

Protokół z posiedzenia Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

1.	Data i miejsce posiedzenia:
XIX posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 18 grudnia 2018 r. w budynku Tower Service przy ul. Chalubińskiego 8 w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia.	
<p>W XIX posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 77 osób (32 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania, 5 stałych obserwatorów oraz 40 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 31 osób z prawem do głosowania (członkowie, zastępcy członków lub osoby upoważnione). Imienna lista uczestników spotkania stanowi załącznik nr 1 do protokołu. Posiedzenie poprzedzone było spotkaniem Grupy roboczej do spraw e-zdrowia przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.</p> <p>Posiedzenie otworzyła Pani Agnieszka Kister, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ oraz Pani Katarzyna Przybylska, Naczelnik w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ - Zastępca Przewodniczącego Komitetu Sterującego. Pani Dyrektor Kister po przywitaniu wszystkich uczestników zaproponowała, aby posiedzenie rozpoczęło się od wystąpienia Pana Wolfganga Munch'a, przedstawiciela Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej i Miejskiej (DG REGIO).</p> <p>Następnie - po krótkim przypomnieniu agendy spotkania przez Panią Dyrektor Kister - przystąpiono do głosowania w sprawie jej przyjęcia. Zmieniony porządek obrad został przyjęty jednogłośnie (26 głosów – za przyjęciem, 0 głosów – przeciw, 0 głosów – wstrzymujących się).</p> <p>Zmieniony porządek obrad stanowi załącznik nr 2 do protokołu.</p>	
3.	Przebieg posiedzenia:
<p>Obszar zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027 – wystąpienie Pana Wolfganga Munch – przedstawiciela DG REGIO w Komisji Europejskiej</p> <p>Pan Wolfgang Munch, przedstawiciel Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej i Miejskiej (DG REGIO) przedstawił prezentację pt. <i>Refleksje nad przyszłymi wyzwaniami dla Polski 2021-27</i>. Podczas wystąpienia przedstawiciel KE omówił m. in. następujące tematy:</p>	

- zasady polityki,
- propozycje regulacji ogólnych, jak również w odniesieniu do zdrowia, w ramach EFRR i ESF+,
- zapewnienie podstaw dla skutecznych i efektywnych inwestycji zdrowotnych,
- wyzwania dla inwestycji w opiekę zdrowotną i długoterminową w Polsce.

W dalszej kolejności Pan Munch omówił priorytety KE dla przyszłego finansowania obszaru zdrowia. Zwrócił uwagę na konieczność odejścia od systemu szpitalno-centrycznego poprzez m.in. przeniesienie ciężaru opieki z opieki szpitalnej na opiekę świadczoną w środowisku lokalnym. Ponadto podkreślił konieczność wsparcia niższych poziomów opieki. W tym kontekście odniósł się do kwestii dotyczących wzmocnienia zdolności diagnostycznych lekarzy POZ, rozwoju chirurgii jednego dnia, właściwego zarządzania kadrą medyczną i społeczną, obejmującego np. planowanie jej zasobów oraz kształcenie i doszkalanie. Podkreślił również kwestię koordynacji opieki – budowanie - m.in. poprzez stosowanie zachęt - sieci współpracy pomiędzy podmiotami leczniczymi, w szczególności pomiędzy POZ a opieką ambulatoryjną, m.in. w celu tworzenia lokalnych centrów opieki. Pan Wolfgang Munch zwrócił szczególną uwagę na konieczność koordynacji długoterminowej opieki zdrowotnej i społecznej w kontekście zapewnienia właściwego systemu instytucjonalnego, jak również deinstytucjonalizacji opieki. Jako kolejny element planowanego zakresu interwencji Pan Wolfgang Munch wskazał e-zdrowie i jako przykład podał korzystanie przez lekarzy z interoperacyjnych platform IT, wspólne standardy dla platform IT, gromadzenie i wymianę danych. Wskazał, że wysokiej jakości dane powinny stanowić podstawę decyzji medycznych. W dalszej kolejności przedstawiciel KE przedstawił główne czynniki sukcesu. W pierwszej kolejności wskazał uproszczenia, m.in. w zakresie zmniejszenia obciążeń administracyjnych dla beneficjentów czy obciążeń administracyjnych dla inwestycji w opiekę zdrowotną. Zwrócił również uwagę na konieczność ustanowienia znaczących rozgraniczeń pomiędzy krajowymi i regionalnymi programami operacyjnymi oraz poprawę koordynacji inwestycji w dziedzinie zdrowia. W tym kontekście konieczne jest ponowne przemyślenie roli Komitetu Sterującego. Podkreślił również kwestię skoordynowanego wykorzystania fundusze EFRR i EFS - niezależnie od ustanowionej struktury programów operacyjnych. Następnie Pan Wolfgang Munch odniósł się do warunków podstawowych - poruszył temat krajowych ram strategicznych obowiązujących po roku 2020, jak również kwestię monitorowania narzędzi wskazanych w Policy paper. Podkreślił także potrzebę szybkiego rozpoczęcia wdrażania funduszy. Szczególną uwagę zwrócił na proces przekształcania map potrzeb zdrowotnych w użyteczne narzędzie wspierające decyzje dotyczące inwestycji i zakupu usług zdrowotnych. Kończąc prezentację Pan Wolfgang Munch przedstawił harmonogram prac, zgodnie z którym 27 lutego 2019 r. zostanie opublikowany dokument Country Report, zawierający ocenę realizacji zaleceń Rady Unii Europejskiej dla Polski. Dokument ma duże znaczenie dla przygotowania przez KE projektu kolejnych zaleceń dla Polski (Country Specific Recommendations). Następnie – w marcu 2019 r. - planowane jest rozpoczęcie nieformalnego dialogu KE z państwami członkowskimi, przy czym jego zakończenie spodziewane jest w II kwartale 2020 roku. Kończąc wystąpienie Pan Wolfgang Munch zachęcił uczestników spotkania do dyskusji.

