

Jak wydawać pieniądze w ochronie zdrowia?

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: sobota, 14, listopad 2015 23:00

Jarosław Komża

Odśloni: 1459

Ministerstwo Zdrowia przygotowało dokument, w którym zebrano rekomendacje dla instytucji zaangażowanych w wydawanie funduszy unijnych w sektorze ochrony zdrowia w latach 2014-2020. Mimo roboczego charakteru, rekomendacje zawierają wskazówki obligatoryjne do stosowania.

Warunki wstępne

Uruchomienie finansowania z funduszy polityki spójności warunkowane jest spełnieniem wymogów wstępnych tzw. ex ante. Ich niespełnienie może pociągnąć za sobą zawieszenie finansowania przez Komisję Europejską. Dokument prezentuje najważniejsze z tych warunków. Po pierwsze, przygotowanie przez państwo członkowskie działań promujących aktywne starzenie się. Po drugie, przygotowanie dokumentu przedstawiającego politykę zdrowotną kraju członkowskiego. Wymogi te zostały przez nas Polskę spełnione. Utworzony został także specjalny komitet, sterujący wykorzystaniem funduszy w ochronie zdrowia.

Rekomendacje horyzontalne

Sformułowano 21 rekomendacji o charakterze horyzontalnym. Wśród nich m.in.: preferencyjne traktowanie POZ i AOS, rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki; rozwój form zdeinstytucjonalizowanej opieki nad pacjentem; dofinansowywanie wyłącznie projektów uzasadnionych problemami epidemiologiczno-demograficznymi oraz podażą usług zdrowotnych na danym obszarze; zgodność projektu z tzw. mapami potrzeb zdrowotnych (z kilkoma wyjątkami); dofinansowanie wyłącznie inwestycji realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne oraz prywatne), udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Rekomendacje priorytetowe

Oprócz rekomendacji wiążących wszystkich, autorzy dokumentu przygotowali również wskazówki w odniesieniu do poszczególnych celów tematycznych polityki spójności, których osiągnięciu mają przysłużyć się dofinansowane projekty. Sektor ochrony zdrowia korzysta z priorytetów: *CT2 Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości technologii informacyjno-komunikacyjnych; CT8 Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników; CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją; CT10 Inwestowanie w kształcenie, szkolenie oraz szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie.*

Dla przykładu, w przypadku CT8 zalecenia dla RPO zakładają, że programy polityki zdrowotnej ukierunkowane mają być na problemy zdrowotne specyficzne dla danego regionu, w rozumieniu definicji zawartej w opisie narzędzia 2 Policy paper. A poziom dofinansowania tych programów jest limitowany - alokacja nie może przekroczyć 15 proc. alokacji na cały PI 8vi danego RPO. Wymogi dla CT9, tj. dla inwestycji finansowanych z POIiŚ (infrastruktura ratownictwa medycznego) są powszechnie znane, ujęte bowiem zostały w regulacjach regulaminu ogłoszonych konkursów. Natomiast dla inwestycji finansowanych z RPO ważne jest, że należy promować projekty efektywne kosztowo, realizowane przez podmioty, które wykazują największą efektywność finansową. Poza tym, promowane mają być przedsięwzięcia przewidujące działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych

Jak wydawać pieniądze w ochronie zdrowia?

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: sobota, 14, listopad 2015 23:00

Jarosław Komża

Odśloni: 1459

oraz przedsięwzięcia zakładające reorganizację i restrukturyzację wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.

Szpitala powiatowe według proporcji

Rekomendacje zakładają, że szpitale, które nie mają w swej strukturze oddziałów specjalistycznych dedykowanych pięciu głównym grupom chorób określonych w Policy paper (układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu krążenia, nowotworowe, psychiczne, układu oddechowego) będą mogły ubiegać się o dofinansowanie ze środków EFSI. Niemniej jednak, mając na uwadze fakt, że wsparcie w ramach perspektywy finansowej 2014-2020 co do zasady dedykowane jest zapewnieniu świadczeń zdrowotnych w ramach 5 grup chorób, w takiej sytuacji za kwalifikowane należy uznać koszty w wysokości proporcjonalnej, np. do udziału świadczeń zdrowotnych świadczonych w ramach danej grupy chorób do ogólnej wysokości kontraktu zawartego przez dany szpital z wojewódzkim oddziałem NFZ.