Poznań, 13 listopada 2015 r.

 MARSZAŁEK

### **WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO**

# DO-IV.152.1.2015

***Szanowny Panie***

W odpowiedzi na petycję złożoną przez Pana do Marszałka Województwa Wielkopolskiego 7 września 2015 roku, dotyczącą m.in. możliwości sfinansowania
ze środków unijnych budowy Hospicjum w Pile, informuję co następuje.

W ramach Działania 9.1 WRPO 2014+ *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną* Poddziałania 9.1.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia* istnieje możliwość dofinansowania projektów podmiotów leczniczych o znaczeniu regionalnym, ponadlokalnym i lokalnym, polegających m.in. na: przeprowadzeniu niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych prac remontowo-budowlanych (w tym dostosowania do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami), wyposażeniu w sprzęt medyczny, a także rozwiązaniach w zakresie IT - oprogramowanie, sprzęt (wyłącznie jako element projektu). Projekty mogą być realizowane jedynie w zakresie rozwoju infrastruktury, dotyczącej przyczyn dezaktywizacji zawodowej z powodów zdrowotnych, a także świadczeń zdrowotnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń **w obszarze opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej.** Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa, interwencje podejmowane ze środków UE koncentrować się mają na zwiększaniu dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej poprzez działania projakościowe, nie proilościowe. W związku z tym, budowa nowych obiektów ochrony zdrowia, rozbudowa placówek lub zwiększanie liczby łóżek będzie dopuszczalne tylko w uzasadnionych przypadkach.

Należy pamiętać, iż podejmowane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane zidentyfikowanymi deficytami i potrzebami uwzględniającymi sytuację demograficzną i epidemiologiczną oraz faktycznym zapotrzebowaniem i dostępnością infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem **map potrzeb zdrowotnych**, opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Do czasu wprowadzenia właściwych map potrzeb zdrowotnych, będzie możliwe rozpoczynanie inwestycji infrastrukturalnych **tylko w kontekście deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej**, mających na celu wzmocnienie geriatrii, opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej. Zgodnie z opinią Departamentu Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia (DFE), realizacja inwestycji polegających na budowie obiektów w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej będzie możliwa w momencie, kiedy mapa potrzeb wykaże taką potrzebę, natomiast do momentu opracowania właściwych map, zaleca się realizację inwestycji dotyczących jedynie istniejących obiektów w zakresie deinstytucjonalizacji i tworzenia środowiskowych form opieki.

Ponadto informuję, iż obecnie trwa proces ustalania z Komisją Europejską warunków derogacji od obowiązku stosowania map potrzeb zdrowotnych w sprawie warunkowego wsparcia podmiotów opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej.

Zgodnie z art. 19 *Ustawy z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*, dwie pierwsze edycje ogólnopolskich map potrzeb zdrowotnych sporządza minister właściwy do spraw zdrowia do dnia: 1 kwietnia 2016 r. – w przypadku map sporządzanych na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.; 31 maja 2018r. – w przypadku map sporządzanych na okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2021r. W późniejszym okresie ogólnopolska mapa potrzeb zdrowotnych będzie tworzona na podstawie Regionalnych Map Potrzeb Zdrowotnych, za których przygotowanie odpowiadać będą wojewodowie.
Na podstawie tych dokumentów będą zapadać decyzje o zakupach sprzętu czy nowych inwestycjach z obszaru ochrony zdrowia w danym regionie oraz szczegółowo będą one wykorzystywane przy kontraktowaniu świadczeń przez NFZ.

*z up. Marszałka Województwa*

*Anna Grzymisławska*

*Dyrektor Departamentu*

*Organizacyjnego i Kadr*