Pani Katarzyna Przybylska podziękowała za szczegółowe omówienie tematu, a następnie wygłosiła prezentację pt. *Zdrowie na przyszłość. Przyszłość na zdrowie*, podczas której omówiła działania

podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia w celu przygotowania do programowania perspektywy 2021-2027. Pani Przybylska przedstawiła kwestie wymagające rozważenia oraz rozwiązania – częściowo w dialogu z Komisją Europejską. Jako obszary wymagające podjęcia działań w ramach kolejnej perspektywy, Pani Katarzyna Przybylska wymieniła (1) profilaktykę - uproszczenie systemu opracowania programów profilaktycznych poprzez wykorzystanie repozytorium AOTMIT, (2) rozwój kadr medycznych - kształcenie przeddyplomowe, kształcenie podyplomowe, doksztalcenie/ szkolenia, system zachęt, (3) deinstytucjonalizację usług zdrowotnych i społecznych, (4) działania projakościowe, (5) infrastrukturę zdrowotną - wsparcie POZ i AOS, tworzenie ośrodków referencyjnych w wybranych dziedzinach medycyny, (6) informatyzację - rozwój funkcjonalności IKP, informatyzację podmiotów leczniczych, podnoszenie kompetencji cyfrowych, telemedycynę, (7) badania i rozwój - tworzenie i rozwój ośrodków badań klinicznych, rozwój badań przedklinicznych, robotykę, start up'y, innowacje. Pani Przybylska poinformowała, iż w celu zapewnienia skutecznej koordynacji wsparcia ochrony zdrowia ze środków UE, warto rozważyć propozycję MZ dotyczącą utworzenia jednego programu operacyjnego dedykowanego kwestiom zdrowia. Do ustalenia pozostaje kwestia lidera procesu koordynacji opieki zdrowotnej i społecznej. Pani Przybylska wyjaśniając, iż KE oczekuje opracowania strategii w tym zakresie, dodała, że w ciągu miesiąca powinna zapaść decyzja, który resort będzie odpowiedzialny za jej opracowanie.

Kończąc prezentację poprosiła uczestników spotkania o refleksję i dyskusję w zakresie przedstawionych informacji.

Jako pierwszy głos w dyskusji zabrał Pan Jan Szymański, Dyrektor Departamentu Programów Regionalnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego, który wyraził opinię, że system wydawania opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia jest zupełnie zbędny. Jako przykład podał, że istnieją projekty, które nie znajdują się w publicznym finansowaniu w ramach NFZ, natomiast przeszły przez skomplikowany mechanizm IOWISZ'a. Powyższa kwestia stanowi pierwszy punkt do dyskusji o przyszłym systemie wdrażania funduszy UE.

Następnie w odniesieniu do prezentacji przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia dotyczącej utworzenia jednego programu operacyjnego, Pan Szymański poprosił o doprecyzowanie, przez kogo oraz kiedy ma zostać podjęta wcześniej wspomniana decyzja polityczna. Pani Przybylska wyjaśniła, że MZ podjęło dialog w tej sprawie, a termin jego zakończenia nie jest znany. Jest to kwestia pozostająca do uzgodnienia w dyskusji m. in. z KE, MliR czy MRPiPS.

W dalszej kolejności głos zabrał Pan Wolfgang Munch, który zaapelował o przemyślenie pomysłów. Celem KE nie jest wyrzucenie wszystkiego i tworzenie od nowa, ponieważ zabierze to za dużo czasu. Biorąc pod uwagę całą strukturę, wydaje się, że Komitet Sterujący jest dobrym rozwiązaniem. Oczywiście można zidentyfikować zbędne elementy, niemniej jednak IOWISZ może być potencjalnie bardzo przydatnym narzędziem. Przyszła struktura wydatkowania środków na opiekę zdrowotną powinna wynikać z analizy funkcjonujących narzędzi. Pan Wolfgang Munch wyraził opinię, iż nie jest pewien, czy centralny program operacyjny jest dobrym pomysłem, gdyż takie rozwiązanie - aby sprawnie funkcjonowało - wymaga dużych zasobów na poziomie centralnym. Podkreślił również, że KE - pozostawiając podjęcie decyzji w tej kwestii na poziomie krajowym - będzie przyglądała się wielu elementom, np. zasobom administracyjnym. Zwrócił również uwagę, że nie można wszystkiego zrobić centralnie, szczególnie kiedy ma się silne regiony, tak

jak w Polsce. Podkreślił, że w przypadku Czech czy Słowacji sytuacja jest inna, gdyż tam regiony – w porównaniu do polskich regionów – są małe, zatem ich możliwości administracyjne są zupełnie inne. Zatem wydaje się, że decentralizacja, mająca miejsce we wczesnych latach dwutysięcznych była dużym sukcesem oraz podkreślił, że żaden region nie pozostał w tyle. Zasugerował, aby przyglądając się kwestii systemu zdrowia w kolejnej perspektywie, pamiętać o zasadzie subsydiarności oraz analizie, który poziom władzy jest bliżej aktorów / podmiotów systemu ochrony zdrowia.

