypadku potwierdzenia rozpoznania nowotworu skóry lub konieczności usunięcia zmian skórnych zalecane zostanie leczenie/zabieg w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków płatnika publicznego”. Oznacza to, że ewentualne potwierdzenie pierwotnej diagnozy dokonanej w programie ABCDE samokonontroli znamion następuję już na podstawie decyzji lekarza prowadzącego i finansowane jest ze środków płatnika publicznego.

Jeżeli potencjalny wykonawca pragnie zapewnić większą pewność co do stawianych diagnoz sugeruje się korzystanie głównie z dokładniejszego narzędzia jakim jest wideodermatoskop, w szczególności iż w punkcie 6.2 wskazano (str. 22), że za kwalifikowalny może zostać uznany, w uzasadnionych przypadkach, koszt zakupu wideodermatoskopu.

Pytanie: Co należy rozumieć pod pojęciem zmiany złośliwe: proszę o dokładniejsze doprecyzowanie czy chodzi tylko o czerniaka skóry czy inne jednostki chorobowe w ww. zakresie.

Odpowiedź: Zgodnie z punktem 2.1 „Problem zdrowotny” wskazanym w programie polityki zdrowotnej odnosi się on również do innych nowotworów skóry obok czerniaka. W przedmiotowym punkcie wymienia się: nowotwory nabłonkowe (raki), nowotwory rozwijające się z melanocytów (czerniaki), inne rzadkie nowotwory nienabłonkowe.

Pytanie: Czy w ramach programu przewiduje się wystąpienie 2 czy 3 ścieżek dotarcia do badania przesiewowego dermatoskopem lub wideodermatoskopem? Innymi słowy, czy pacjent z grupy docelowej (w wieku 50-64 lata) może bezpośrednio umówić się na badanie do dermatologa, czy musi najpierw przejść przez lekarza POZ? S. 16 – „Występują 3 równoległe ścieżki ...”, s. 18 – „Zaplanowane zostały 2 równoległe ścieżki...”?

Odpowiedź: Zgodnie z Załącznikiem nr 2 „Schemat ścieżek przystąpienia pacjenta do programu” występują 2 ścieżki przystąpienia do programu. Wynika z niego, że przed wizytą u dermatologa powinna wystąpić wizyta u lekarza POZ. Odmiennie jest w przypadku „wydarzeń/eventów”, gdzie w ww. załączniku wskazano, że „dermatolog i badanie dermatologiczne będzie dostępne na miejscu” podczas takich wydarzeń/eventów. Zapis ze strony 16, że „występują 3 równoległe ścieżki (...)” jest omyłką pisarską.

Pytanie: Jaka jest rola edukatorów medycznych? Czy tylko w ramach eventów, przed badaniem przez dermatologa? Czy edukator medyczny może zastąpić lekarza POZ w ścieżce nr 1 i bezpośrednio wysłać pacjenta na badanie przesiewowe? Czy pacjent jednocześnie może skorzystać z porady u lekarza POZ ORAZ uzyskać poradę edukatora medycznego - czy te dwie usługi może wykonać jedna osoba - lekarz POZ będący jednocześnie edukatorem medycznym?

Odpowiedź: Zgodnie z zapisami programu w punkcie 5.2 „planowane interwencje” na stronie 15 wskazano, że: „Edukacja będzie prowadzona przez specjalistów w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej/edukatorów zdrowotnych (którymi mogą być również m. in.: pielęgniarki, **lekarzy POZ** i inni)”. W związku z przedmiotowym zapisem można potwierdzić, że edukatorem może być lekarz POZ.

Zgodnie z zapisami na stronie 16 w punkcie 2: „Badanie u specjalisty będzie oferowane każdej osobie, która zostanie **skierowana przez lekarza POZ**. Jeżeli dany specjalista będzie posiadał wideodermatoskop lub zostanie umożliwione jego zakupienie w ramach programu wykonywane będzie badanie wideodermatoskopowe jako bardziej czułe oraz umożliwiające porównywanie znamion w czasie.”

Zgodnie z zapisami na stronie 15 edukacja: „Prowadzona będzie podczas wizyty w podmiotach POZ.” oraz „Edukacja będzie odbywać się również podczas edukacyjnych wydarzeń/eventów/kampanii profilaktycznych (...)”.

Oznacza to, że edukator medyczny nie może zastąpić lekarza POZ w ścieżce nr 1.

Pytanie: Czy szkolenie personelu medycznego zakładu udział w wykładach tylko tych lekarzy specjalistów, którzy będą brali czynny udział w badaniach przesiewowych? Czy możliwy jest bierny udział rezydentów (czyli lekarzy szkolących się) dermatologii, internistów, lekarzy rodzinnych w szkoleniu bądź też studentów np. zdrowia publicznego?

