

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

1.	Data i miejsce posiedzenia:
XIV posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 19 września 2017 r. w Leonardo Royal Hotel przy ul. Grzybowskiej 45 w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia. <p>W XIV posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 75 osób (32 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania, 2 stałych obserwatorów oraz 41 inne zaproszone osoby), 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.</p> <p>Spotkanie otworzyła Zastępca Przewodniczącego Komitetu Sterującego Pani Agnieszka Kister, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia (MZ).</p> <p>Pani Dyrektor Kister przywitała wszystkich uczestników i poinformowała, że posiedzenie rozpocznie się tradycyjnie od zatwierdzenia porządku obrad, a następnie krótko przypomniała agendę spotkania.</p> <p>Wobec braku uwag do przedstawionego porządku obrad, przystąpiono do głosowania w sprawie jego przyjęcia.</p> <p>Porządek obrad został przyjęty jednogłośnie (22 głosy – za przyjęciem, 0 głosów - przeciw, 0 głosów – wstrzymujących się).</p> <p>Porządek obrad stanowi załącznik nr 2 do protokołu.</p>	
3.	Przebieg posiedzenia:
Standard dziennego domu opieki medycznej (dalej: Standard)- omówienie wyników ewaluacji oraz przyjęcie zaktualizowanego dokumentu <p>Pierwszym punktem merytorycznym posiedzenia było przedstawienie wyników badania <i>Ewaluacja bieżąca projektów POWER dotyczących tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM)</i>. Pani Dyrektor Kister oddała głos Pani Barbarze Leszczyńskiej, przedstawicielce konsorcjum firm Danae Sp. z o.o. i Realizacja Sp. z o.o., która wygłosiła prezentację w tym zakresie.</p>	

Pani Barbara Leszczyńska omówiła cele i metody badawcze zastosowane w badaniu, następnie przedstawiła informacje na temat sposobu funkcjonowania Dziennych Domów Opieki Medycznej wraz z omówieniem kosztów ich funkcjonowania oraz zaprezentowała generalną ocenę działania Domów z perspektywy różnych interesariuszy. Pod koniec swojej prezentacji Pani Barbara Leszczyńska omówiła główne wnioski i rekomendacje wynikające z przeprowadzonej ewaluacji.

Pani Barbara Leszczyńska podkreśliła, że Dienne Domy Opieki Medycznej są skuteczną i efektywną formą opieki zdrowotnej skierowaną do osób niesamodzielnych, natomiast główne wnioski z badania ewaluacyjnego to rekomendacja wpisania DDOM do koszyka świadczeń gwarantowanych oraz dokonanie modyfikacji Standardu, a następnie upowszechnianie rozwiązania jakim są Dienne Domy Opieki Medycznej w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. W dalszej kolejności Pani Barbara Leszczyńska szczegółowo omówiła rekomendacje związane z wprowadzeniem zmian do Standardu DDOM tj. przeprowadzenie badania stanu zdrowia klientów DDOM na koniec pilotażu; dokonanie zmian w kryteriach przyjmowania pacjentów do DDOM; rezygnacja z wymagania hospitalizacji pacjenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy na rzecz oceny ryzyka hospitalizowania; wprowadzenie do Standardu rozwiązań służących podtrzymaniu efektów pobytu w placówce (prowadzenie wizyt domowych przez fizjoterapeutę, rozmowy telefoniczne personelu DDOM monitorujące stan zdrowia pacjenta po opuszczeniu DDOM); dołączenie do zespołu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, odbywającego dyżury w DDOM; rezygnacja z zatrudnienia w zespole medycznym farmaceuty; umożliwienie połączenia funkcji fizjoterapeuty z terapeutą zajęciowym; wprowadzenie konsultacji dietetycznych i logopedycznych; uelastycznienie godzin i dni pobytu pacjentów w DDOM; wprowadzenie zmian systemowych w zakresie współpracy pomiędzy personelem medycznym a pracownikami socjalnymi; rozważenie przeniesienia kosztów transportu do DDOM i wyżywienia na stronę pacjentów w przypadku finansowania świadczenia przez płatnika publicznego oraz opracowanie na stronie Ministerstwa Zdrowia informacji o najczęściej zadawanych pytaniach ze strony beneficjentów DDOM.

Następnie głos zabrała Pani Dyrektor Kister, która podziękowała za przedstawienie prezentacji i poinformowała, że do Standardu DDOM wprowadzona została autopoprawka o charakterze technicznym dotycząca omyłkowego połączenia wskaźników *liczba pacjentów, którzy zostali objęci opieką i ukończyli leczenie* oraz *odsetek osób korzystających z usług dziennego domu opieki medycznej pozytywnie oceniających funkcjonowanie domu opieki medycznej*, a następnie zachęciła uczestników posiedzenia do dyskusji.

