



Materiały dodatkowe do wykładu 5: Obszary wykorzystania map potrzeb zdrowotnych: inwestycje 1.

AUTOR: dr hab. n. ekon., prof. SGH Barbara Więckowska



Materiały dodatkowe do slajdów 3 – 5:

Źródło: Krajowe ramy strategiczne: Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020.

„Rola Komitetu Sterującego w procesie wyboru projektów finansowanych ze środków EFSI

Krok 1

Rekomendacje Komitetu Sterującego (KS) dotyczące kryteriów wyboru projektów jako element Planu działań w sektorze zdrowia.

Członkowie Komitetu Sterującego będą dysponować wiedzą niezbędną do wydania rekomendacji (Skład Komitetu Sterującego został określony w taki sposób, aby osoby biorące udział w jego pracach posiadały odpowiednie kompetencje merytoryczne). Ponadto dokumenty będące przedmiotem prac Komitetu Sterującego będą konsultowane ze specjalistami posiadającymi wiedzę i doświadczenie właściwą dla danego tematu. Zasady współpracy przedstawicieli różnych instytucji uczestniczących w pracach Komitetu Sterującego przewidują zarówno wsparcie techniczne jak i merytoryczne prac analitycznych Komitetu.

Na podstawie zdobytej wiedzy Komitet Sterujący będzie przygotowywał propozycje kryteriów wyboru projektów do objęcia wsparciem, które stanowić będą horyzontalne rekomendację dla Instytucji Zarządzających/Pośredniczących (uchwała KS w sprawie kryteriów wyboru projektów). Propozycje kryteriów wyboru projektów będą następnie przedkładane pod obrady właściwych Komitetów Monitorujących.

Krok 2

Przyjęcie rekomendowanych przez Komitet Sterujący kryteriów wyboru projektów przez Komitety Monitorujące POIS, POWER i RPO zgłoszenie przez IZ/IP propozycji przedsięwzięć/interwencji do Planu działań w sektorze zdrowia pod obrady Komitetu Sterującego.

W „Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020” w rozdziale 5 pkt 18 i 19, wskazano, iż Instytucja Zarządzająca/Instytucja Pośrednicząca ma obowiązek konsultowania kryteriów przy ich opracowywaniu z właściwymi komitetami/zespołami/ciałami koordynacyjnymi powołanymi ze względu na postanowienia Umowy Partnerstwa lub programu operacyjnego oraz, że **IZ/IP opracowując kryteria uwzględnią rekomendacje i zalecenia ciał, o których mowa powyżej.** W związku z powyższym rekomendowane przez KS kryteria wyboru projektów będą przedstawiane do zatwierdzenia Komitetom Monitorującym. Rekomendowane przez KS kryteria wyboru projektów powinny być uwzględnione przez IZ/IP na etapie przygotowywania i zgłaszania propozycji przedsięwzięć/interwencji do Planu działań w sektorze zdrowia. W opracowanym wzorze Planu działań w sektorze zdrowia (druk zgłoszeniowy w EXCEL) uwzględniono rubrykę dotyczącą zgłoszenia planowanych przez IZ/IP kryteriów wyboru projektów konkursowych. W odniesieniu do projektów pozakonkursowych stosowna rubryka została uwzględniona we wzorze fiszki projektu pozakonkursowego, która stanowi integralny element Planu działań w sektorze zdrowia.

Każda z Instytucji Zarządzających będzie informować członków Komitetów Monitorujących odpowiedzialnych za zatwierdzanie kryteriów wyboru projektów o zasadności uwzględniania rekomendacji Komitetu Sterującego oraz ryzyk wynikających z nieuwzględnienia tych rekomendacji. W przypadku gdyby, pomimo podjęcia stosownych kroków przez IZ – Komitet Monitorujący przyjął kryteria inne, nie konsumujące stosownych rekomendacji Komitetu Sterującego zostanie to udokumentowane w protokole w celu zachowania ścieżki audytu.