Następnie Pan Marcin Marczak, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, poniósł dwie kwestie. W pierwszej kolejności podkreślił, że kwestia ewentualnego powołania centralnego programu jest bardzo poważna. W opinii Pana Marczaaka można wnioskować z wypowiedzi Pana Wolfganga Munch'a, że KE nie do końca popiera przedstawiony pomysł. Poprosił o wyjaśnienie, jakie są konkretne plany w tym zakresie i czy temat należy traktować jako pytanie otwarte, czy też jest to już kwestia, ku której się zmierza. Istotne jest również to, czy urzędy marszałkowskie będą nadal pełnić rolę IZ, czy też IP. Druga kwestia dotyczy włączania regionów w planowanie kolejnej perspektywy. Pan Marczak poprosił o przedstawienie informacji, czy i na jakim etapie regiony zostaną włączone w strategiczne myślenie i planowanie perspektywy 2021-2027.

Pani Przybylska odnosząc się do pytania o stopień zaawansowania prac wyjaśniła, iż jest to dopiero początkowy etap, natomiast postanowiono wstępny pomysł utworzenia jednego programu centralnego czy też programu centralnego z komponentem regionalnym przedstawić przedstawicielom regionów, tym samym zachęcając do dyskusji. Poinformowała jednocześnie, że struktura nie została określona, niemniej jednak wizją Ministerstwa Zdrowia jest, aby w procesie programowania kolejnej perspektywy, który – jak podkreśliła - jest w początkowej fazie, skonsumować wnioski płynące z wdrażania środków na zdrowie w obecnej perspektywie finansowej. Odnosząc się do kwestii momentu zaangażowania regionów w kreowanie przyszłej polityki zdrowotnej, podkreśliła, że zależy to od struktury instytucjonalnej, która zostanie ostatecznie ustanowiona. Niemniej jednak na etapie tworzenia Policy paper na pewno zostaną zaangażowani przedstawiciele regionów, gdyż będzie to wspólny dokument, który wszyscy będą musieli wdrażać - niezależnie od przyjętej struktury.

W dalszej kolejności głos zabrał Pan Wolfgang Munch, który podkreślił, że głównym celem polityki spójności jest partnerstwo. Jest to bardzo ważny element, szczególnie gdy mamy do czynienia z tak złożonymi kwestiami, jakim jest system opieki zdrowotnej. Zwrócił uwagę na wyzwanie dotyczące integracji opieki zdrowotnej, opieki społecznej i opieki długoterminowej, potęgujące złożoność tematu. Wymaga to dyskusji i regiony muszą być w nią zaangażowane - bez względu na przyszłą strukturę. Pan Wolfgang Munch podkreślił, że program operacyjny jest narzędziem służącym do osiągnięcia celu, a nie priorytetem oraz zasugerował przeanalizowanie - w pierwszej kolejności - sytuacji oraz określenie celów, a w następnie zastanowienie się, jaka konstrukcja będzie temu najlepiej służyła.

Głos w dyskusji zabrała Pani Kinga Kowalewska, przedstawicielka Departamentu Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego, która zwróciła uwagę, że województwo mazowieckie, podobnie jak pozostałe regiony, ma ogromne doświadczenie we wspieraniu obszaru zdrowia, szczególnie w obecnej perspektywie. Zdaniem Pani Kowalewskiej należy to wykorzystać przy programowaniu kolejnej perspektywy. Wyraziła nadzieję, że ponieważ dyskusja na

temat ewentualnej centralizacji dopiero została zainicjowana, regiony będą miały możliwość wypowiedzenia się nie tylko na forum KS, ale również będzie możliwość zajęcia oficjalnego stanowiska przez każdego Marszałka z osobna lub za pośrednictwem Konwentu Marszałków. Podkreśliła, iż wiedza na temat potrzeb podmiotów w regionach jest ogromna i kluczowa przy programowaniu, dzięki czemu może być znacznie lepiej wykorzystana niż w przypadku programowania z poziomu centralnego.

Pani Przybylska - odnosząc się do wypowiedzi przedmówców – podkreśliła, iż dyskusja została zainicjowana przez Pana Ministra Cieszyńskiego parę miesięcy wcześniej poprzez przekaz medialny - wypowiedź w prasie zainicjowała dyskusję z Komisją Europejską i Ministerstwem Inwestycji i Rozwoju. Podkreśliła, że temat będzie jeszcze przedmiotem dialogu na wielu forach. Następnie Pani Dyrektor Kister dodała, że wcześniej wspomniana decyzja - która ma zostać podjęta w ciągu najbliższego miesiąca - będzie dotyczyć integracji działań, będących w sektorze zdrowia oraz w sektorze opieki – chodzi o dialog z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Jednocześnie zaznaczyła, że dyskusja dotycząca programowania nowej perspektywy będzie trwała znacznie dłużej, lecz Ministerstwo Zdrowia nie może deklarować konkretnych dat formalnych etapów uzgodnień/ konsultacji/ spotkań, gdyż za prowadzenie procesu programowania nowej perspektywy odpowiada Minister Inwestycji i Rozwoju. W opinii Dyrektora Kister przewagą Ministerstwa Zdrowia - w porównaniu do innych sektorów - jest funkcjonujący Komitet Sterujący, który należy traktować jako dodatkowe grono, w ramach którego możliwe jest dyskusowanie ważnych kwestii w roboczej formule. Wobec powyższego postanowiono wyjść ze wspomnianym pomysłem i wyprzedzić pewne działania związane z programowaniem, aby mieć dodatkowy czas na przemyślenia. Podkreśliła, że - jak wspominała Pani Przybylska – wariantów ról poszczególnych instytucji, podziału kompetencji, odpowiedzialności, decyzyjności jest dużo. Ostateczne rozwiązanie warto jest wspólnie wypracować, niemniej jednak wszyscy powinni mieć świadomość, że rzeczywiście - jak podkreślała Komisja Europejska w prezentacji - w przedmiotowej materii pozostaje wiele do zrobienia. Jako przykład podała kwestię realizacji programów profilaktycznych na kilku poziomach, gdzie udało się wypracować pewne mechanizmy koordynacji. W opinii Pani Dyrektora Kister należy wyciągnąć wnioski z realizacji obecnej perspektywy, aby w kolejnej perspektywie wszystko działało jeszcze sprawniej. Wyjaśniła, iż ma na myśli m. in. kompetencje Komitetu Sterującego, który na gruncie przepisów unijnych nie ma podstaw funkcjonowania. Zatem w celu uzyskania prawdziwej funkcji koordynacyjnej i mocy sprawczej tegoż gremium należy wprowadzić taką formułę jego funkcjonowania, która wpisze się w przepisy europejskie.

