

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

1.	Data i miejsce posiedzenia:
XXIV posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 3 marca 2020 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15 w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia. <p>W XXIV posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 70 osób (33 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania, 2 stałych obserwatorów oraz 35 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 30 osób z prawem do głosowania (członkowie, zastępcy członków lub osoby upoważnione). Imienna lista uczestników spotkania stanowi załącznik nr 1 do protokołu.</p> <p>Posiedzenie otworzyła Pani Katarzyna Przybylska, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia (MZ) - Przewodnicząca Komitetu Sterującego, która - po przywitaniu wszystkich uczestników - krótko przypomniała agendę spotkania. Następnie przystąpiono do głosowania w sprawie jej przyjęcia. Porządek obrad został przyjęty jednogłośnie (26 głosów za przyjęciem).</p> <p>Porządek obrad stanowi załącznik nr 2 do protokołu.</p>	
3.	Przebieg posiedzenia:
Wyzwania w obszarze zdrowia na podstawie Sprawozdania Krajowego - Polska 2020 (KE) <p>Pan Christopher Todd, przedstawiciel Komisji Europejskiej, Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej i Miejskiej (DG REGIO), wygłosił prezentację dotyczącą wyzwań w obszarze zdrowia na podstawie Sprawozdania Krajowego - Polska 2020. W pierwszej kolejności zachęcił do zapoznania się z opublikowanym 26 lutego br. przez KE dokumentem, który jest dostępny również w języku polskim. Podkreślił, że opinia KE w zakresie systemu opieki zdrowotnej w Polsce została wyrażona już w analogicznych sprawozdaniach w latach wcześniejszych. Omawiając przedmiotowy dokument Pan Todd zwrócił szczególną uwagę na istotne różnice regionalne, które dotyczą m.in. oczekiwanej długości życia w chwili urodzenia, umieralności z powodu chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, czy dostępie do badań przesiewowych. Niepokojącym zjawiskiem jest utrzymujący się niedobór pracowników ochrony zdrowia oraz przekrój wiekowy personelu medycznego, przy czym zjawisko to jest szczególnie</p>	

widoczne w obszarze geriatry i psychiatrii. W opinii KE, wyrażonej w Sprawozdaniu Krajowym, opieka zdrowotna w Polsce jest zbyt skoncentrowana na szpitalach (przykładowo wydatki na opiekę szpitalną wynoszą 50%, podczas gdy wydatki na profilaktykę są bardzo niskie i wynoszą 0,2%) i nieskoordynowana z opieką środowiskową. Podkreślił również, że pomimo wielu obszarów, które wymagają poprawy, KE docenia np. rozwój e-zdrowia, powstanie DDOM'ów, środowiskowych centrów zdrowia psychicznego, jak również prace nad polityką publiczną – Ramami strategicznymi dla ochrony zdrowia, które jednak należy nadal rozwijać. Zwrócił uwagę, iż niezwykle ważne z punktu widzenia przyszłych inwestycji jest spełnienie warunku podstawowego dotyczącego posiadania ram strategicznych w ochronie zdrowia, które będą niezbędne do planowania działań i ściśle powiązane z finansowaniem inwestycji ze środków UE. W opinii KE warunek nie został jeszcze spełniony, a KE rekomenduje przyspieszenie prac w tym zakresie. W toku dyskusji Pani Przybylska zauważyła, iż w prezentacji podano błędny procent wydatków dedykowanych profilaktyce (0,2 %), natomiast z samego raportu wynika, iż wartość ta wynosi 2 %. Następnie odnosząc się do zarzutu braku strategii wyjaśniła, że od połowy zeszłego roku trwają prace nad dokumentem Policy paper 2021+, który będzie miał status polityki publicznej (dokument rangi rządowej). Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, przedstawicielka Komisji Europejskiej, Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej i Miejskiej (DG REGIO), zauważyła, iż do KE docierają sygnały z regionów dot. braku ram strategicznych. Przypomniała, że w poprzedniej perspektywie finansowej prace nad Policy paper trwały równolegle z pracami nad programami operacyjnymi, co niestety spowodowało pewne niespójności, które zostały uwidocznione w zeszłorocznym sprawozdaniu z koordynacji wsparcia ochrony zdrowia ze środków EFSI (np. różne wskaźniki w poszczególnych regionalnych programach operacyjnych). Na prośbę Pani Głowackiej-Rochebonne, Pani Przybylska przedstawiła ramowy harmonogram prac nad Policy paper, wyjaśniając, iż diagnoza - będąca jednym z rozdziałów - została przygotowana przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, natomiast projekt całego dokumentu będzie konsultowany z regionami po uzyskaniu jego akceptacji przez Kierownictwo MZ, które planowane jest na kwiecień br. Procedowanie dokumentu zgodnie ze ścieżką legislacyjną planowane jest na drugą połowę roku. Jednocześnie zaapelowała - bazując na doświadczeniach programowania poprzedniej perspektywy - aby Ministerstwo Zdrowia zostało włączone do prac nad regionalnymi programami operacyjnymi. Głos w dyskusji zabrał Pan Stanisław Kruczek, Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego, który podkreślił, jak ważna jest polityka spójności dla Polski i samego woj. podkarpackiego, szczególnie w kontekście inwestycji szpitalnych, w tym w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie (Regionalne Centrum Południowego Podkarpacia Kobieta i Dziecko), czy kształcenia kadr medycznych. Pan Christopher Todd podziękował za głos, szczególnie w kontekście działania KE na rzecz polityki spójności, jednocześnie zaznaczając, że KE będzie się przyglądać tematowi wspomnianego szpitala pediatrycznego. Przypomniał, że intencją KE nie jest inwestowanie w szpitale, ale w reformę opieki zdrowotnej. Pan Christopher Todd podkreślił również, że niezwykle ważną kwestią jest koordynacja i współpraca między Ministerstwem Zdrowia i Marszałkami poszczególnych województw. Następnie Pan Peter Paul Borg, przedstawiciel Komisji Europejskiej, Dyrekcji Generalnej ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności (DG SANTE) zauważył, że raporty Komisji Europejskiej nie mają na celu wyrażanie krytyki, lecz stanowią obiektywne spojrzenie na system opieki

