

Ochrona zdrowia

Jakimi kryteriami należy kierować się przy kwalifikacji szpitali powiatowych do poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia i 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia?

O kwalifikacji szpitala powiatowego decydują 2 kryteria:

- charakter świadczonych usług medycznych
- do poddziałania 1.3.2 kwalifikują się te szpitale, które w swojej strukturze posiadają 4 podstawowe oddziały o następujących specjalnościach medycznych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, a także z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz inne oddziały,
- do poddziałania 3.5.2 kwalifikują się te szpitale, które w swojej strukturze posiadają wyłącznie 4 lub mniej podstawowe oddziały o następujących specjalnościach medycznych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, a także z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.
- obszar oddziaływania placówki medycznej – o jego zasięgu świadczy zapis w statucie zakładu opieki zdrowotnej, który jest integralną częścią dokumentacji składanej do Krajowego Rejestru Sądowego.
- dla poddziałania 3.5.2 obszar ten nie powinien być większy niż teren 2 powiatów,
- dla poddziałania 1.3.2 powinien obejmować obszar powyżej 2 powiatów. Do poddziałania 1.3.2 zaliczane są także duże szpitale o oddziaływaniu na teren województwa i kraju.

Jakie Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej kwalifikują się do poddziałania 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia?

Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej mogą aplikować tylko do poddziałania 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia. Mogą to być placówki zlokalizowane na obszarze małych miast i terenów wiejskich dostarczające usługi medyczne na podstawowym poziomie. Kwalifikują się do tego poddziałania podmioty świadczące usługi ambulatoryjne i stacjonarne.

Czy jednostka samorządu terytorialnego (gmina lub powiat) może występować w imieniu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej o wsparcie w ramach poddziałania 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia?

W przypadku Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej działającego w formie spółki z o.o., w której większość udziałów posiada jednostka samorządu terytorialnego, może JST występować w imieniu NZOZ-u. Oznacza to jednak, że jednostka samorządu terytorialnego pełniąc funkcje beneficjenta będzie zobowiązana do wypełniania wszystkich obowiązków z tym związanych i wynikających z realizacji umowy, którą podpisze z Instytucją Pośredniczącą, w tym monitoringu, raportowania, obsługi finansowej projektu, zapewnienia trwałości projektu itd.

Czy resortowe placówki ochrony zdrowia mogą korzystać ze środków w ramach ZPORR?

Zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest minister właściwy mogą aplikować do poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia. Dotyczy to w szczególności placówek ochrony zdrowia (opieka stacjonarna i ambulatoryjna) podlegających Ministrowi Obrony Narodowej, Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministrowi Sprawiedliwości, Ministrowi Infrastruktury.

Czy Regionalne Centra Krwiodawstwa mogą korzystać ze środków w ramach ZPORR?

Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa są podmiotami uprawnionymi do aplikowania do poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia, o ile wpisują się w pkt 1 katalogu beneficjentów. Powyższe podmioty mogą ubiegać się o środki w ramach ZPORR na równych zasadach z innymi podmiotami wymienionymi w katalogu beneficjentów dla poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia.

Czy stacje epidemiologiczno-sanitarne mogą korzystać ze środków w ramach ZPORR?

W związku z tym, że zakres działalności Wojewódzkich i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych nie ma charakteru opieki stacjonarnej lub ambulatoryjnej powyższe podmioty nie kwalifikują się do wsparcia w ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia i 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia.

Czy uzdrowiska mogą korzystać ze środków w ramach ZPORR?

Zakłady prowadzące działalność w zakresie leczenia uzdrowiskowego mające status ZOZ-ów mogą być beneficjentami poddziałania 1.3.2 pod warunkiem posiadania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i spełnienia pozostałych kryteriów zawartych w

Uzupełnieniu ZPORR zwłaszcza jeżeli chodzi o Rodzaje beneficjentów.

Czy fundacja prowadząca hospicjum może starać się o środki w ramach ZPORR?

Organizacje pozarządowe prowadzące hospicja, nie działające w celu osiągnięcia zysku, w tym stowarzyszenia, fundacje, kościoły i związki wyznaniowe prowadzące statutową działalność w obszarze ochrony zdrowia mogą starać się o środki w ramach poddziałania 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia.

Czy w ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia i 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia możliwa jest rozbudowa szpitala?