Jednocześnie należy podkreślić, że Komitet Sterujący ma możliwość podjęcia w drodze uchwały decyzji o niewpisaniu do Planu działania w sektorze zdrowia, projektów pozakonkursowych i konkursów niezgodnych z rekomendowanymi przez KS kryteriami wyboru.

Krok 3

Wpisanie do Planu działań w sektorze zdrowia kryteriów wyboru projektów -> wybór projektów.

Każda z instytucji zarządzających regionalnym programem operacyjnym lub instytucji pośredniczących w uzgodnieniu z instytucją zarządzającą danego krajowego programu operacyjnego, będzie odpowiedzialna za przygotowanie projektu Planu działań w sektorze zdrowia dotyczącego danego programu operacyjnego.

W projekcie tym IZ/IP będą przedkładały Członkom Komitetu Sterującego informacje niezbędne do podjęcia decyzji dotyczącej uwzględnienia/nieuwzględnienia w Planie działań proponowanych przez IZ/IP:

- 1) projektów pozakonkursowych
- 2) kryteriów wyboru projektów konkursowych.

Informacje te obejmować będą między innymi uzasadnienie wyboru danego projektu pozakonkursowego lub konkursu w kontekście zmapowanych potrzeb zdrowotnych. Powyższa procedura umożliwi Członkom Komitetu Sterującego przeanalizowanie zasadności doboru dla danego konkursu lub projektu pozakonkursowego kryteriów oraz podjęcie decyzji o wyborze projektów pozakonkursowych i konkursów.

Zgodność z mapami potrzeb zdrowotnych jest elementem oceny proponowanych do Planu działań projektów inwestycyjnych realizowanych zarówno w trybie pozakonkursowym jak i konkursowym z EFRR. W przypadku inwestycji realizowanych na potrzeby POZ i AOS mapy potrzeb zdrowotnych będą wykorzystywane natychmiast po ich przyjęciu przez Ministerstwo Zdrowia.

Fiszki dla projektów pozakonkursowych będą przedkładały IZ/IP odpowiadające w programie operacyjnym za obszar zdrowia. Do fiszki pozakonkursowego projektu inwestycyjnego uwarunkowanego zgodnością z mapami potrzeb zdrowotnych, IZ/IP zobowiązana będzie (o ile dotyczy), dołączyć opinię właściwego wojewody o celowości realizacji inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub w przypadku inwestycji realizowanych w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego - Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Opinia wojewody wydawana będzie w odniesieniu do projektów pozakonkursowych i konkursowych dotyczących utworzenia nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek podmiotu leczniczego przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w rodzaju leczenie szpitalne lub innych inwestycji/remontów w leczeniu szpitalnym o wartości przekraczającej 3 miliony w ciągu 2 lat, a w przypadku podmiotów realizujących ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne inwestycji o wartości przekraczającej 2 miliony w ciągu 2 lat. Opinie taką wojewoda wydaje na podstawie mapy regionalnej potrzeb zdrowotnych, ustalonych priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, po zasięgnięciu opinii dyrektora właściwego oddziału NFZ.

Jeżeli ww. opinia właściwego wojewody o celowości realizacji inwestycji będzie negatywna lub w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa



Medycznego nie przewidziano inwestycji, projekt inwestycyjny, który jest uwarunkowany zgodnością z mapami potrzeb zdrowotnych, nie będzie mógł być ostatecznie przyjęty do Planu działań w sektorze zdrowia. W przypadku projektów dla których nie jest wymagana opinia wojewody o celowości realizacji danej inwestycji, Komitet Sterujący będzie podejmował rozstrzygnięcia dotyczące zgodności z mapami potrzeb tj. wpisania (lub nie) danego projektu pozakonkursowego do planu działań, na podstawie analizy danych z innych źródeł (dostępne rejestry, ekspertyzy i inne opracowania). Ponadto należy podkreślić, że zgodnie ze wzorem fiszki, zostaną dostarczone przez IZ/IP informacje umożliwiające Członkom Komitetu Sterującego ocenę zgodności danego projektu z mapami potrzeb zdrowotnych.

Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia oraz departament właściwy do spraw analiz i strategii Ministerstwa Zdrowia będzie opracowywał każdorazowo opinię w sprawie projektu pozakonkursowego oraz propozycji działań zgłoszonych przez IZ/IP do Planu działań w sektorze zdrowia. Niezwłocznie po sporządzeniu opinii, zostaną one przekazane do wiadomości właściwej instytucji zarządzającej/instytucji pośredniczącej, pozostałych członków Komitetu Sterującego, stałych obserwatorów oraz ich zastępców.

Wyjątki od zasady dotyczącej zgodności projektów infrastrukturalnych z mapami potrzeb zdrowotnych:²⁵²

- do czasu wprowadzenia właściwych map potrzeb zdrowotnych, istnieje możliwość rozpoczynania inwestycji infrastrukturalnych w kontekście opieki koordynowanej, które mają na celu wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz środowiskowych form opieki. W tym przypadku Komitet Sterujący będzie podejmował decyzje oparte na diagnozie lub danych dostępnych w rejestrach, które umożliwią weryfikację zasadności ich realizacji;
- do czasu wprowadzenia właściwych map potrzeb zdrowotnych, istnieje możliwość rozpoczynania inwestycji infrastrukturalnych w kontekście deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej, które mają na celu wzmocnienie geriatry, opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej;
- istnieje możliwość realizacji inwestycji w zakresie ratownictwa medycznego, w odniesieniu do którego uznaje się Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (WPDSPRM) za spełniające rolę i funkcjonalność map potrzeb zdrowotnych pod warunkiem przygotowania skonsolidowanej mapy krajowej obejmującej istniejące i planowane jednostki systemu PRM, tj. SOR oraz centra urazowe, lądowiska i bazy LPR. Celem stworzenia mapy skonsolidowanej jest uzyskanie skutecznej koordynacji i spójności 16tu regionalnych WPDSPRM.

Krok 4

Przyjęcie Planu działań w sektorze zdrowia stanowiącego Rekomendacje Komitetu Sterującego dotyczące wyboru projektów w trybie pozakonkursowym oraz dołączenie do Planu działań w sektorze zdrowia listy wybranych przez IZ/IP projektów konkursowych.

²⁵² Zgodnie z kierunkowymi zasadami wyboru projektów wpisanymi do programów operacyjnych - wydatki ponoszone w ramach projektów dotyczących infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej (w tym przygotowanie i ponoszenie w ich ramach wydatków) mogą być certyfikowane po wprowadzeniu map potrzeb w dziedzinie medycyny oraz rodzaju świadczeń zbieżnym tematycznie z zakresem danego projektu. W drodze wyjątku od warunku określonego w pkt.2, 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 Planu działań.

Na podstawie zgromadzonych informacji, opinii, ekspertyz, Komitet Sterujący będzie weryfikował zgłaszane do Planu działań w sektorze zdrowia przez IZ/IP propozycje projektów i podejmował decyzje dotyczące wpisania ich do Planu działań. Należy podkreślić, iż w przypadku projektów pozakonkursowych informacje, które IZ/IP przedłoży w fiszce projektu pozwolą na ocenę jego komplementarności z innymi planowanymi lub już wdrażanymi krajowymi inwestycjami, ocenę efektywności oraz jak już wspomniano zgodności z mapami potrzeb zdrowotnych. Stosowane będą narzędzia pomocnicze pozwalające na koordynację interwencji oraz zapobieganie nakładaniu się interwencji. W celu analizy komplementarności projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym, będą przyjmowane przez Komitet Sterujący dokumenty uwzględniające programy, działania czy projekty finansowane z innych źródeł – ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych) oraz środków europejskich (np. Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego). Natomiast w celu zapewnienia skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE przyjmowany będzie dokument przedstawiający informacje o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Krok 5

Ostateczny wybór projektów pozakonkursowych i konkursowych do realizacji przez IZ i IP w oparciu o kryteria wyboru projektów przyjęte przez Komitet Monitorujący z uwzględnieniem rekomendacji Komitetu Sterującego dotyczących kryteriów wyboru projektów.