zdrowotnej, podkreślające wyzwania i problemy. Jednocześnie KE dostrzega, że sytuacja w Polsce poprawia się, a jednocześnie uznaje, że występują trudności w realizacji reform. Niemniej jednak KE niepokoi, że pewne wyzwania powtarzają się od wielu lat - liczba lekarzy czy śmiertelność z powodu raka piersi i raka szyjki macicy stanowią jedno w wielu przykładów. Dlatego też w opinii Pana Borga najważniejszym wyzwaniem jest przygotowanie holistycznego dokumentu – polityki skoordynowanej z regionami. Głos w dyskusji zabrała Pani Joanna Charytonowicz, przedstawicielka Komisji Europejskiej, Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego (DG EMPL), która poparła wcześniejsze głosy przedstawicieli pozostałych Dyrekcji Generalnych KE w zakresie konieczności określenia priorytetów. Potwierdziła, iż KE podkreśla przejście od wspierania leczenia szpitalnego i instytucjonalnego do opieki środowiskowej i POZ, co zostało wskazane w Raporcie już w ubiegłym roku. Zdaniem przedstawicielki Komisji Europejskiej kontynuowanie wspierania szpitali nie zapewni przejścia do opieki środowiskowej. Kończąc swą wypowiedź zwróciła uwagę na konieczność szerokiego konsultowania Policy paper z regionami, organizacjami pozarządowymi i przedstawicielami poszczególnych zawodów. Następnie Pan Dariusz Dziełak, Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia odniósł się do poruszonej przez Pana Todda wysokości wydatków na opiekę szpitalną. Potwierdził, że w Polsce jest on wyższy niż w innych krajach UE, niemniej mówienie o 50% jest pewną nieścisłością. Wyjaśnił, że w planie finansowym NFZ w pozycji leczenie szpitalne widnieją także chociażby świadczenia w zakresie chemioterapii czy radioterapii wykonywane w trybie ambulatoryjnym, jak również ryczałt szpitalny obejmuje poradnie przyszpitalne. Należy zatem mieć na względzie, że nie można wprost przełożyć ww. pozycji na kategorię wydatków leczenie szpitalne. Pan Stanisław Kruczek zwrócił dodatkowo uwagę na kwestię różnorodności właścicielstwa szpitali publicznych oraz problem długów szpitali. Głos zabrała Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji MZ, Pełnomocnik do spraw funduszy europejskich w Ministerstwie Zdrowia, która podsumowując dotychczasową dyskusję, podziękowała za spostrzeżenia przedstawicieli Komisji Europejskiej zawarte w Sprawozdaniu krajowym, oraz przekazane podczas posiedzenia, jak również za głosy pozostałych uczestników spotkania. Zadeklarowała, że Ministerstwo Zdrowia będzie starało się wszystkie propozycje, uwagi, wnioski i sugerowane kierunki rozwoju uwzględnić podczas prac nad dokumentami strategicznymi. Pani Dyrektor Iwanicka-Michałowicz ma świadomość, że wobec licznych problemów konieczne jest wybranie najistotniejszych i skupienie na nich kierunków i typów interwencji. W ciągu paru tygodni planowane jest rozpoczęcie procesu konsultacji projektu Policy paper i to będzie najlepszy moment na kontynuację dyskusji. Pan Todd podziękował za głos przedmówczyni oraz zadeklarował chęć udziału w konsultacjach projektu dokumentu. Wobec powyższego Pani Dyrektor Przybylska zaproponowała przejście do kolejnego punktu agendy.

