Programy profilaktyczne: co można z POWER, a co z RPO?

Kategoria: Rozwój i fundusze
Opublikowano: niedziela, 21, sierpień 2016 00:00
Jarosław Komża
Odsłony: 2184

Jednym z tematów posiedzenia komitetu koordynacji wykorzystania funduszy unijnych w ochronie zdrowia była sprawa tzw. demarkacji pomiędzy finansowanie programów profilaktycznych z programu krajowego i programów regionalnych. Przedstawiciele resortu zdrowia zaproponowali złagodzenie zapisów „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020".

Ryzyko dubla i sztywne wymogi

W dokumencie strategicznym, tzw. *Krajowych Ramach Strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* do profilaktyki zdrowotnej odnosi się sześć narzędzi. W programie krajowym POWER przeznaczono blisko 200 mln zł na pilotażowe rozwiązania w zakresie piętnastu grup chorobowych. A w regionalnych programów operacyjnych do dyspozycji jest blisko 1,6 mld zł. Największe ryzyko dublowania się działań na poziomie centralnym i regionalnym ministerstwo dostrzega w przypadku projektów pilotażowych i testujących w zakresie programów profilaktycznych, finansowanych z POWER oraz programów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu, finansowanych z RPO.

Przedstawiciele resortu zdrowia przyznali, że podział finansowania oferowanego w ramach programów profilaktycznych na szczeblu krajowym i regionalnym jest bardzo sztywny i restrykcyjny. Instytucja zarządzająca RPO musi zapewnić, że jej regionalny program zdrowotny nie może dotyczyć obszarów tematycznych, dla których będzie opracowany program centralny. Słowem, istnieje zakaz realizacji tożsamych merytorycznie programów profilaktycznych.

Wykluczyć geograficznie czy podmiotowo?

Przedstawiciele jednego z urzędów marszałkowskich zaproponowali pod dyskusję zapis, iż *„W przypadku jednostki chorobowej, w ramach której Ministerstwo Zdrowia zaplanowało opracowanie ogólnopolskiego programu profilaktycznego i jednocześnie planowana jest realizacja programu polityki zdrowotnej w tym zakresie w ramach RPZ, proponuje się umożliwić realizację ww. programu w ramach RPO, wykluczając jednocześnie obszar regionu realizującego ww. program z możliwości ubiegania się o wsparcie w takim samym zakresie oferowanego z poziomu krajowego w ramach PO WER".* W opinii MZ wyłączenie geograficzne nie jest najlepszym rozwiązaniem, ponieważ w przypadku realizacji małych programów profilaktycznych na terenie danego województwa może dojść do sytuacji niesprawiedliwego wykluczenia pacjentów z jego obszaru.

Resort proponuje przyjąć kryterium wykluczenia podmiotowego. Co do zasady byłaby możliwość realizacji tożsamych merytorycznie programów profilaktycznych, ale podmiot, który uczestniczyłby w programie krajowym nie mógłby brać udziału w konkursie, który byłby realizowany w regionie (inne podmioty z województwa - tak). W koncepcji ministerialnej, w przypadku, gdy realizacja programu profilaktycznego w ramach RPO miałaby nastąpić przed opracowaniem i wdrożeniem zbieżnego tematycznie programu w ramach POWER, IZ RPO przestawia MZ listę podmiotów, z którymi podpisano umowy i wówczas MZ wykluczy te podmioty z możliwości realizacji analogicznych działań w ramach PO WER. MZ rozpoczęło już prace nad wstępnym Planem działań na następny rok i taka propozycja kryterium już się tam znalazła.

Phoca PDF

Natomiast w przypadku, gdy MZ jako pierwsze opracuje i zacznie wdrażać program profilaktyczny, a region będzie chciał realizować w przyszłości dany program, to IZ RPO ma dwie możliwości. W pierwszym wariancie urząd marszałkowski mógłby realizować program profilaktyczny wg schematu, który funkcjonuje w POWER i został oceniony przez AOTMiT. W drugim wariancie jeżeli IZRPO będzie chciała realizować program dla jednostki chorobowej, dla której już będzie funkcjonował program centralny, ale według jakiegoś innego schematu, wówczas będzie trzeba przejść całą ścieżkę zatwierdzenia.

Konsultacje wytycznych

Przedstawiciel ministerstwa rozwoju powiedział, że koncepcja resortu zdrowia znajdzie się w aktualizowanych wytycznych. W jego opinii, to komitet sterujący powinien odgrywać istotną rolę przy ewentualnym doprecyzowaniu linii demarkacyjnej pomiędzy poszczególnymi programami. Rozgraniczenie podmiotowe zaproponowano jako generalną zasadę przy jednoczesnym założeniu, że ewentualnym dodatkowym polem do dyskusji będzie komitet.

Phoca PDF