Następnie Pani Małgorzata Szczudłowska, przedstawicielka Departamentu Ochrony Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego włączyła się w dyskusję dotyczącą współpracy z regionami w tworzeniu przyszłej perspektywy w zakresie zdrowia. Zauważyła, że w zarządzeniu ministra zdrowia powołującym zespół ds. prowadzenia przygotowań w zakresie programowania nowej perspektywy finansowej funduszy europejskich na lata 2021-2027 w obszarze zdrowia są wymienieni członkowie, wśród których jednak zabrakło przedstawicieli regionów. Ponadto w przedstawionej prezentacji nie wskazano terminu, w którym regiony w większym zakresie zostaną włączone we współpracę - bądź jako przedstawiciele IZ czy na poziomie Komitetu Sterującego. Podkreśliła, iż powyższa wypowiedź stanowi uzupełnienie głosów, które do tej pory padły.

Pani Dyrektor Kister wyjaśniła, iż wspomniane przez przedmówczynię gremium jest wewnętrznym zespołem, który ma wypracować ministerialną wizję i zdefiniować priorytety. Zauważyła, że w poprzedniej perspektywie funkcjonował w MZ analogiczny zespół. Podobnie w regionach powoływane są grupy robocze, komitety, rady, czy inne gremia, gdzie dyskutuje się o przyszłej polityce spójności w kontekście perspektywy danego regionu, jego potrzeb, etc. Podkreśliła, że na obecnym etapie zbierane są przemyślenia, podsumowywane są pewne działania czy prowadzony jest dialog np. ze środowiskiem medycznym i organizacjami pacjenckimi. Zatem jest to rodzaj wewnętrznego badania, przy czym szersza dyskusja będzie dopiero miała miejsce. W kontekście programowania kolejnej perspektywy zaznaczyła, że szersze gremium zapewne zostanie powołane, niemniej jest to kompetencja Ministra Inwestycji i Rozwoju. Wskazała na przewagę, jaką daje Komitet Sterujący w kontekście wyjątkowego forum dyskusji dla całego obszaru zdrowia. Podkreśliła, że nie należy się obawiać, że Minister Zdrowia zaplanuje, a następnie wskaże do wdrażania przez regiony konkretne działania w określony sposób.

Pan Jan Szymański podziękował za wypowiedź Pani Dyrektor, wskazując, iż niestety regiony mają inne doświadczenia, dlatego też są wyczulone na każdy przejaw centralizacji w kraju. Podkreślił, iż obawy wynikają z wielu negatywnych doświadczeń regionów w zakresie centralizacji – przykładowo w obszarze ochrony środowiska. Natomiast w kontekście prezentacji przedstawionej przez Pana Wolfganga Munch'a warto pamiętać, że nowy projekt rozporządzenia daje możliwość szybkiej realizacji istniejącym instytucjom, tzn. bez dodatkowej procedury desygnacji. W opinii Pana Szymańskiego, mając na uwadze, iż instytucje zarządzające na poziomie regionalnym były tworzone przez 20 lat, są one bardzo dobrze przygotowane do zarządzania programami operacyjnymi. Wspominał również o deklaracji Pana Ministra Kwiecińskiego, zgodnie z którą urzędy marszałkowskie nadal mają być instytucjami zarządzającymi. Warto pamiętać, że aby szybko zacząć wdrażać fundusze UE, należy zachować część interwencji w sektorze zdrowia na poziomie regionalnym - tym bardziej w kontekście dbania o koordynację w zakresie usług społecznych oraz inwestowania w infrastrukturę usług zdrowotnych. Niemniej jednak wiele elementów nadal pozostaje dyskusyjnych, chociażby kwestia wyeliminowania największego problemu, jakim jest struktura właścicielska podmiotów leczniczych.

Odnosząc się do wypowiedzi przedmówcy Pani Dyrektor Kister zauważyła, iż nie posiada wiedzy na temat negocjacji w innych obszarach, np. środowiska oraz podkreśliła, że programując obecną perspektywę starano się nie ingerować w definiowanie potrzeb regionów i nie narzucać, a raczej dyskutować oraz dawać pewne narzędzia, np. mapy potrzeb zdrowotnych. Zadeklarowała, że przy programowaniu nowej perspektywy nic się nie zmieni w tej kwestii. Niemniej jednak szczegóły działań, które są do wypracowania na poziomie lokalnym, takie jak np. opieka długoterminowa, formy opieki zdeinstytucjonalizowanej, formy integrujące opiekę zdrowotną ze społeczną, wymagają najpierw szerszego spojrzenia systemowego - chociażby ze względu na finansowanie świadczeń. Konieczne jest najpierw przeprowadzenie ogólnej dyskusji z dużym zaangażowaniem płatnika, jak również z uwzględnieniem zmian systemowych.