Lista programów/działań/projektów finansowanych w 2020 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służąca do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym

Kolejny punkt dotyczył listy programów/ działań/ projektów finansowanych w roku 2020 ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie), służących do analizy komplementarności

projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym. Pani Dyrektor Przybylska poinformowała, że - analogicznie jak w latach poprzednich - materiały zostały zamieszczone w Bazie Wiedzy. Zaproponowała, że - z uwagi na ograniczenia czasowe - przygotowane prezentacje nie zostaną wygłoszone, a przekazane do uczestników posiedzenia drogą elektroniczną.

W związku z akceptacją powyższej propozycji oraz brakiem uwag do dokumentu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 2/2020/XXIV. Uchwała została podjęta większością głosów.

Informacja o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2020 służąca zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE

Pan Dariusz Dziełak, Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, wyjaśnił, iż metodologia przygotowania załącznika do przedmiotowej uchwały była analogiczna do metodologii stosowanej w ubiegłych latach. Zachęcił do korzystania ze strony internetowej NFZ (BIP), na której znajduje się informator o zawartych umowach, zawierający najbardziej aktualne informacje w tym zakresie. Poinformował również o innych danych dostępnych w serwisach NFZ, np. www.zdrowedane.nfz.gov.pl, www.statystyki.nfz.gov.pl.

W związku z brakiem uwag do dokumentu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 3/2020/XXIV. Uchwała została podjęta większością głosów.

Zmiana Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Pani Małgorzata Majewska, Naczelnik Wydziału Koordynacji i Programowania Wsparcia UE w Departamencie Oceny Inwestycji MZ - Zastępca Przewodniczącego Komitetu Sterującego przedstawiła proponowaną zmianę Regulaminu, polegającą na doprecyzowaniu procesu przekazywania dokumentów w ramach prac KS. W wyniku wprowadzonych zmian większość dokumentów będzie przekazywanych drogą elektroniczną (drogą mailową / za pośrednictwem platformy e-PUAP).

Wobec braku uwag przystąpiono do głosowania Uchwał 4/2020/XXIV i Nr 5/2020/XXIV. Uchwały zostały podjęte odpowiednio jednogłośnie i większością głosów.

Sprawozdanie z koordynacji wsparcia ochrony zdrowia ze środków EFSI w 2019 r.

Pani Małgorzata Majewska podziękowała za przekazane wkłady oraz robocze konsultacje dokumentu, a następnie wygłosiła prezentację dotyczącą Sprawozdania z koordynacji wsparcia ochrony zdrowia ze środków EFSI w 2019 r., omawiając jego kluczowe elementy. Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne podziękowała za uwzględnienie uwag KE. W opinii przedstawicielki KE w sprawozdaniu nadal brakuje analizy jakościowej oraz poprosiła o informację, czy MZ planuje przeprowadzenie ewaluacji w tym zakresie. Zdaniem Pani Głowackiej-Rochebonne KE ma świadomość potrzeb inwestycyjnych, ale na pewno w kolejnej perspektywie nie mogą to być inwestycje w infrastrukturę szpitalną. Pan Paweł Zdun,

Naczelnik Wydziału Edukacji i Zdrowia w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej (MFIPR) zaapelował, aby przy analizie obszarów wsparcia w kolejnej perspektywie nie traktować jednak wsparcia szpitali zero-jedynkowo. Jako przykład podał zapewnienie dostępności placówek ochrony zdrowia dla osób z niepełnosprawnościami, dla którego wsparcie szpitali jest kluczowe. Głos zabrała Pani Małgorzata Szczudłowska, przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, zauważając, że inwestycje w szpitalach mają na celu również dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami czy zwiększenie liczby świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym czy dziennym.

