

Opinia o celowości inwestycji nie zawsze konieczna

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: sobota, 24, wrzesień 2016 00:00

Jarosław Komża

Odśloni: 1255

O konieczności wydania przez wojewodę opinii o celowości zamierzonej inwestycji mówią przepisy *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz najważniejszy dokument programowy dotyczący finansowania funduszami unijnymi przedsięwzięć w sektorze ochrony zdrowia „*Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne*”. Wojewoda wydaje opinię na podstawie oceny zgodności przedsięwzięcia z mapą potrzeb zdrowotnych.

Z kolei ogólne wytyczne mówią, że projekt, by był dofinansowany, musi być zgodny z adekwatną mapą potrzeb zdrowotnych. Ta zbieżność rodzi komplikacje. Ich dodatkowym źródłem są tzw. derogacje, czyli odstępstwa w niektórych przypadkach od stosowania zasady zgodności z mapami. Opinia o celowości także nie jest konieczna w każdym przypadku.

Co do zasady – ponoszenie wydatków dopiero po publikacji map potrzeb zdrowotnych

Resort zdrowia wyjaśnia, że zgodnie z kierunkowymi zasadami wyboru projektów wpisanymi do programów operacyjnych, wydatki w projektach infrastrukturalnych w zakresie opieki szpitalnej mogą być certyfikowane po wprowadzeniu map potrzeb w dziedzinie medycyny oraz rodzaju świadczeń zbieżnym tematycznie z zakresem danego projektu.

Wyjątkami: POZ, AOS i opieka środowiskowa - w zakresie opieki koordynowanej

W drodze wyjątku od tego warunku, inwestycje dotyczące infrastruktury w kontekście opieki koordynowanej, mające na celu wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz środowiskowych form opieki mogą być współfinansowane od razu po przyjęciu przez komitet sterujący wykorzystaniem funduszy unijnych w sektorze zdrowia - planu działań w ramach konkretnego regionalnego programu operacyjnego.

Zwolnienie tylko do momentu publikacji map

Derogacja dla projektów wsparcia POZ, AOS i opieki środowiskowej obowiązuje wyłącznie do momentu publikacji map potrzeb zdrowotnych dla POZ i AOS. Odstępstwo to zapisane zostało w pkt I.6 rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a „*Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną (...)*” (załącznik do *uchwały Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia nr 53/2016 z dnia 29 lipca 2016 r.*).

Opinia nie jest konieczna dla szpitalnych projektów POZ i AOS, ale tylko w zakresie opieki koordynowanej

Jednocześnie pkt I.7 rekomendacji wskazuje, iż do dofinansowania może być przyjęty projekt, który posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji z zastrzeżeniem pkt. I.6. W opinii departamentu funduszu europejskich i e-zdrowia, zasada ogólna określona w pkt I.7 rekomendacji nie ma zastosowania do derogacji w zakresie wsparcia POZ i AOS. Jeżeli instytucja zarządzająca RPO lub instytucja pośrednicząca planuje realizację wsparcia na rzecz POZ lub AOS w zakresie rozwoju infrastruktury leczniczej, w ramach którego przewiduje rozwój form opieki koordynowanej, zwolniona jest z obowiązku pozyskania opinii. Nie jest również konieczne uprzednie opublikowanie map potrzeb zdrowotnych w zakresie POZ i AOS. Natomiast, gdy instytucja zarządzająca nie przewiduje w ramach wsparcia rozwoju opieki koordynowanej, to inwestycja nie podlega derogacji i może zostać zrealizowana pod warunkiem zgodności z właściwą mapą, a więc po jej opublikowaniu.