

Lp.	Pytanie	Odpowiedź (wspólne stanowisko MZ i AOTMiT)
ZAKRES RPZ/ PPZ		
1.	W ramach realizacji programu powinna być prowadzona ocena jakości, w tym ocena satysfakcji uczestnika. Warto to zagadnienie monitorować i wprowadzać udoskonalenia organizacyjne. Może warto też rozszerzyć ocenę o badanie satysfakcji personelu.	<p>Zdaniem AOTMiT element oceny satysfakcji personelu może być analizowany w RPZ/PPZ, nie jest to kwestia obligatoryjna, więc decyzja w tym zakresie pozostaje w dyspozycji realizatora RPZ/PPZ.</p> <p>Monitorowanie kwestii oceny jakości uczestnika czy personelu powinno być zatem zaplanowane w ramach RPZ/PPZ. Zmiany wynikające z ocen mogą być wprowadzone, o ile mieszczą się w katalogu zmian możliwych do prowadzenia bez ponownej opinii AOTMiT. Należy podkreślić, że część wyników oceny może odnosić się do jakości realizowanych interwencji – np. jakości świadczonych szkoleń/ udzielanych świadczeń – realizator powinien na bieżąco dążyć do jak najwyższej jakości udzielanych interwencji.</p>
2.	Zmiana czasu trwania badania (zwiększono lub zmniejszono).	W RPZ/PPZ powinno się wskazywać średni czas badania. Czas trwania badania może się indywidualnie zmienić, jednak nie jest możliwe skrócenie czasu badania w taki sposób, że skutkuje to zmianą rodzaju i zakresu badań/świadczeń – taka zmiana skutkuje koniecznością wystąpienia do AOTMiT o ponowne wydanie opinii.
3.	Beneficjenci chcieliby zmieniać rodzaj badań i stosować inny niż wskazany w RPZ/PPZ (oczywiście nie ma na to zgody).	Zmiana rodzaju i zakresu badań/świadczeń skutkuje koniecznością wystąpienia do AOTMiT o ponowne wydanie opinii.
4.	Beneficjenci chcieliby wprowadzać konsultacje z innymi specjalistami niż Ci, którzy są wskazani w RPZ/PPZ.	Dodanie innych konsultacji lekarskich (inny zakres porady) niż wymienione w projekcie stanowi zmianę w zakresie interwencji. Zmiana rodzaju i zakresu badań/świadczeń skutkuje koniecznością wystąpienia do AOTMiT o ponowne wydanie opinii.

		<p>W przypadku zmiany jedynie specjalności lekarskiej (zakres porady pozostaje taki sam) zmiana ta byłaby możliwa do wprowadzenia, pod warunkiem, że dany specjalista ma wiedzę i kompetencje do prowadzenia danych porad.</p> <p>Na etapie projektu RPZ/PPZ warto uwzględnić wszystkich specjalistów, którzy mają odpowiednie kompetencje do przeprowadzenia wskazanych interwencji.</p>
5.	<p>Propozycje modyfikacji ścieżki w zakresie wsparcia polegające na wykonywaniu badań lub konsultacji w innej kolejności niż przewidziane w RPZ (zgodnie z zakresem RPZ/PPZ, ale w innej kolejności).</p>	<p>Zmiana kolejności przeprowadzania badań, które warunkują postawienie diagnozy lub przebieg leczenia nie powinna mieć miejsca bez zasięgnięcia opinii AOTMiT.</p> <p>W przypadku świadczeń niepołączonych ze sobą ciągiem przyczynowo-skutkowym możliwa jest dowolność w czasie ich realizacji, co nie powinno skutkować koniecznością wydania ponownie opinii AOTMiT.</p> <p>Niemniej jednak, w celu zachowania należytej ostrożności, zachęcamy do kontaktów roboczych z AOTMiT, celem rozstrzygnięcia indywidualnego przypadku.</p>
6.	<p>Brak zainteresowania programami profilaktycznymi, które przewidują krótką ścieżkę postępowania, obejmującą wyłącznie diagnostykę (bez badań). NZOZy nie są zainteresowane pozyskaniem pacjentów, jeżeli leczenie nie będzie refundowane w projekcie.</p>	<p>Rozszerzanie programu o dodatkowe badania, celem pozyskania realizatora, podlega ponownemu opiniowaniu, gdyż interwencje w programie ulegają zmianie.</p>
<p>GRUPA DOCELOWA, DANE EPIDEMIOLOGICZNE, ETC.</p>		
7.	<p>Problem może stanowić liczebność populacji. Przy braku zainteresowanych realizatorów populacja objęta programem może być znacznie mniejsza. Program uznaje się za efektywny przy przebadaniu populacji na poziomie 70%, co często jest bardzo trudne do zrealizowania.</p> <p>Może więc warto zastanowić się, czy populacja (jej wielkość) nie powinna zostać dostosowana w programie do wielkości faktycznie objętej programem po</p>	<p>Liczebność populacji docelowej jest kluczowa do osiągnięcia efektu populacyjnego zaplanowanych działań. Zmniejszanie populacji w trakcie realizacji projektu poddaje w wątpliwość zasadność jego realizacji i dalszego wydatkowania środków. Jeśli problemy z wyborem realizatora się powtarzają warto rozważyć, czy w ogóle realizować dany RPZ/PPZ.</p>