Następnie Pan Christopher Todd zauważył, iż istotne jest zapoznanie się z informacjami, jakie kwoty/zakresy inwestycji przyczyniają się do realizacji celów Policy paper. W posiadaniu danych są IZ RPO. Zwrócił uwagę na konieczność zapewnienia bardziej szczegółowych informacji na temat rodzaju wdrażanych projektów. W dalszej kolejności Pan Peter Paul Borg, powrócił do tematu opieki jednodniowej, wykonywanej w szpitalu, które w jego opinii są najmniej efektywnym sposobem przeprowadzania operacji – powodują zaburzenia w funkcjonowaniu oddziałów, wzrost kosztów, narażenie pacjenta na zakażenia szpitalne. Zdaniem przedstawiciela KE lepiej jest stworzyć ambulatoria, gdzie byłyby wykonywane zabiegi. Pani Majewska kończąc przychyliła się do opinii Pana Zduna, podkreślając różnorodną specyfikę szpitali. Jednocześnie zadeklarowała rozważenie możliwości ewaluacji w tym obszarze.

W związku z brakiem dalszych uwag do przedmiotowego dokumentu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 6/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Następnie przystąpiono do procedowania Planów działań w ramach poszczególnych Programów Operacyjnych.

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

Jako pierwszy Pani Majewska przedstawiła Plan działań na rok 2020 dla województwa kujawsko-pomorskiego, który zawiera w ramach PI 8vi konkurs nr RPO WKP.8.K.11 - Program profilaktyki WZW B i C w województwie kujawsko – pomorskim.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 7/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

Następnie Pani Majewska omówiła Plan działań na rok 2020 dla województwa lubuskiego, zawierający w ramach PI 8vi konkurs nr RPO WLB.6.K.10 - Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania i zapobiegania cukrzycy oraz jej powikłaniom wśród osób w wieku aktywności zawodowej, zamieszkujących teren województwa lubuskiego.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 8/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

W dalszej kolejności Pani Majewska przedstawiła Plan działań na rok 2020 dla województwa łódzkiego, który zawiera w ramach PI 9iv konkurs nr RPO WLO.9.K.12- Konkurs Nr RPLD.09.02.02-IP.01-10-002/20 Działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi realizowane w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 - usługi zdrowotne na obszarze ZIT.

Pani Marzena Bielecka, przedstawicielka organizacji pracodawców, nawiązując do konkursu z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz zaburzeń psychicznych, ujętego w zakładce Planowane działania, wskazała na pewną- nierówność podmiotów, w szczególności szpitali i POZ w dostępie do środków europejskich. Mając na uwadze zastosowane uproszczenia w Programie Dostępność Plus zaapelowała, aby kryteria wyboru projektów w ramach POWER i RPO dostosować do potrzeb i możliwości mniejszych podmiotów - AOS i POZ. Pani Majewska wyjaśniła, że rekomendacje dla Priorytetu Inwestycyjnego 9a są szerokie i obejmują głównie zakres leczenia szpitalnego i w mniejszym stopniu POZ i AOS. Zgodnie z przyjętą praktyką kryteria są dostosowywane do zakresu konkursu – jeśli zakres konkursu jest szeroki i zakłada możliwość ubiegania się o wsparcie zarówno przez szpitale, jak i AOS oraz POZ, to rzeczywiście liczba kryteriów jest duża, natomiast przy konkursach dedykowanych wyłącznie AOS czy POZ, będzie ona odpowiednio mniejsza. Podkreśliła, że w PD powinny zostać ujęte wszystkie kryteria, natomiast jest możliwe wskazanie, że dane obowiązkowe kryterium nie dotyczy konkretnego zakresu konkursu. Zaznaczyła, że duża część kryteriów dotycząca AOS i POZ jest punktowana, dzięki czemu nie powodują wykluczenia danego podmiotu. Poprosiła o ewentualne propozycje aktualizacji uchwał dotyczących rekomendacji, jednocześnie zauważając, że wsparcie w ramach Programu Dostępność Plus jest realizowane w formie projektów grantowych i nie może mieć zastosowania w ramach przyjmowanych Planów działań. Następnie Pani Majewska wyjaśniając wątpliwości Pani Rochebonne, czy kryteria są takie same we wszystkich regionach i w związku z czym występują podobne problemy, przypomniała, że rekomendacje w zakresie infrastruktury - zarówno dla PO i LiŚ, jak i RPO – są takie same, natomiast są dostosowywane do zakresu wskazanego w danym konkursie, przykładowo jeśli konkurs dedykowany jest szpitalom, nie mają zastosowania kryteria skierowane do POZ / AOS oraz odwrotnie.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 9/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