Pani Sylwia Wójcik, Dyrektor Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego poprosiła o doprecyzowanie kwestii potwierdzania ryzyka hospitalizacji oraz współpracy z miejskimi ośrodkami pomocy społecznej.

Pan Krzysztof Górski, Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ poinformował, że obowiązek hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy przy kwalifikacji pacjenta do DDOM stwarzał liczne problemy rekrutacyjne. Pan Dyrektor Górski wyjaśnił, że obecne rozwiązanie

zakłada, że lekarz kierujący do DDOM w opisie stanu zdrowia danej osoby stwierdza, czy z uwagi na jej stan zdrowia występuje ryzyko hospitalizacji.

Następnie Pani Eliza Śniegocka-Walkiewicz, przedstawiciel Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego poprosiła o wyjaśnienie, jak długo pacjenci po zakończeniu pobytu w DDOM byłiby objęci opieką fizjoterapeuty i opieką telefoniczną personelu DDOM.

Pan Krzysztof Górski poinformował, że okres ten wynosi 6 miesięcy.

Następnie głos zabrała Pani Katarzyna Zajkowska, Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego, która zapytała o możliwość rozszerzenia zakresu specjalności lekarzy koordynujących proces leczenia w DDOM, tak aby nie byli to wyłącznie geriatry.

Pani Barbara Leszczyńska poinformowała, że na etapie badania ewaluacyjnego wątek ten był długo dyskutowany z uwagi na niewystarczającą liczbę lekarzy geriatrów. Początkowo pojawiła się propozycja, by DDOM-em opiekował się lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, bez wskazanej specjalizacji. Jednakże wyniki badań potwierdziły, że ze względu na specyfikę udzielanego wsparcia, jak i troskę o zachowanie jego wysokiej jakości niezbędne jest zatrudnienie lekarza geriatry. Jego głównym zadaniem jest przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych przy opracowaniu indywidualnego planu leczenia pacjenta. W związku z powyższym w toku badania ewaluacyjnego wydano jedynie rekomendację, aby do zespołu dołączył lekarz ubezpieczenia zdrowotnego odbywający dyżury w DDOM.

Pan Dyrektor Górski dodał, że w żadnym realizowanym pilotażu problem z zaangażowaniem geriatry nie był na tyle poważny, aby uniemożliwić jego realizację. Ponadto do Standardu wprowadzono zmiany będące wynikiem rekomendacji z jednoczesnym zachowaniem konsultacji geriatrycznej po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta z DDOM.

Pani Katarzyna Zajkowska zaapelowała, aby z uwagi na brak lekarzy geriatrów uwzględnić w Standardzie również lekarzy internistów przynajmniej w okresie początkowym tworzenia DDOM, kiedy to MZ podejmuje działania mające na celu zwiększenie liczby geriatrów.

Pani Dyrektor Agnieszka Kister poinformowała, że nie widzi podstaw do zmiany zapisów Standardu. Jednocześnie podkreśliła, że realizując projekt zawsze pozostaje pewien margines elastyczności, ponieważ standard nie jest dokumentem rangi aktu prawnego.

Pan Stanisław Kruczek, Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego zapytał o usytuowanie DDOM w strukturze podmiotu leczniczego oraz o możliwość partycypacji finansowej pacjenta w kosztach pobytu. Ponadto przychylił się głosowi przedmówców odnośnie wprowadzenia do zespołu terapeutycznego lekarza internisty lub reumatologa zamiast geriatry.

Pan Dyrektor Górski udzielił odpowiedzi, że niezbędnym jest potwierdzenie, że w dokumentach organizacyjnych danego podmiotu leczniczego został wyodrębniony taki dział, taka funkcja pod nazwą

DDOM. Następnie poinformował, że w trakcie dalszego finansowania DDOM ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), należy utrzymać finansowanie transportu i żywienia w ramach kosztów kwalifikowalnych projektów, ponieważ jest to istotne z punktu widzenia trwałości. Natomiast przy podejmowaniu decyzji, co do wpisania danego świadczenia w poczet świadczeń gwarantowanych kwestia ta będzie jeszcze analizowana.

Następnie głos zabrał Pan Paweł Zdun, Naczelnik w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Rozwoju (MR), który zwrócił uwagę, że udział lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry w zespole terapeutycznym sprawującym opiekę nad pacjentami w ramach DDOM jest jak najbardziej uzasadniony medycznie. Pan Naczelnik Zdun podkreślił, że w przypadku osób starszych, u których bardzo często równolegle występuje kilka jednostek chorobowych to geriatra, a nie internista powinien koordynować proces leczenia. Jednocześnie zasygnalizował, że w momencie szerszego stosowania Standardu- nie tylko w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER), ale również w regionalnych programów operacyjnych, deficyt lekarzy w tej specjalizacji może okazać się problematyczny. Przedstawiciel MR powiedział, że obecnie nie należy wprowadzać zmian w tym zakresie, ale nie wykluczył, że przy okazji tworzenia wytycznych i zapisów związanych z upowszechnianiem Standardu, jak również w wyniku ewaluacji zaplanowanej pod koniec realizacji projektów w ramach POWER formuła ta może jeszcze ulec zmianie.

