

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: niedziela, 28, luty 2016 19:00

Jarosław Komża

Odśloni: 1229

Komitet sterujący wykorzystaniem eurofunduszy w ochronie zdrowia przyjął 26 lutego roczne plany działań urzędów marszałkowskich, zarządzających regionalnymi programami operacyjnymi. W planach zawarte są opisy konkursów, które urzędy marszałkowskie zamierzają (a właściwie, ze względu na liczne uwarunkowania należałoby napisać - które mogą) ogłosić w bieżącym roku.

Ochrona zdrowia pod specjalnym nadzorem

Na początku przypomnijmy, że sektor ochrony zdrowia, jako jedyny sektor usług publicznych, w polityce spójności na lata 2014-2020 został „obdarowany” obowiązkiem spełnienia specjalnych warunków oraz scentralizowanym trybem zatwierdzania planowanych konkursów i projektów pozakonkursowych. Spełnienie tych ekstra warunków oraz nadzoruje specjalnie, tylko dla tego sektora powołany, komitet sterujący. Przewodniczy mu minister zdrowia. Członkami tego grona są przedstawiciele resortu zdrowia oraz jednostek rządowych, poczynając od Narodowego Funduszu Zdrowia; następnie przedstawiciele innych ministerstw, pełniących w systemie funkcje instytucji zarządzających (MR) czy pośredniczących; oraz przedstawiciele instytucji zarządzających regionalnymi programami operacyjnymi; a także reprezentanci strony społecznej (organizacje pacjenckie). W roli obserwatora, nie dopuszczony do roli członka komitetu, występuje m.in. Związek Powiatów Polskich. W posiedzeniach komitetu, z tzw. głosem doradczym, bierze udział kilkoro przedstawicieli Komisji Europejskiej.

Szpitala powiatowe - nie liczcie na deszcz pieniędzy

Wszystkich, omówionych na posiedzeniu komitetu sterującego 26 lutego, rocznych planów działań szesnastu regionalnych programów operacyjnych, dotyczą pewne prawidłowości. W zaplanowanych na 2016 r. konkursach dofinansowanie infrastruktury szpitalnej planowane jest rzadko, w znikomym stopniu. A nawet, jeśli niektóre urzędy marszałkowskie zaplanowały konkursy na dofinansowanie szpitalnej infrastruktury, to i tak muszą wstrzymać się z ich ogłoszeniem. Z dwóch powodów. Obu systemowych, z tym, że jeden z nich warunkowany jest dodatkowo terminem, niezależnym od regionów.

Pierwszym powodem jest to, że inwestycje szpitalne warunkowane są zgodnością z regionalną mapą potrzeb zdrowotnych. Do momentu opracowania i opublikowania map przez ministerstwo zdrowia (na razie są dwie: kardiologiczna i onkologiczna) szpitale, jako potencjalni beneficjenci, są „na cenzurowanym”. Poza tym, wsparcie finansowe polityki spójności na okres 2014-2020 co do zasady dedykowane jest zapewnieniu świadczeń zdrowotnych w ramach pięciu grup chorób. Rekomendacje resortowe mówią, że szpitale, które nie mają w swej strukturze oddziałów specjalistycznych dedykowanych tym pięciu głównym grupom chorób, w tym szpitale powiatowe, będą mogły ubiegać się

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: niedziela, 28, luty 2016 19:00

Jarosław Komża

Odśloni: 1229

o dofinansowanie, ale za kwalifikowane do refundacji uznawane mają być koszty w wysokości proporcjonalnej (tzn. np. proporcjonalne do udziału świadczeń zdrowotnych świadczonych w ramach danej grupy chorób do ogólnej wysokości kontraktu zawartego przez dany szpital z wojewódzkim oddziałem NFZ).

Na marginesie, patrząc z punktu widzenia możliwości pozyskania z programów regionalnych finansowania dla projektów szpitali powiatowych, oprócz powyższych uwarunkowań i tych, które opiszę poniżej, z planów regionalnych wynika, że - kolokwialnie rzecz ujmując - zarządy województw nie dadzą zrobić krzywdy placówkom ochrony zdrowia, zarządzanym przez siebie. Świadczy o tym liczba (duża w niektórych przypadkach) przewidzianych projektów pozakonkursowych. A zatem "bezpiecznych", ponieważ nie będą miały konkurencji. Jednak odnotować należy, że zarówno ministerstwo zdrowia, jak i przedstawiciele Komisji Europejskiej niechętnie patrzą na stosowanie trybu pozakonkursowego. I zapowiadają "przyglądanie się" tym zamierzeniom.