W dalszej kolejności Pani Majewska omówiła Plan działań na rok 2020 dla województwa małopolskiego, który zawiera:

- w ramach PI 8vi konkurs nr RPO WMP 8.K.5 - Wdrażanie krajowych programów zdrowotnych dotyczących rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki

macicy i piersi,

- w ramach PI 9iv konkurs nr RPO WMP 9.K.4 - Regionalny Program Zdrowotny pn. „Wczesna wielospecjalistyczna interwencja dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością, w tym kobiet w ciąży spodziewających się narodzin dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością”,
- w ramach PI 9iv konkurs nr RPO WMP 9.K.5 - Regionalne Programy Zdrowotne pn. 1) wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym; 2) wczesne wykrywanie wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat; 3) wczesne wykrywanie wad rozwojowych u dzieci w wieku szkolnym w zakresie zaburzeń słuchu i wad wymowy.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 10/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

Następnie Pani Majewska omówiła Plan działań na rok 2020 dla województwa opolskiego, zawierający

- w ramach PI 9a konkurs nr RPO WO.10.K.5 - Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu,
- w ramach PI 9iv konkurs nr RPO WO.8.K.14 - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości - 1-szy konkurs w 2020 r.

Następnie Pani Majewska poinformowała o autokorektach Planu działań zgłoszonych przez IZ oraz poprosiła przedstawiciela województwa opolskiego o ich omówienie. Pan Jacek Partyka, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego, wyjaśnił, iż autokorekta w zakresie pierwszego konkursu dotyczy przesunięcia alokacji pomiędzy narzędziami 14 i 16 (zmniejszono alokację na narzędzie 14 z 10 mln zł na 8 mln zł i zwiększono alokację na narzędzie 16 z 1 mln zł do 3 mln zł). Autokorekta w zakresie drugiego konkursu polega na zmianie terminu ogłoszenia konkursu z I kwartału 2020r. na II kwartał 2020r. oraz zmianie definicji dla kryterium pn. Zasięg terytorialny projektu.

W odniesieniu do pytania Pani Katarzyny Głowackiej dotyczącej pierwszej korekty, Pan Dyrektor Partyka wyjaśnił, iż przedmiotowa zmiana nie wpłynie na rodzaj wspartych podmiotów.

W związku z brakiem dalszych uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 11/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

W Planie działań na rok 2020 dla województwa podlaskiego ujęto w ramach PI 9iv dwa konkursy:

- nr RPO WPD.7.K.5 - 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,
- nr RPO WPD.7.K.6 - 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 12/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

W dalszej kolejności Pani Majewska omówiła Plan działań na rok 2020 dla województwa śląskiego, który zawiera w ramach PI 8vi pięć konkursów:

- nr RPOWSL 8.K.17 - Wdrażanie programów zdrowotnych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego,
- nr RPOWSL 8.K.18 - Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na lata 2019-2022,
- nr RPOWSL 8.K.19 - Regionalny Program Zdrowotny Profilaktyka wtórna dla osób po udarze w województwie śląskim – diagnostyka migotania przedsionków 2020-2022,
- nr RPOWSL 8.K.20 - Regionalny program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022,
- nr RPOWSL 8.K.21 - Regionalny program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2022.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 13/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

W dalszej kolejności Pani Majewska omówiła Plan działań na rok 2020 dla województwa świętokrzyskiego, który zawiera:

- w ramach PI 8vi konkurs nr RPO WSW.8.K.18 - Wspieranie realizacji krajowych programów zdrowotnych w zakresie poprawy wykrywalności raka piersi i raka szyjki macicy, w tym koncentrujące się na eliminowaniu barier w dostępie do badań diagnostycznych oraz zwiększające zgłaszalność na badania profilaktyczne,
- w ramach PI 8vi konkurs nr RPO WSW.8.K.19 - 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 Kieleckiemu Obszarowi Funkcjonalnemu,
- w ramach PI 9iv konkurs nr RPO WSW.9.K.16 - Deinstytucjonalizacja opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Konkurs dedykowany Kieleckiemu Obszarowi Funkcjonalnemu.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 14/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

W Planie działań na rok 2020 dla województwa warmińsko-mazurskiego ujęto w ramach PI 9a dwa konkursy:

- nr RPO WiM.9.K.6 - Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga,
- nr PO WiM.9.K.7 - Rozwój specjalistycznych usług medycznych – regionalny (z wyłączeniem MOF ZIT Elbląg).

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 15/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

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

Jako ostatni został omówiony Plan działań na rok 2020 dla województwa wielkopolskiego, który zawiera w ramach PI 8vi jeden konkurs nr RPO WWL.6.K.23 - Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 16/2020/XXIV. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Założenia ram strategicznych w zakresie deinstytucjonalizacji w obszarze zdrowia

W ramach tego punktu przedstawiciele Departamentu Systemu Zdrowia i Rodziny MZ wygłosili prezentację dot. strategii deinstytucjonalizacji usług opieki zdrowotnej dla osób starszych i osób z zaburzeniami psychicznymi. W pierwszej części Pani Małgorzata Michalska, Naczelnik Wydziału Zdrowotnej Polityki Senioralnej przedstawiła tematykę rozwoju środowiskowych usług zdrowotnych dla osób starszych oraz ich opiekunów, skupiając się przede wszystkim na zagadnieniach dot. diagnozy obecnej sytuacji demograficznej i epidemiologicznej, opiece zdrowotnej dla osób starszych, opiece długoterminowej oraz opiece środowiskowej. Kończąc prezentację Pani Michalska przedstawiła kierunki zmian i planowane działania:

- zabezpieczenie kadr medycznych w opiece domowej,
- koordynacja działań opieki zdrowotnej z pomocą społeczną,
- stworzenie przejrzystego systemu informacji o dostępnych usługach zdrowotnych i społecznych,
- wsparcie opiekunów nieformalnych,
- rozwój dziennych form opieki medycznej,
- rozwój sieci opieki geriatrycznej,
- budowa systemu wsparcia dla chorych na demencję i ich opiekunów.

Następnie Pan Marek Stańczuk, przedstawiciel Wydziału Ochrony Zdrowia Psychicznego przedstawił

