

Korekta rekomendacji kryteriów oceny projektów zdrowotnych

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: piątek, 24, marzec 2017 09:44

Jarosław Komża

Odłony: 1153

Komitet sterujący wykorzystaniem eurofunduszy w systemie ochrony zdrowia, na swoim ostatnim posiedzeniu 16 marca przyjął zmiany w rekomendacjach dla instytucji zarządzających krajowymi i regionalnymi programami operacyjnymi w zakresie kryteriów wyboru projektów. Dotyczą one inwestycji infrastrukturalnych finansowanych w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a „*Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia*”.

Mapy potrzeb zdrowotnych

Źródłem, które generuje najwięcej komplikacji w regulacjach finansowania projektów wydaje się być konieczność zapewnienia zgodności przedsięwzięć z zapisami tzw. map potrzeb zdrowotnych. Dotychczasowa zasada o odstępstwach od stosowania map została poprzedzona "twardym" zapisem, mówiącym, iż „*Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia lub na podstawie sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.*”. Natomiast katalog odstęp został nieco poszerzony. Wśród form opieki zwolnionych od konieczności zgodności znalazły się, poza POZ i AOS, również formy środowiskowe ujęte w systemie opieki koordynowanej. Podobnie jak w przypadkach pozostałych odstępstwa te obowiązywać będą tylko do momentu publikacji właściwych map potrzeb zdrowotnych.

Obligatoryjne kryteria dostępu

Dyskusję wywołała proponowana treść rekomendacji dotyczącej obligatoryjnego kryterium dostępu dla projektów realizowanych na oddziałach położniczych. Według zapisu, takie przedsięwzięcie może przeprowadzić wyłącznie taki podmiot, który (poza zgodnością z odpowiednią mapą potrzeb) spełnia jedno z dwóch kryteriów. Po pierwsze, funkcjonowanie oddziału położniczego jest niezbędne dla szybkiego dostępu do świadczeń położniczych. Co oznacza, że oddział ten jest jedynym oddziałem położniczym w promieniu 40 km. Po drugie, po realizacji projektu oddział położniczy przeprowadzać będzie 400 porodów i jednocześnie wśród tych porodów wskaźnik porodów powikłanych będzie nie większy niż wartość ogólnopolska. Odnośnie tych zapisów pojawiły się na posiedzeniu komitety głosy, by je usunąć. Jedni argumentowali, że szpitale będą odsyłać trudne przypadki. Inni przeciwnie, że zamiast odsyłać do szpitali specjalistycznych placówki powiatowe będą przyjmować jak najwięcej trudnych przypadków, by „wyrobić” wskaźnik minimum, tj. liczbę 400 porodów. Po dyskusji zapis pozostawiono.

Obligatoryjne kryteria premiujące

Wśród zmian dokonanych wśród obowiązkowych premii odnotować warto, iż doprecyzowano wskaźniki w rekomendacjach odnoszących się do projektów na rzecz POZ i poradni. Premiowane mają być te projekty POZ, które znajdują się na terenie powiatów, w których udział świadczeń lekarzy POZ dla pacjentów w wieku 0-5 i 65+ jest wyższy od wartości wojewódzkich oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki jest niższy od średniej wojewódzkiej lub podmioty zobowiążą się, że taki niższy wskaźnik osiągną. Co do poradni, to premiowane mają być projekty na rzecz typu poradni, dla którego liczba porad na 100 tys. ludności w województwie jest mniejsza niż wartość dla całego kraju.