Odpowiedź: Zgodnie z zapisami programu w punkcie 4.1 „Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe” na stronie 12 wskazano, że: „Program w zakresie szkoleń i edukacji będzie skierowany do lekarzy POZ oraz edukatorów zdrowotnych, zatrudnionych w jednostkach, które podpiszą umowę współpracy z realizatorem programu.” Należy przez to rozumieć, że działania edukacyjne mogą być skierowane wyłącznie do personelu, który będzie aktywnie uczestniczył w programie profilaktycznym tj. w udzielaniu badań przesiewowych, prowadzeniu działań edukacyjnych.

Pytanie: Czy IOK zakłada możliwość wejścia pacjenta tzw. "boczną ścieżką" tj. zgłoszenie bezpośrednio do lekarza specjalisty dermatologa czy onkologa (nie poprzez skierowanie od lekarza POZ czy też na spotkaniu edukacyjnym czy eventowym) i na jakim poziomie może być oszacowana ilość takich pacjentów.

Odpowiedź: W wersji programu profilaktycznego przekazanej do AOTMiT istniała „trzecia” ścieżka, w której pacjent mógł się bezpośrednio zgłosić do lekarza specjalisty na badanie dermatoskopowe. Jednak w związku z Opinią Prezesa AOTMiT nr 349/2017 z 3 stycznia 2018 r., w której na pierwszej stronie stwierdzono, że: „w ramach programu należy skupić się na realizacji ścieżki, która zakłada w pierwszej kolejności konsultację lekarza POZ (...)” oraz „natomiast ścieżka zakładająca bezpośrednie zgłaszanie się do lekarza dermatologa, nia ma uzasadnienia (...)”, usuniętą przedmiotową „trzecią” ścieżkę i obecnie bezpośrednio u lekarza dermatologa można przebadać się podczas wydarzeń/eventów, czyli w ramach „drugiej” ścieżki.

Pytanie: Czy jednostka POZ, która chciałaby podpisać z nami umowę o współpracę, musi zapewnić badanie dermatoskopowe/wideodermatoskopowe? Czy może po decyzji lekarza POZ skierować go do innej jednostki, w której dostępne jest badanie dermatoskopowe/wideodermatoskopowe?

Odpowiedź: Nie musi. Lekarze POZ kierują na badania obrazowe zgodnie ze schematem programu profilaktycznego.

Pytanie: Czy przychodnie dermatologiczne (NZOZ lub przychodnie przyszpitalne, które mają kontrakt z NFZ), w których nie pracują lekarze POZ, może podpisać umowę o współpracę na badania dermatoskopowe/ wideodermatoskopowe?

Odpowiedź: Można zawrzeć taką umowę z podmiotem leczniczym w zakresie AOS. Podmiotów tych nie traktujemy jako POZ i nie wliczamy do wymaganych 40 umów z POZ (kryterium dostępu).

Pytanie: Czy w przypadku wystąpienia w projekcie kosztów wskazanych w załączniku nr 11 do Regulaminu konkursu „Wykaz typowych kosztów zakupu towarów i usług” wnioskodawca ma obowiązek przeprowadzenia rozeznania rynku?

Odpowiedź: Nie ma obowiązku.

Pytanie: Jeżeli grupą docelową projektu będą lekarze, czy istnieje możliwość zwrotu kosztów dojazdu na szkolenie odbywające się poza miejscem ich zamieszkania?

Odpowiedź: Tak. Istnieje możliwość pokrycia kosztów dojazdu lekarzy na szkolenie. W tym przypadku należy mieć na uwadze uregulowania wskazane w poz. nr 10 w załączniku nr 11 pn. „Wykaz typowych kosztów zakupu towarów i usług” do Regulaminu konkursu.

Pytanie: Czy Wnioskodawca ma obowiązek ujęcia w pkt. 3.1.1 wniosku o dofinansowanie wskaźników rezultatu monitorujących zgłaszalność do programu (str. 23 Regulaminu konkursu)?

Odpowiedź: Tak. Wszystkie wskaźniki wymienione w Regulaminie konkursu muszą zostać ujęte we wniosku o dofinansowanie.

Pytanie: Na którym etapie będzie badane nawiązanie przez Wnioskodawcę współpracy z min. 40 podmiotami świadczącymi usługi podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych objętych programem? Czy na etapie wniosku o dofinansowanie wystarczy zawarcie we wniosku o dofinansowanie informacji, że Wnioskodawca nawiąże współpracę z ww. podmiotami?

Odpowiedź: We wniosku o dofinansowanie należy zawrzeć informację, że zostanie zawartych 40 umów. Jednak umowy należy faktycznie nawiązać w pierwszych 3 miesiącach od początku realizacji projektu.

Pytanie: Mam pytanie odnośnie systemu informatycznego na potrzeby programu: czy Ministerstwo Zdrowia zakłada stworzenie systemu informatycznego, który będzie służył do wprowadzania wykonanych badań i ankiet, czy każdy operator na każde województwo musi zapewnić swój system informatyczny?

Odpowiedź: Ministerstwo Zdrowia nie zakłada stworzenia systemu informatycznego. Każdy realizator samodzielnie tworzy narzędzia do obsługi dokumentacji projektowej.