tematykę strategii deinstytucjonalizacji w opiece psychiatrycznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży. W pierwszej części zaprezentował system ochrony zdrowia psychicznego dla dorosłych (diagnozę obecnej sytuacji, pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego, kierunki zmian oraz planowane działania). W drugiej części skupił się na systemie ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (diagnozie obecnej sytuacji, nowym modelu opieki, opierającym się na 3 poziomach referencyjnych, kierunkach zmian oraz planowanych działaniach). W trakcie dyskusji Pani Marzena Bielecka, przedstawicielka organizacji pracodawców poruszyła temat zapewnienia trwałości DDOM'ów utworzonych w ramach POWER. Głos w dyskusji w odniesieniu do pierwszej prezentacji zabrała również Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, która zaznaczyła, że DDOM'y są ogromnym sukcesem. Zadała pytanie odnośnie stwierdzenia „na razie” ze slajdu w prezentacji: „Deinstytucjonalizacja usług opieki długoterminowej nie może na razie w Polsce oznaczać likwidacji miejsc w opiece stacjonarnej na rzecz opieki środowiskowej” – co oznacza stwierdzenie „na razie”? Czy i na kiedy jest to w takim razie planowane? Biorąc pod uwagę, że z prezentacji wynika, iż nie planuje się zaprzestania wspierania instytucji, podkreśliła, że KE nie zamierza inwestować w formy zdeinstytucjonalizowane, jeśli są utrzymywane formy instytucjonalne bez żadnej wizji, nawet długoterminowej, odchodzenia od form zinstytucjonalizowanych. Pani Michalska zauważyła, że mając świadomość, że KE nie będzie wspierała form instytucjonalnych, ze względu na ogromny popyt nie widzi jednak szans na zmniejszenie liczby miejsc stacjonarnych w opiece długoterminowej w czasie perspektywy programowej 2021-2027. Warto jednak się zastanowić, czy osoby, które trafiły do Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych, na pewno powinny się tam znaleźć. Następnie Pani Przybylska – odnosząc się do pytania przedstawicielki KE dot. woli połączenia Strategii DI z ramami strategicznymi w ochronie zdrowia – poinformowała, iż Strategia DI będzie miała rangę dokumentu polityki publicznej, niezależnie od tego, czy będzie załącznikiem, czy jednym z rozdziałów Policy paper. Pani Michalska podkreśliła rolę współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, jak również - powołanym na początku roku przez Ministra Zdrowia - Zespołem ds. Zdrowotnej Polityki Senioralnej. Następnie głos zabrał Pan Jan Olmiński, Naczelnik Wydziału Analiz Systemowych w Departamencie Analiz i Strategii MZ. Podkreślił, że MZ ma świadomość oczekiwań KE w zakresie konieczności zmapowania opieki długoterminowej oraz zadeklarował, że zostanie to wykonane. Następnie Pani Charytonowicz poprosiła o wyjaśnienie powiązań utworzonych centrów zdrowia psychicznego z modelami opieki psychiatrycznej wypracowanymi w ramach PO WER. Pan Stańczuk zapewnił, że działania widzą się wzajemnie, mają części wspólne w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niemniej PO WER obejmuje też działania dotyczące edukacji czy opieki społecznej, czego nie można finansować w ramach centrów zdrowia psychicznego. Na koniec Pani Charytonowicz zachęciła, aby jak najwięcej modeli zostało wykorzystanych oraz nawiązując do stosowanego nazewnictwa osób z niepełnosprawnościami oraz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu podziękowała regionom za stosowane poprawne nazewnictwa w PD oraz wyculiła pozostałe regiony na konieczność stosowania nazewnictwa, które nie jest negatywnym etykietowaniem osób. Kończąc dyskusję Pani Przybylska wyjaśniła, iż harmonogram działań w zakresie opracowania Strategii DI jest zgodny z harmonogramem w zakresie Policy paper oraz poinformowała, że odbyło się już pierwsze spotkanie uzgodnieniowe w zakresie Strategii DI.

Sprawy różne

Pani Joanna Charytonowicz zachęciła do udziału w prowadzonych przez KE konsultacjach „Wypowiedz się na temat Europy Socjalnej”, które będą trwać do 30 listopada 2020 r. Następnie Pani Majewska zachęciła do przesyłania tematów na kolejne spotkanie grupy roboczej ds. EFS Wobec braku innych głosów ze strony uczestników, Pani Przybylska podziękowała za spotkanie i zakończyła posiedzenie.

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.

Wyniki głosowań stanowią załącznik nr 3 do protokołu.

5.	Protokół sporządził: Justyna Wajrach	główny specjalista w Wydziale Koordynacji i Programowania Wsparcia UE Departament Oceny Inwestycji MZ
6.	Zatwierdził: 07 kwietnia 2020 r.	Katarzyna Przybylska Zastępca Dyrektora /dokument podpisany elektronicznie/ Przewodniczący Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Załącznik 1: Lista obecności

Załącznik 2: Porządek obrad

Załącznik 3: Wyniki głosowań

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	1890522.5249319.4694779
Nazwa dokumentu	Protokół z XXIV posiedzenia KS_zatwierdzony.pdf
Tytuł dokumentu	Protokół z XXIV posiedzenia KS_zatwierdzony
Sygnatura dokumentu	OIK.9082.40.2019
Data dokumentu	2020-04-07
Skrót dokumentu	829CD2BC4680E5C91ACEC8D8F94C1C5B267D5549
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2020-04-07 15:10:35
Podpisane przez	Katarzyna Anna Przybylska Zastępca Dyrektora

EZD 3.96.1.1.14538

Data wydruku: 2020-04-08

Autor wydruku: Wajrach Justyna (Główny Specjalista)