Wybór projektów do dofinansowania będzie odbywał się na podstawie kryteriów zatwierdzonych przez komitet monitorujący właściwy dla każdego programu operacyjnego, w trybach i na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

Zarówno projekty pozakonkursowe jak i projekty wybrane w trybie konkursowym na podstawie rekomendowanych przez KS kryteriów będące częścią Planu działań w sektorze zdrowia. Wykaz projektów wraz z dołączoną do planu działań listą projektów finansowanych z innych źródeł (np. z budżetu państwa, budżetu jst, budżetu z Szwajcarsko Polskiego Programu Współpracy lub Mechanizmów Norweskich), będą stanowić punkt odniesienia podczas podejmowania decyzji przez Komitet Sterujący w następnych latach.

Uzgodnianie Planu działań w sektorze zdrowia oraz wydawanie wiążących rekomendacji dotyczących propozycji projektów pozakonkursowych oraz kryteriów wyboru projektów konkursowych będzie następowało w formie uchwały Komitetu Sterującego, Obrady Komitetu Sterującego będą nagrywane a protokoły z posiedzeń KS przechowywane na potrzeby audytu.

Obecność w składzie Komitetu przedstawicieli instytucji zarządzających regionalnymi oraz krajowymi programami operacyjnymi gwarantuje sprawny przepływ informacji oraz przyczynią się do zapewnienia spójności zasad wdrażania projektów z zakresu ochrony zdrowia. W poszczególnych programach operacyjnych zawarte są zapisy zapewniające uwzględnienie rekomendacji Komitetu Sterującego przez Komitety Monitorujące. Niemniej, w uzasadnionych przypadkach np. pilny termin posiedzenia Komitetu Monitorującego umożliwiający uruchomienie wsparcia istnieje możliwość warunkowego przyjęcia do realizacji projektów w zakresie ochrony zdrowia. W takim przypadku projekty, które uzyskały warunkową zgodę Komitetu Monitorującego, muszą niezwłocznie uzyskać aprobatę KS w postaci potwierdzenia właściwymi rekomendacjami. W przypadku braku pozytywnej rekomendacji KS wydatki ponoszone w ramach tych projektów nie podlegają certyfikacji.”



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

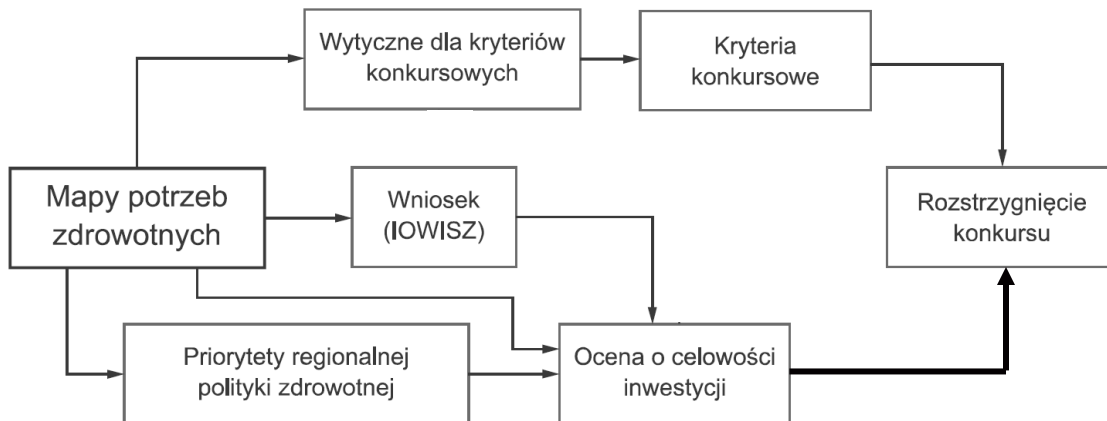


Materiały dodatkowe do slajdów 6 – 27:

Źródło: B. Więckowska (2018), *Mapy potrzeb zdrowotnych jako instrument płatnika w racjonalizowaniu systemu ochrony zdrowia*.