Modernizacja szpitali jest możliwa w ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia i poddziałania 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia zgodnie z pojęciem modernizacji obiektu budowlanego, które zostało zdefiniowane w słowniczku pojęć w Uzupełnieniu ZPORR jako: „rozbudowa lub nadbudowa obiektu budowlanego podnosząca standard obiektu, która nie polega wyłącznie na odtworzeniu stanu pierwotnego”. W związku z tym istnieje możliwość modernizacji szpitali pod warunkiem, że:

- podjęte działania będą zgodne z celami poddziałania,
- podjęte działania będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymaga, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki

zdrowotnej – (Dz. U. z roku 1992, nr 74, poz. 366),

- nie zostanie zwiększona liczba łóżek szpitalnych.

Spełnienie tych kryteriów zdecyduje, czy modernizacja szpitala będzie kosztem kwalifikowalnym w poddziałaniu 1.3.2 lub 3.5.2 Uzupełnienia ZPORR.

Czy konieczne jest zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia aby mieć możliwość starania się o fundusze w ramach ZPORR?

Zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia jest konieczne aby starać się o uzyskanie funduszy w ramach ZPORR. Podpisanie umowy traktowane jest w tym przypadku jako realizacja przez placówkę ochrony zdrowia celu publicznego. Pozwala to na kwalifikowanie funduszy własnych wnioskodawcy jako środków publicznych lub środków publicznych pokrewnych w montażu finansowym w formularzu wniosku aplikacyjnego.

Czym jest powiększenie sektora ochrony zdrowia?

Powstanie nowych łóżek stanowi powiększenie sektora ochrony zdrowia. W tym przypadku stworzenie jakichkolwiek nowych łóżek (opieka stacjonarna) niezależnie od charakteru i rodzaju działalności placówki ochrony zdrowia będzie traktowane jako powiększenie sektora ochrony zdrowia. Ponadto, w przypadku utworzenia nowej placówki ochrony zdrowia (opieka ambulatoryjna) jej modernizacja mogłaby być kosztem kwalifikowanym, o ile istnieje tam już infrastruktura ochrony zdrowia.

Czy w ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony możliwy jest zakup środków transportu?

Zakup i wyposażenie środków transportu sanitarnego tj. karettek możliwy jest tylko w przypadku placówek posiadających SOR lub pogotowia ratunkowego w ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia na potrzeby Systemu Ratownictwa Medycznego.

Jakie rodzaje kosztów są kwalifikowane przy ubieganiu się o certyfikaty zarządzania jakością w ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony?

W ramach ubiegania się o certyfikat zarządzania jakością za koszt kwalifikowany uznaje się doradztwo w postaci: audytu wstępnego systemu zarządzania jakością, szkoleń wstępnych dla pracowników, konsultacje w zakresie opracowania dokumentacji systemów zarządzania jakością, szkolenie uzupełniające z opracowanej dokumentacji systemów zarządzania jakością dla pracowników, przeprowadzenie audytów wewnętrznych (przed certyfikacją), przeprowadzenie działań korygujących lub zapobiegawczych w wyniku audytów wewnętrznych, audyt zewnętrzny wykonany przed certyfikacją i koszty związane z bezpośrednim pozyskaniem certyfikatu.

Czy zmiana formy organizacyjno-prawnej placówki ochrony zdrowia w wyniku restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia w trakcie realizacji projektu złożonego w ramach ZPORR ma wpływ na kryterium trwałości projektu?

Zaproponowane zmiany przez projekt ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (druk sejmowy 2278) nie oznaczają prywatyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zgodnie z

projektem ustawy spółką użyteczności publicznej jest zakład opieki zdrowotnej będący spółką kapitałową, w której co najmniej 75% akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub państwowej uczelni medycznej, lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub jednostki badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej. Zbycie udziałów (akcji) lub podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej nie może powodować, że udział w kapitale zakładowym wymienionych wyżej podmiotów publicznych byłby mniejszy niż 75%. Zmiana formy organizacyjno – prawnej funkcjonowania jednostek służby zdrowia nie spowoduje zmiany podstawowego celu ich działania, jakim jest, zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń zdrowotnych. W związku z tym nie wpłynie to na kryterium trwałości projektu wniosków zgłoszonych przez placówki ochrony zdrowia podlegających w czasie trwania projektu procesom restrukturyzacyjnym.