	rozstrzygnięciu konkursu. Z tego faktu wyniknie też kwota zaangażowana na dany program.	Zdaniem AOTMiT programy powinny być planowane z uwzględnieniem całej populacji docelowej, zaś w trakcie realizacji na bieżąco powinien być monitorowany stan zgłaszalności do programu.
8.	Aktualizacja danych epidemiologicznych oraz liczebności grupy docelowej w przypadku korzystania z programu zdrowotnego, który został opracowany (oraz pozytywnie zaopiniowany przez AOTMiT) parę lat wcześniej. Należy podkreślić, iż często zmiana np. liczebności grupy docelowej skutkuje wprowadzeniem do programu kolejnych zmian takich jak np. dostosowanie budżetu, celów programu, wskaźników.	Jeśli aktualizacja dotyczy RPZ/PPZ to powinny być uznawane za kontynuację. W sytuacji gdy aktualizacja danych epidemiologicznych dotyczy programów zdrowotnych realizowanych przed 12 sierpnia 2009 r. – aktualizacja wymaga ponownej opinii AOTMiT
9.	Dostosowanie programu zdrowotnego opracowanego przez MZ w ramach POWER do jego realizacji w regionie. Program zdrowotny opracowany w ramach POWER jest realizowany na poziomie krajowym. IZ RPO chcąc realizować go na poziomie regionalnym musi dostosować m.in. następujące elementy: czasem cel główny i cele szczegółowe, liczebność grupy docelowej (jej dostosowanie do skali problemu w województwie), zapisy dotyczące monitoringu i ewaluacji, techniczną realizację programu.	Dla projektów realizujących w ramach RPO programy przygotowane w ramach POWER proponujemy przyjęcie możliwości aktualizacji danych epidemiologicznych i liczebności grupy – dostosowanie do obecnej sytuacji demograficznej w województwie i co za tym idzie dostosowanie kolejnych elementów programu – odpowiednich celów (jeżeli liczbowo określają zakres wsparcia), mierników (dostosowanie do przewidywanej populacji), budżetu (dostosowanie do przewidywanej populacji). Zadania z zakresu oceny i ewaluacji oraz przygotowania standardów / materiałów – możliwe jest wystąpienie do MZ o przekazanie elementów wypracowanych w ramach programów POWER.
KADRA RPZ/PPZ		
10.	Konieczność rozszerzenia kadry, która przeprowadza badania przesiewowe kręgosłupa - dopuszczenie oprócz pielęgniarek szkolnych, pielęgniarek bez doświadczenia w zakresie przeprowadzania badań przesiewowych w szkole, z uwagi na braki kadrowe danej grupy zawodowej;	W przypadku zmiany kadry medycznej mogącej wykonywać dane świadczenie w stosunku do kadry wskazanej w RPZ/PPZ jest możliwa taka zmiana, o ile dany personel jest uprawniony do wykonywania tego świadczenia.
11.	Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu. W trakcie realizacji programu zdarza się, iż Beneficjent zgłasza problem w znalezieniu i zatrudnieniu osób spełniających zawarte w programie wymogi	Uwaga dotyczy wymogów wynikających z Wytycznych MIR – propozycje ich zmian zostały zgłoszone do MIR jako autora Wytycznych i obecnie podlegają konsultacjom zewnętrznym.