Następnie Pan Wolfgang Munch zauważył, że chociażby z doniesień prasowych wiadomo, że w następnej perspektywie finansowej Polska otrzyma mniej funduszy niż w obecnej, co prawdopodobnie oznacza, że będzie dostępnych mniej środków na inwestycje w obszarze zdrowia. Poparł Panią Dyrektor Kister w potrzebie holistycznego spojrzenia, również na finansowanie ze środków państwowych czy na integrację

opieki zdrowotnej z opieką społeczną. Następnie głos zabrała Pani Dorota Bortnowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Inwestycji i Rozwoju. Zdaniem Pani Dyrektor Bortnowskiej pojawiło się wrażenie, że trwają bardzo zaawansowane rozmowy na temat architektury przyszłych programów między Ministerstwem Inwestycji i Rozwoju a Ministerstwem Zdrowia. Niemniej jednak dotychczasowe stanowisko MliR w tej kwestii wskazuje, że dyskusja na ten temat, a tym bardziej podejmowanie decyzji, czy przesądzanie o liczbie i zakresie programów krajowych jest przedwczesne. Poinformowała, że trwają natomiast zaawansowane rozmowy w odniesieniu do tematu strategii deinstytucjonalizacji. Wspomniana przez Panią Przybylską decyzja polityczna w tym zakresie powinna zostać podjęta jak najszybciej, gdyż strategia deinstytucjonalizacji stanowi warunek wsparcia obszaru zdrowia i obszaru pomocy społecznej w przyszłej perspektywie finansowej. Podkreśliła, że nie są to jednak rozmowy na temat przyszłej architektury programów operacyjnych. Następnie Pani Joanna Charytonowicz, przedstawicielka Komisji Europejskiej, Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego (DG EMPL), nawiązując do wypowiedzi przedmówczyni poinformowała, że rozmowy z KE dotyczące potencjalnej możliwości istnienia jednego programu operacyjnego w obszarze zdrowia toczą się od jakiegoś czasu – KE została poinformowana o wspomnianym pomysle, natomiast jego szczegóły nie były omawiane. Zdaniem Pani Charytonowicz obecnie jest dobry moment na rozpoczęcie „burzy mózgów” w regionach, refleksję na temat przyszłej perspektywy, wymianę doświadczeń we wdrażaniu funduszy europejskich i przygotowanie stanowisk. Pani Charytonowicz wyraziła przekonanie, że - podobnie jak w przypadku powołanego w ramach MZ Zespołu, mającego opracować wizję wdrażania przyszłej perspektywy, warto utworzyć analogiczne regionalne zespoły. Należy się zastanowić, na jakim forum te dwa rodzaje gremiów, jak również stanowisko Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju mogłyby się spotkać i toczyć dyskusję. Podkreśliła, że z punktu widzenia KE głos regionów jest bardzo istotny i zachęciła, aby prezentować swoje opinie i stanowiska.

Wobec braku dalszych uwag Pani Katarzyna Przybylska przeszła do omówienia kolejnego punktu agendy.

Sprawozdanie z realizacji zadań Grupy roboczej ds. e-zdrowia przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Pani Katarzyna Przybylska przypomniała, że Sprawozdanie będące przedmiotem obrad dotyczy okresu od kwietnia do października 2018 r. i zostało udostępnione członkom KS przed posiedzeniem (7.12.2018 r. zostało zamieszczone w Bazie Wiedzy wraz z innymi dokumentami będącymi przedmiotem obrad bieżącego posiedzenia). Sprawozdanie dotyczy przede wszystkim spotkania, mającego miejsce 25 września 2018 r., na którym m.in. omówiono rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach PI 2c, które następnie zostały przyjęte uchwałą KS Nr 46/2018/XVIII. Podczas ww. spotkania zaprezentowano również Podlaski System Informacyjny E-zdrowie oraz dyskutowano na temat funkcjonowania platform regionalnych. Ponadto przedstawicielka KE omówiła podczas spotkania grupy roboczej Komunikat w sprawie cyfrowej transformacji opieki zdrowotnej i społecznej. W sprawozdaniu została również poruszona kwestia odstąpienia od rozwiązania Grupy roboczej do spraw e-zdrowia.

Ponieważ nikt z uczestników spotkania nie zgłosił uwag lub pytań do przedstawionego Sprawozdania,

przedmiotowy dokument został przyjęty przez członków KS, a następnie Pani Katarzyna Przybylska przeszła do kolejnego punktu agendy.