Opinię o celowości inwestycji powinny także uzyskać wszystkie podmioty ubiegające się o dofinansowanie ze środków europejskich (art. 95d ust. 1 pkt 3 uosz).

Schemat 5.8. Wykorzystanie map w obszarze decyzji inwestycyjnych



Źródło: opracowanie własne.

Tym samym mapy potrzeb zdrowotnych wpływają na sposób wykorzystania środków unijnych (schemat 5.8.) Mapy są wykorzystywane tutaj w sposób bezpośredni, ponieważ warunkiem koniecznym do podejmowania decyzji o dofinansowaniu działań jest ich zgodność z dokumentami wypracowywanymi przez Komitet Sterujący, w tym w szczególności z tzw. planem działań w sektorze zdrowia, w którym wprost stwierdza się, że: „do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych” (Rekomendacje Komitetu Sterującego dla Priorytetu Inwestycyjnego 9a, Uchwała Nr 21/2017/O). Plan działań zawiera dodatkowo m.in. rekomendacje dla komitetów monitorujących co do trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych w programach krajowych i regionalnych. Rekomendacje Komitetu Sterującego dotyczą

- 1) kryteriów dostępu (ich spełnienie jest oceniane metodą „zero-jedynkową” tj.: niespełnienie chociażby jednego kryterium dostępu skutkuje odrzuceniem wniosku o dofinansowanie projektu);
- 2) kryteriów premiujących (za które można otrzymać dodatkowe punkty podczas oceny). Wśród nich wyróżnia się:
 - obligatoryjne kryteria premiujące - instytucje ogłaszające nabory zobowiązane są do ich stosowania,
 - fakultatywne kryteria premiujące - instytucje ogłaszające nabory nie mają obowiązku ich stosowania.

Mapy potrzeb zdrowotnych zostały wykorzystane również do stworzenia rekomendacji Komitetu Sterującego (pośrednie wykorzystanie map w wydatkowaniu środków unijnych). Na

podstawie wniosków płynących z map zdefiniowano część rekomendacji dla kryteriów dostępu³³³ i kryteriów premiujących (zarówno obligatoryjnych³³⁴, jak i fakultatywnych³³⁵).

³³³ Przykładowo: „Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty:

- które zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawioną w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad noworodkiem wykazują potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub
- których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj., które jako jedyne zapewniają świadczenia w promieniu 40 km lub
- które w wyniku realizacji projektu będą przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska”.

(Rekomendacje Komitetu Sterującego dla Priorytetu Inwestycyjnego 9a, Uchwała Nr 21/2017/O, https://zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_841/text_images/Uchwa%C5%82a%2021_2017_O%20ws%20rekomendacji%20dla%20PI%209a_1.pdf).

³³⁴ Przykładowo: „Kryteria premiują projekty, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi, Oznacza to, że projekt jest premiowany w przypadku, kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa (próg odciążenia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu” (Rekomendacje Komitetu Sterującego dla Priorytetu Inwestycyjnego 9a, Uchwała Nr 21/2017/O, https://zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_841/text_images/Uchwa%C5%82a%2021_2017_O%20ws%20rekomendacji%20dla%20PI%209a_1.pdf).

³³⁵ Przykładowo: „Kryteria premiują projekty, które zakładają działania przyczyniające się do poprawy jakości i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku realizacji projektu zakłada się:

- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, lub
- zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku/kwartale/miesiącu poprzedzającym uruchomienie konkursu/projektu, lub
- poprawę wskaźnika „przelotowości”, tj. liczby osób leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne”

(Rekomendacje Komitetu Sterującego dla Priorytetu Inwestycyjnego 9a. Uchwała Nr 21/2017/O, https://zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_841/text_images/Uchwa%C5%82a%2021_2017_O%20ws%20rekomendacji%20dla%20PI%209a_1.pdf).