	<p>dotyczące kompetencji i doświadczenia kadry pracowniczej. W takiej sytuacji IZ zmuszona jest do obniżenia zawartych w programie wymogów takich jak np. liczba lat doświadczenia w realizacji akcji edukacyjnych o podobnym charakterze. Nie zawsze jest to jednak możliwe z uwagi na zapisy Wytucznych w obszarze zdrowia, które wskazują, iż „działania informacyjno-edukacyjne dotyczące tematyki RPZ/PPZ muszą być prowadzona przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny”.</p>	
BUDŻET RPZ/ PPZ		
12.	<p>Istotnym problemem w realizacji RPZ/PPZ były ceny, inne na etapie oceny przez AOTMiT, inne w ofertach, mogła się przez to bardzo zmienić cała efektywność kosztowa.</p>	<p>W RPZ/PPZ należy wskazywać ceny średnie lub min-max. Na etapie wdrażania RPZ/PPZ możliwa jest zmiana cen, co nie wymaga ponownego opiniowania RPZ /PPZ, o ile nie wpływa to na główne założenia programu, w tym na jego efektywność. Decyzja w tym zakresie należy do instytucji odpowiedzialnej za wdrożenie RPZ/PPZ.</p>
13.	<p>Zmiana wyceny interwencji zastosowanych w projekcie programu. Projekty niektórych RPZ/PPZ były opracowywane i opiniowane przez AOTMiT w 2016 r. lub 2017 r. i w tym samym czasie były także przygotowane wyceny świadczeń, które mogą nie odzwierciedlać aktualnych kosztów. Zasadna byłaby waloryzacja kosztów świadczeń o wskaźnik inflacji wskazany przez GUS.</p>	
14.	<p>Niedoszacowanie kosztów badań i wynagrodzeń w RPZ/PPZ. Wnioskodawcy bardzo często zgłaszają uwagi że programy są niedoszacowane.</p>	
15.	<p>W RPZ/PPZ brakuje zachęty ekonomicznej dla potencjalnych wnioskodawców: brak możliwości dokonywania zakupów, które będą później wykorzystywane w pracy wnioskodawcy, brak możliwości realizacji inwestycji w nieruchomości itp.</p>	<p>Wydaje się możliwe przeznaczenie części środków na ew. doposażenie realizatora, ale trzeba mieć na względzie kilka kwestii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizator przed rozpoczęciem realizacji RPZ/PPZ powinien spełniać odpowiednie wymogi prawa w zakresie pomieszczeń i wyposażenia niezbędnych do określonych świadczeń zdrowotnych,

		<p>- sprzęt powinien być jedynie uzupełnieniem, a nie celem realizacji RPZ /PPZ (<i>vide</i> zasady obowiązujące w ramach EFS dot. 10% cross-financingu).</p> <p>Brak zgody MZ do realizacji zadań w zakresie inwestycji w nieruchomości – realizacja takich zadań ze środków EFS jest nieuzasadniona.</p>
16.	Wprowadzanie stawek jednostkowych do RPZ/PPZ.	<p>Co do zasady w RPZ/PPZ należy wskazywać ceny średnie lub min-max. Na etapie wdrażania RPZ/PPZ możliwa jest zmiana cen, co nie wymaga ponownego opiniowania RPZ/PPZ, o ile nie wpływa to na główne założenia programu, w tym na jego efektywność. Decyzja w tym zakresie należy do instytucji odpowiedzialnej za wdrożenie RPZ/PPZ.</p> <p>Wpisanie do RPZ/PPZ stawek jednostkowych również jest możliwe, również w sytuacji gdy opinia AOTMiT była wydana przy założeniu stosowania kosztów rzeczywistych. W takim przypadku, o ile wyliczona stawka mieści się w ramach określonych w RPZ/PPZ, który został pozytywnie zaopiniowany przez AOTMiT, zmiana samego sposobu rozliczenia wydaje się możliwa bez konieczności ubiegania się o ponowną opinię.</p>
DZIAŁANIA EDUKACYJNE, PROMOCYJNE ETC.		
17.	W RPZ/PPZ w działaniach edukacyjnych, zwłaszcza w organizowanych kampaniach, warto uwzględnić informacje dla osób, które nie są objęte programem, powinny się tam znaleźć wyjaśnienia, dlaczego program jest adresowany do danej grupy wiekowej oraz dlaczego uwzględnia się dany czynnik ryzyka.	<p>Treści skierowane do osób spoza populacji docelowej mogą zawierać się w ramach akcji informacyjnej i powinny zawierać jasne informacje, dlaczego dana grupa nie została objęta programem. Argumentacja może odnosić się zarówno do wytycznych klinicznych (np. w przypadku zawężenia wiekowego) lub też kierunku regionalnej polityki zdrowotnej (np. priorytety w zakresie wyboru jednostki chorobowej).</p>
18.	Moduły szkoleniowe/ wymogi doksztalcania kardy medycznej/ działania szkoleniowe dla pacjentów - wnioskodawcy muszą zapewnić usługę	<p>Jest to problem związany z przygotowaniem i realizacją RPZ/PPZ, a nie ew. zmianami. Wątpliwe wydaje się, że w ramach RPZ/PPZ wskazano, że za organizację szkoleń odpowiada personel medyczny. W projektach jest</p>