Powołanie grupy roboczej ds. EFS

Pani Przybylska zauważyła, że proponowana grupa robocza ds. EFS byłaby drugą grupą roboczą funkcjonującą w ramach KS - obok grupy ds. e-zdrowia. Podkreśliła, że biorąc pod uwagę liczbę wpływających do MZ pytań czy sygnalizowanych trudności widoczne jest, że EFS powoduje więcej wątpliwości czy niejasnych sytuacji niż EFRR. Dlatego też w celu zachęcenia do dyskusji, rozwiązywania potencjalnych problemów oraz wymiany praktyk zaproponowano powołanie grupy roboczej ds. EFS. Pani Przybylska zauważając, że projekt uchwały został udostępniony członkom KS przed posiedzeniem wraz z innymi dokumentami będącymi przedmiotem obrad bieżącego posiedzenia, zachęciła uczestników posiedzenia do dyskusji, do przedstawienia opinii na temat zasadności powołania grupy oraz propozycji tematów, które mogłyby być przedmiotem pierwszego spotkania. Pani Małgorzata Wiśniewska, Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego zauważyła, że po ostatnim Konwencie Marszałków, Pan Minister Król deklarował - w kontekście programowania kolejnej perspektywy finansowej - potrzebę dyskusji na temat profilaktyki zw. ze zdrowiem psychicznym. Zauważyła, że wśród zadań grupy nie zostało ujęte żadne zadanie związane z tematem przyszłej perspektywy, podczas gdy ww. temat jest szczególnie istotny. Zdaniem Pani Przybylskiej prezentowane stanowisko dotyczące dodania ww. zadania jest zasadne, niemniej jednak poprosiła przedstawiciela Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju, które sprawuje pieczę nad programowaniem nowej perspektywy o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie. Pani Dorota Bortnowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Inwestycji i Rozwoju wyraziła opinię, że dyskusja na temat przyszłego zakresu wsparcia w obszarze zdrowia jest bardzo pożądana oraz dodała, że takie dyskusje zostały rozpoczęte na forum grup w innych, bezpośrednio koordynowanych przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, obszarach. Odnosząc się do kwestii wdrożeniowych podkreśliła, że pomysł utworzenia grupy nie jest wyłącznie inicjatywą Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju, ale wypływa także m.in. ze spotkań z regionami na poziomie krajowym. Zauważyła, że również na ostatnim spotkaniu rocznym z Komisją Europejską wybrzmiało, że obszar EFS napotyka najwięcej trudności. Dużo kwestii wymaga przedyskutowania, na co niejednokrotnie nie ma czasu na posiedzeniach Komitetu Sterującego. Biorąc pod uwagę powyższe Pani Dyrektor Bortnowska wyraziła pozytywną opinię nt. powołania grupy oraz włączenia do jej zadań kwestii związanych z przyszłością.

Głos w dyskusji zabrał Pan Zbigniew Wojciechowski, Wicemarszałek Województwa Lubelskiego, który wniósł pod rozprawę kwestię powołania grupy ds. Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Zdaniem Pana Wojciechowskiego wymiana doświadczeń między województwami, implementowanie rozwiązań w sektorze zdrowia funkcjonujących na rynku europejskim, omawianie i rozwiązywanie trudności związanych z wdrażaniem funduszy w sektorze zdrowia jest bardzo przydatne. Wobec powyższego warto zastanowić się nad przedstawioną propozycją, przy czym nie jest konieczne kontynuowanie dyskusji,

a tym bardziej podejmowanie decyzji w tym momencie. Pani Przybylska przychylając się do wniosku przedstawiciela województwa lubelskiego, poprosiła uczestników spotkania o wyrażenie opinii nt. potrzeby powołania ww. grupy. Głos w dyskusji zabrała Pani Katarzyna Zajkowska, Dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego, zdaniem której inicjatywa wydaje się ciekawa, natomiast konieczne jest wcześniejsze przeprowadzenie rozeznania w kontekście ewentualnego dublowania zadań i kompetencji członków Komitetu Sterującego. Pani Przybylska zaproponowała przeniesienie dyskusji i ewentualne podjęcie uchwały w tym zakresie w trybie obiegowym lub na kolejnym posiedzeniu Komitetu Sterującego, po uprzedniej analizie potencjalnych zadań grupy. Pan Wojciechowski zaakceptował przedstawioną propozycję.

Wracając do dyskusji na temat uchwały w sprawie powołania grupy ds. EFS, ustalono dodanie w § 2 – po pkt 4 - zapisu w brzmieniu *Przedstawianie propozycji w zakresie programowania wsparcia w obszarze zdrowia w perspektywie 2021-2027*. Uczestniczka spotkania odnosząc się do zaproponowanego zapisu zwróciła uwagę, aby w jego kontekście mieć na uwadze konieczność łączenia usług zdrowotnych i społecznych.

Następnie Pani Małgorzata Szczudłowska, przedstawicielka Departamentu Ochrony Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego zaproponowała poszerzenie składu grupy o przedstawiciela Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zdaniem Pani Szczudłowskiej dużo problemów wiąże się z opracowaniem programów polityki zdrowotnej oraz ewentualną ich zmianą w trakcie realizacji - już po przyjęciu przez Komitet Sterujący. Pani Przybylska podkreśliła, że powyższa kwestia była przedmiotem rozważań, niemniej jednak ze względu na fakt, że nie wszystkie działania w ramach w EFS dotyczą programów polityki zdrowotnej, obecność przedstawiciela AOTMiT na każdym posiedzeniu nie byłaby uzasadniona. Jednocześnie zwróciła uwagę na zapis uchwały umożliwiający udział w spotkaniach grupy roboczej - na zaproszenie Przewodniczącego - innych osób, niebędących jej członkami. Biorąc pod uwagę przytoczony zapis uznano, że stwarza on przestrzeń do zaproszenia przedstawiciela AOTMiT. Wobec braku dalszych uwag Pani Przybylska zaproponowała głosowanie Uchwały Nr 61/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Aktualizacja rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a - Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (...)

Pani Katarzyna Przybylska wyjaśniła, że ze względu na zgłoszone uwagi do projektu uchwały w sprawie rekomendacji nie było możliwe uzgodnienie uchwały w trybie obiegowym, wobec czego jest ona przedmiotem dzisiejszego posiedzenia. Następnie szczegółowo omówiła proponowane zmiany rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia 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*

z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych. W dalszej kolejności Pani Katarzyna Zajkowska, Dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego zaproponowała, aby punkt II.13 Rekomendacji uzupełnić o słowo „również”. Zgodnie z propozycją Pani Zajkowskiej zapis miałby brzmieć: *W obszarze zaburzeń psychicznych projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać również działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).* Głos w dyskusji zabrała Pani Kinga Kowalewska, przedstawicielka Departamentu Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego, zdaniem której zaproponowana modyfikacja nie zmieni w żaden sposób sensu rekomendacji, wobec czego nie widzi potrzeby jej wprowadzania. Następnie Pani Roksana Żelezik, Radca prawny w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia potwierdziła, iż konstrukcja zapisu jednoznacznie określa, że projekt musi obowiązkowo zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne. Podkreśliła, że planując działania zawierające elementy z różnych zakresów, obligatoryjnie należy uwzględnić wśród nich działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, co wynika z aktualnego brzmienia zapisu.

