

Zdrowie: zmiana rekomendacji dla kryteriów oceny projektów

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: sobota, 30, kwiecień 2016 00:00

Jarosław Komża

Odslony: 1184

Komitet sterujący wykorzystaniem funduszy unijnych w sektorze zdrowia przyjął 29 kwietnia rekomendacje dla zarządów województw zarządzających programami regionalnymi, w zakresie kryteriów oceny projektów w trzech priorytetach inwestycyjnych (2c, 9.iv, 8vi). Schemat rekomendacji składa się z kilku stałych części. Najpierw sformułowano zasady ogólne, w których m.in. wskazane zostało, jakim tzw. narzędziom, określonym w dokumencie „*Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*”, mogą być dedykowane przedsięwzięcia ubiegające się o dofinansowanie w ramach priorytetu inwestycyjnego. Następnie określone zostały kryteria oceny projektów, w podziale na mierniki dostępu i premiujące. Po tej nowelizacji kryteriów, instytucje zarządzające RPO mają przedstawić do 7 maja skorygowane plany działań na 2016 r.

PI 2c - Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia

W tym przypadku do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z następującymi narzędziami: 26 – Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, 27 – Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny, 28 – Upowszechnienie wykorzystania systemów rejestrowych i systemów klasyfikacji medycznych, 29 – Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia, 30 – Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców. Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.

Kryteria dostępu formułowane przez instytucję zarządzającą powinny zapewniać komplementarność i interoperacyjność z innymi projektami z obszaru e-zdrowia; podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (zwanej dalej: EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), powinien uwzględniać rozwiązania umożliwiające zbierania przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej ze standardem HL7 CDA, opracowanym i opublikowanym przez CSIOZ.

Z kolei dla kryteriów premiujących uchwała rekomenduje m.in. objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w danym województwie, bez względu na typ (opieka szpitalna, AOS, POZ) oraz bez względu na podmiot tworzący. A oprócz tego, by zawierały funkcje w zakresie budowy i rozwoju usług dla pacjentów (usługi A2C) np. budowę lub rozbudowę systemów e-rejestracji.

PI 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych priorytetów inwestycyjnych.

Zasady ogólnie wskazują, iż w zakresie tego priorytetu do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z następującymi narzędziami: 1 - Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem; 2 - Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu; 3 - Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy; 4 - Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy; 5 - Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi.

Kryteria dostępu podzielono na obligatoryjne i fakultatywne. Te pierwsze powinny m.in. zapewnić, że działania realizowane przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule RPZ. Grupę docelową projektów powinny stanowić osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami przesiewowymi w celu wczesnego wykrycia choroby, o ile projekt obejmuje badania. Natomiast fakultatywnie projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu na realizację danego programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej – niezależnie czy działa jako beneficjent czy partner projektu.

Rekomendacje dla kryteriów premiujących również podzielono na obligatoryjne i fakultatywne. Z tym, że wśród tych pierwszych wskazano zarówno ogólne, jak i dla konkretne dla przedsięwzięć z zakresu profilaktyki poszczególnych jednostek chorobowych (raka piersi i raka szyjki macicy i raka jelita grubego).

PI 9iv - Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym

W ramach tego priorytetu do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z dwoma narzędziami: 18 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) oraz 19 -

Zdrowie: zmiana rekomendacji dla kryteriów oceny projektów

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: sobota, 30, kwiecień 2016 00:00

Jarosław Komża

Odśłony: 1184

Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych.

Wśród obligatoryjnych kryteriów dostępu wskazano, że w przypadku, gdy projekt przewiduje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest to możliwe wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Z kolei obowiązkowe kryteria premiujące mają premiować projekty, w których wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Fakultatywnych do zastosowania przypadków premiowania wskazano dziewięć, w tym m.in. akredytację i doświadczenie wnioskodawcy.