	szkoleniową, co jest dla nich stosunkowo trudne (gdyż z reguły zajmują się działalnością leczniczą, a nie organizowaniem szkoleń);	możliwość zatrudnienia osoby odpowiedzialnej za takie zadanie. Rekomendujemy podkreślenie, czy to w dokumentacji konkursowej, czy na szkoleniach dla wnioskodawców, że nie muszą takiego zadania realizować samodzielnie.
TERMINY REALIZACJI RPZ, PPZ, PZ, ETC.		
19.	<p>Wydłużenie terminu RPZ/PPZ w przypadku realizowanych już projektów.</p> <p>W związku z tym, że beneficjenci mają problemy z realizacją programów (m.in. poprzez wydłużające się procedury wyboru dostawców i usługodawców w ramach postępowań o udzielenie zamówień publicznych), niektórzy z nich wystąpili z prośbą o możliwość wydłużenia terminu realizacji swoich projektów.</p>	W przypadku zidentyfikowanych trudności możliwe jest wydłużenie terminu realizacji projektu – co nie skutkuje ponownym opiniowaniem RPZ/PPZ przez AOTMiT.
20.	W dotychczasowej praktyce opracowywania RPZ/PPZ stosowano zasadę, że jako okres realizacji programu podawano rok rozpoczęcia oraz zakończenia jego realizacji.(np. 2019-2021). Doświadczenia z procesu wyłaniania realizatorów RPZ/PPZ pokazują, że często procedura konkursowa trwa bardzo długo i kończy się po określonej w RPZ/PPZ dacie rozpoczęcia jego realizacji. Zmusza to IZ do wprowadzania zmian w RPZ/PPZ polegających na przesunięciu terminów rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu, przy zachowaniu całkowitego czasu jego realizacji. Postulujemy, aby dopuścić możliwość określania okresu realizacji RPZ/PPZ przez podanie liczby lat lub miesięcy jego realizacji, zamiast podawania roku rozpoczęcia i zakończenia.	Zmiana terminu realizacji projektu EFS wdrażającego RPZ/PPZ nie skutkuje koniecznością ponownego opiniowania programu RPZ przez AOTMiT
21.	Rozszerzenie/zawężenie grupy docelowej (z powodu zainteresowania/ braku zainteresowania wybranej pierwotnie grupy docelowej).	Zmiany wymagają opinii AOTMiT, gdyż mogą wpływać na zasadność realizacji danego programu.

22.	Czy dopuszcza się przerwę w realizacji programu pomiędzy jego zakończeniem a kontynuacją ?	W niezmienionym kształcie program może być uznany za kontynuację, jeżeli od jego zakończenia do podjęcia do realizacji nie upłynął okres dłuższy niż 2 lata.
23.	Czy dopuszcza się przerwę w realizacji programu pomiędzy otrzymaniem opinii Prezesa AOTMiT a wdrożeniem do realizacji?	W niezmienionym kształcie program może być realizowany, jeżeli od jego zaopiniowania do podjęcia do realizacji nie upłynął okres dłuższy niż 2 lata.
24.	Zmiana terminu RPZ/PPZ. W związku z planowanym ogłoszeniem kolejnych naborów wniosków na dofinansowanie projektów realizujących RPZ/PPZ, istnieje konieczność zmiany terminów realizacji RPZ/PPZ.	Zmiana terminu realizacji RPZ / PPZ jest możliwa do wprowadzenia przez poszczególne IZ RPO, na każdym etapie wdrażania RPZ. Zmiana terminu realizacji projektu nie skutkuje koniecznością ponownego opiniowania projektu przez AOTMiT..
ZMIANY LEGISLACYJNE, OTOCZENIE PRAWNE, ETC.		
25.	Konieczność dostosowania RPZ/PPZ do obowiązujących aktów prawnych. Projekty niektórych RPZ/PPZ były opracowywane i opiniowane przez AOTMiT w 2016 r. lub 2017 r., a wskazane w nich akty prawne są nieaktualne.	Podmioty lecznicze powinny stosować aktualne przepisy prawa, ale dla pewności realizatorów, proponujemy dodanie informacji o możliwych zmianach w zakresie aktualnie obowiązujących aktów prawnych. Dostosowanie realizowanego RPZ /PPZ do obowiązujących aktów prawnych nie skutkuje koniecznością wystąpienia do AOTMiT o ponowne wydanie opinii.
26.	Zmiany wynikające z ogólnych zmian w prawie krajowym np. zmiany w systemie szczepień refundowanych czy też w ustawodawstwie regulującym prawo do udzielania świadczeń medycznych (konieczność usunięcia z założeń RPZ/PPZ szczepienia przeciwko pneumokokom, leczenia paliwizumabem).	Zmiany wynikające ze zmian prawnych lub sytuacji rynkowej (np. brak dostępności danego produktu) powinny być indywidualnie konsultowane z AOTMiT.