Wobec powyższego przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 62/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia 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 z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Jako pierwszy został omówiony przez Panią Katarzynę Przybylską Plan działań dla województwa łódzkiego, zawierający w ramach PI 9iv dwa konkursy:

- nr RPO WLO.9.K.10 - Konkurs Nr RPLD.09.02.01-IP.01-10-001/19 Działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi realizowane w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 - Centra Usług Środowiskowych,
- nr RPO WLO.9.K.11 - Konkurs Nr RPLD.09.02.01-IP.01-10-002/19 Działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi realizowane w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 - usługi zdrowotne.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 63/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia

18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

W dalszej kolejności Pani Przybylska przedstawiła Plan działań na rok 2019 dla województwa mazowieckiego, w którym ujęte są dwa konkursy w ramach PI 9iv oraz projekt pozakonkursowy w ramach PI 2c:

- konkurs nr RPOWMZ.9.K.14 - RPZ w zakresie zapobiegania depresji wśród dzieci i młodzieży szkolnej,
- konkurs nr RPOWMZ.9.K.15 - RPZ w zakresie wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego,
- projekt pozakonkursowy nr RPOWMZ.2.P.1 - E-zdrowie dla Mazowsza 2.

Następnie poprosiła przedstawiciela województwa mazowieckiego o odniesienie projektu pozakonkursowego E-zdrowie dla Mazowsza 2 do uzgodnionego już wcześniej na forum KS projektu pn. E-zdrowie dla Mazowsza. Pani Kinga Kowalska, przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego wyjaśniła, iż ww. projekt stanowi kontynuację projektu E-zdrowie dla Mazowsza i przewiduje się modernizację produktów utworzonych w ramach pierwszego projektu

W związku z brakiem dalszych uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 64/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

W Planie działań na rok 2019 dla województwa opolskiego ujętych jest pięć konkursów:

- w ramach PI 8vi nr RPO WO 7.K.4 - Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy,
- w ramach PI 9a nr RPO WO 10.K.4 - Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu,
- w ramach PI 9iv nr RPO WO 8.K.6 - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem,
- w ramach PI 9iv nr RPO WO 8.K.7 - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości,
- w ramach PI 9iv nr RPO WO 8.K.9 - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych -

wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

W dalszej kolejności Pani Przybylska omówiła Plan działań na rok 2019 dla województwa podkarpackiego, który zawiera projekt pozakonkursowy w ramach PI 9a (nr RPO WPK.6.P.5) - Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 66/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Następnie Pani Przybylska omówiła Plan działań na rok 2019 dla województwa podlaskiego, zawierający trzy konkursy:

- w ramach PI 8vi nr RPO WPD.2.K.9 - Wsparcie realizacji krajowego programu profilaktycznego w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego,
- w ramach PI 9iv nr RPO WPD.7.K.3 - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi poprzez tworzenie dziennych domów opieki medycznej,
- w ramach PI 9iv nr RPO WPD.7.K.4 - Wdrażanie programów polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych dzieci obejmujących usługi edukacyjne, lecznicze i rehabilitacyjne skierowane do rodzin z dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 67/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

W dalszej kolejności Pani Przybylska omówiła Plan działań na rok 2019 dla województwa śląskiego, który zawiera następujące konkursy:

- w ramach PI 8vi nr 8.K.14 - Wdrażanie programów zdrowotnych dotyczących chorób będącym istotnym problemem zdrowotnym regionu: Regionalny program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020,
- w ramach PI 9iv nr 9.K.13 - Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych w ZIT,
- w ramach PI 9iv nr 9.K.14 - Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych w RIT Południowy,
- w ramach PI 9iv nr 9.K.15 - Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych w RIT Południowy,
- w ramach PI 9iv nr 9.K.16 - Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych w RIT Zachodni,
- w ramach PI 9iv nr 9.K.17 - Deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych w OSI,
- w ramach PI 9iv nr 9.K.18 - Wdrażanie regionalnych programów zdrowotnych.

Następnie Pani Przybylska poinformowała o autokorekcie Planu działań oraz poprosiła przedstawiciela woj. śląskiego o zabranie głosu. Pani Aleksandra Kozak, przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego wyjaśniła, iż w zakresie dwóch konkursów dotyczących programów zdrowotnych dodano informację o wcześniejszym uzgodnieniu przedmiotowych RPZ na forum KS.

Wobec braku dalszych uwag przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 68/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Następnie Pani Przybylska omówiła Plan działań na rok 2019 dla województwa świętokrzyskiego, który zawiera następujące konkursy:

- w ramach PI 9a nr RPO WSW.7.K.10 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ginekologii i / lub położnictwa,
- w ramach PI 9a nr RPO WSW.7.K.11 - Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii i / lub pediatrii,
- w ramach PI 8vi nr RPO WSW.8.K.15 - Przeciwdziałanie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez osoby w wieku aktywności zawodowej, szczególnie ze względów zdrowotnych - wdrożenie programów dostosowanych do potrzeb konkretnych pracodawców i ich pracowników ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka i przekwalifikowanie pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie.