Priorytety polityki spójności, to POZ i AOS oraz deinstytucjonalizacja opieki

Drugim powodem nikłego poziomu finansowania projektów lecznictwa szpitalnego jest to, iż nie jest ono priorytetem obecnej polityki spójności. Priorytetem jest wsparcie POZ i AOS oraz form tzw. zdeinstytucjonalizowanej (środowiskowej) opieki zdrowotnej. Stąd wśród konkursów zaplanowanych na bieżący rok przez regiony pojawiają się konkursy na przedsięwzięcia dotyczące tych form opieki. Z możliwości finansowania zarówno infrastruktury, jak i organizacji. Ale z grona beneficjentów wyłączone są szpitale. Tu ciekawą opinię przedstawił wiceminister zdrowia Piotr Gryz. Na posiedzeniu komitetu stwierdził, iż wykluczenie szpitali z grona podmiotów, które mogą ubiegać się o dofinansowanie na przedsięwzięcia z zakresu opieki długoterminowej, paliatywnej, hospicyjnej uniemożliwia tym placówkom przekształcanie się zgodnie z obserwowanymi potrzebami pacjentów.

Projekty z e-zdrowia też zawieszono

Na etapie negocjowania Umowy Partnerstwa stronie polskiej udało się uzyskać od Komisji Europejskiej zwolnienia lub czasowe odroczenia spełnienia specjalnych warunków dotyczących projektów w sektorze ochrony zdrowia. Jednym z nich było zwolnienie z obowiązku oczekiwania na opublikowanie map potrzeb zdrowotnych w przypadku projektów cyfrowych, tzw. e-zdrowia. Ministerstwo zachęcało wręcz urzędy marszałkowskie do jak najszybszego ogłaszania konkursów na takie inwestycje. I część z regionów zaplanowała takie konkursy na 2016 r. Dotyczą one wdrożenia systemów e-usług lub digitalizacji dokumentacji medycznej. Jednak przy opiniowaniu tegorocznych planów regionalnych na posiedzeniu komitetu okazało się, że dla projektów z e-zdrowia resort przygotowuje ekstra rekomendacje. Z tego powodu ogłaszanie tych konkursów musi być wstrzymane. Podobnie jak w przypadku konkursów

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: niedziela, 28, luty 2016 19:00

Jarosław Komża

Odśloni: 1229

na dofinansowanie infrastruktury i doposażenie szpitali (tylko tu z innego powodu).

Przed wszystkim programy zdrowotne

Ze względu na powyższe uwarunkowania, siłą rzeczy - można by powiedzieć, ze względu na brak ograniczeń najwięcej konkursów zaplanowanych zostało przez urzędy marszałkowskie na realizację regionalnych programów zdrowotnych. Zaplanowane konkursy dotycząc wdrażania programów profilaktyki nowotworowej (piersi, szyjki macicy, jelita grubego), programów rehabilitacji, programów eliminujących wpływ antyzdrowotnych czynników w miejscu pracy, programów wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami.

MZ: nie uprzywilejowywać podmiotów z obszarów realizacji ZIT

Podczas opiniowania planów regionalnych resort zdrowia zgłaszał uwagi za każdym razem, gdy urząd marszałkowski zaplanował dwa konkursy o tym samym zakresie dofinansowania, ale z zamiarem osobnego ogłoszenia dla podmiotów z obszaru realizacji Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych i osobno dla całego województwa. W opinii urzędników ministerstwa taki sposób uprzywilejowywałby podmioty z obszaru ZIT. Mogłyby one składać swoje projekty w dwóch konkursach, a pozostałe podmioty tylko w jednym.

Kiedy konkursy i czy ich plany można zmieniać?

Na koniec dwie informacje, z punktu widzenia potencjalnych beneficjentów równie istotne, co merytoryczna zawartość konkursów. Po pierwsze większość urzędów marszałkowskich zaplanowała ogłoszenie konkursów na drugą połowę roku lub na jego koniec. Po drugie, nie jest formalnie określona częstotliwość aktualizowania planów. Zatem, teoretycznie możliwe jest dokonywanie zmian w konkursach na bieżąco, w zależności od potrzeby. Jednak zmiany planu muszą być przedstawione i zaakceptowane na posiedzeniu komitetu sterującego oraz przyjęte przez komitet monitorujący RPO.