Konkurs dedykowany jest Obszarowi Strategicznej Interwencji - obszary o najgorszym dostępie do usług publicznych (obszary wiejskie),

- w ramach PI 9iv nr RPO WSW.9.K.11 - Deinstytucjonalizacja usług opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi – Dienne domy opieki medycznej.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 69/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

W dalszej kolejności Pani Przybylska omówiła Plan działań na rok 2019 dla województwa warmińsko-mazurskiego, który zawiera w ramach PI 9iv jeden konkurs nr RPO WiM.11.K.4 - Opracowanie i wdrożenie programów zapobiegania rozwojowi próchnicy w zakresie komplementarnym do interwencji krajowej.

Pani Przybylska zauważyła, że w ramach POWER trwają prace nad programem polityki zdrowotnej o podobnym zakresie, zatem konieczne jest zachowanie wzajemnej czujności w kontekście zapobiegania dublowania wsparcia.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 70/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020

Jako ostatni został omówiony Plan działań na rok 2019 dla województwa wielkopolskiego, który zawiera trzy działania:

- w ramach PI 8vi konkurs nr RPO WWL.6.K.18 - Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020,
- w ramach PI 8vi konkurs nr RPO WWL.6.K.19 - Programy dostosowane do potrzeb konkretnych pracodawców i ich pracowników ukierunkowane na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy i przekwalifikowanie pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie,
- w ramach PI 9a projekt pozakonkursowy nr RPO WWL.9.P.2 - Poprawa jakości opieki nad dziećmi i młodzieżą z chorobą nowotworową w województwie wielkopolskim poprzez przebudowę

i rozbudowę budynku Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera U.M. im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz zakup niezbędnego wyposażenia.

Następnie Pani Przybylska dodała, że w związku z brakiem OCI dla projektu pozakonkursowego nr RPO WWL.9.P.2 konieczne jest dokonanie korekty uchwały, polegającej na dodaniu zastrzeżenia o konieczności przekazania do Sekretariatu Komitetu Sterującego kopii pozytywnej opinii o celowości inwestycji dla ww. projektu pozakonkursowego.

W związku z brakiem dalszych uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 71/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Sprawy różne

W odpowiedzi na prośbę Pani Katarzyny Zajkowskiej, Dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego dotyczącą udostępnienia prezentacji KE, Pani Przybylska wyjaśniała, że podobnie jak w przypadku wcześniejszych posiedzeń, wszystkie prezentacje zostaną zamieszczone w Bazie Wiedzy o Funduszach Europejskich.

Następnie Pani Przybylska zasygnalizowała, że prawdopodobnie na kolejnym posiedzeniu KS zaktualizowane zostaną rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych Priorytetów Inwestycyjnych, przy czym zaznaczyła, że zmiana będzie dotyczyć wyłącznie programów wdrażanych ze środków POWER. Z uwagi na napotymane problemy z naborem POZ do realizacji programów profilaktycznych, postanowiono stworzyć - we współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia - w ramach zakładki w Internetowym Koncie Pacjenta narzędzie umożliwiające pacjentom wypełnianie online ankiet kwalifikujących do programów - z pominięciem wizyty u lekarza POZ. Pani Przybylska podkreśliła, że jest to przyszła kwestia i być może posiedzenie grupy ds. EFS stworzy możliwość do dłuższej dyskusji na ten temat.

W dalszej kolejności głos zabrała Pani Dorota Bortnowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Inwestycji i Rozwoju, która poprosiła, aby pierwsze spotkanie Grupy roboczej do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego odbyło się w styczniu 2019 r. Powyższe umożliwiłoby rozpoczęcie rozmów na temat usprawnienia wdrażania projektów w obszarze zdrowia w RPO i POWER.

Wobec braku innych głosów ze strony uczestników, Pani Katarzyna Przybylska podziękowała za spotkanie i zakończyła posiedzenie, informując, że kolejne spotkanie planowane jest na I kwartał 2019 r. Podkreśliła jednocześnie, że w przypadku konieczności wcześniejszego uzgodnienia Planów działań, możliwe jest uruchomienie trybu obiegowego.

4. Uchwały poddane pod głosowanie oraz wyniki głosowania:

Głosowania odbywały się przy pomocy elektronicznego systemu do głosowania. W trakcie posiedzenia Komitetu Sterującego zmieniała się liczba osób obecnych na sali, jednak kworum wymagane do zatwierdzania uchwał było zapewnione podczas całego posiedzenia.

Uchwała Nr 61/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Wyniki głosowania:

- 25 głosów – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 2 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 62/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia 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 z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych

Wyniki głosowania:

- 22 głosy – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 63/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego

Wyniki głosowania:

- 26 głosów – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 64/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego

Wyniki głosowania:

- 22 głosy – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,

- 3 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 65/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego

Wyniki głosowania:

- 25 głosów – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 66/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego

Wyniki głosowania:

- 26 głosów – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 67/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego

Wyniki głosowania:

- 25 głosów – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 68/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

Wyniki głosowania:

- 22 głosy – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 2 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 69/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego

Wyniki głosowania:

- 26 głosów – za podjęciem uchwały,

- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 70/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego

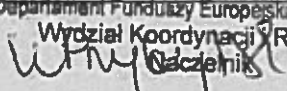
Wyniki głosowania:

- 24 głosy – za podjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw podjęciu uchwały,
- 2 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 71/2018/XIX Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego

Wyniki głosowania:

- 20 głosów – za podjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw podjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

5.	Protokół sporządził: Justyna Wajrach	główny specjalista w Wydziale Koordynacji i Rozwoju Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia
6.	Zatwierdził: 21 STY. 2019	Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia Wydział Koordynacji i Rozwoju Naczelnik 

Katarzyna Przybylska

Załącznik 1: Lista obecności

Załącznik 2: Porządek obrad