Następnie Pani Sylwia Wójcik odniosła się do kwestii ponoszenia opłat za transport i żywienie przez uczestników projektu, argumentując że pobieranie chociażby częściowej odpłatności, o ile nie stanowi istotnej bariery uczestnictwa w projekcie, mogłoby stanowić wkład własny w ramach realizacji projektu.

Pan Paweł Zdun wyjaśnił, że wypracowany Standard będzie służył dwóm celom. Z jednej strony będą to działania wspierane i upowszechniane na szerszą skalę w regionach z EFS, z drugiej strony rekomenduje się wpisanie dziennych domów opieki do koszyka świadczeń gwarantowanych i w tej kwestii występują pewne ograniczenia w zakresie środków budżetowych. Ponadto podkreślił, że brak finansowania kosztów transportu mógłby stanowić istotną barierę uczestnictwa w projekcie. Następnie powiedział, że Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym (IZ RPO) korzystając ze Standardu przy tworzeniu DDOM mogłaby wprowadzić mechanizmy określające wkład własny uczestnika, które jednocześnie służyłyby zachowaniu trwałości po zakończeniu realizacji projektu.

Pan Krzysztof Górski odnosząc się do wypowiedzi przedmówcy powiedział, że w Standardzie nie ma zakazu pobierania opłat od beneficjentów, natomiast warto zwrócić uwagę na strukturę uczestników np. dla osób z terenów wiejskich wprowadzenie dodatkowych opłat będzie prawdopodobnie kolejną barierą w dostępie. Ponadto należy wskazać, że uczestnikami w projekcie są głównie osoby powyżej 65. roku życia. Przy często występujących ograniczeniach budżetowych tych osób wprowadzanie nawet minimalnych opłat będzie stanowiło barierę dostępu. Pan Krzysztof Górski zarekomendował, aby nie pobierać opłat od uczestników.

Następnie głos zabrała Pani Elżbieta Lanc, Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego, która odniosła się do udziału geriatrów w zespole terapeutycznym DDOM, wskazując, że poszerzenie zespołu o internistów czy reumatologów byłoby jak najbardziej zasadne. Pani Elżbieta Lanc przytoczyła przykład Mazowsza, które jest regionem bardzo zróżnicowanym i rozległym, lekarze specjaliści pracują głównie w Warszawie, dojazd do miejsca oddalonego o 250-260 km może okazać się kłopotliwy.

Pani Dyrektor Kister odnosząc się do wypowiedzi przedmówczyni podkreśliła, że wskazania medyczne są w tym zakresie jednoznaczne i jej zdaniem nie należy łagodzić obecnych zapisów Standardu. Natomiast gdyby doświadczenia rzeczywiście pokazały, że kwestia geriatry jest realną barierą w funkcjonowaniu DDOM-ów to pozostawiony zostaje margines elastyczności. Pani Dyrektor Kister wskazała, że co do zasady geriatra powinien występować na początku i na końcu procesu terapeutycznego, natomiast dopuszczalna może być wyjątkowa sytuacja, jeżeli jest to poparte rzeczywistą barierą, złagodzenia ww. wymogu.

Następnie przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 49/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia dokumentu pn. *Dzienny dom opieki medycznej – organizacja i zadania (Standard DDOM)*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Następnie przystąpiono do procedowania Planów działań w ramach poszczególnych Programów Operacyjnych. Każdy Plan został pokrótce omówiony.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Jako pierwszy procedowany był Plan działań woj. zachodniopomorskiego, który zawiera następujące działania:

- 1) projekt pozakonkursowy w ramach PI 9a (nr RPOWZ.9.P.6) - Przebudowa i doposażenie infrastruktury Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie służącej leczeniu chorób będących przyczyną dezaktywizacji zawodowej.
- 2) projekt pozakonkursowy w ramach PI 9a (nr RPOWZ.9.P.9) - Podniesienie Standardów opieki pediatrycznej poprzez zakup sprzętu medycznego i modernizację oddziałów zlokalizowanych w Pawilonie Dziecięcym w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie.

Pani Dyrektor Agnieszka Kister poinformowała, że oba projekty pozakonkursowe otrzymały pozytywną opinię Departamentu Analiz i Strategii MZ (DAiS MZ) i Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), jak również pozytywną opinię o celowości inwestycji. Ponadto dodała, że procedowany Plan działań na 2017 r. zawiera autopoprawki Instytucji Zarządzającej, które wynikają z uwzględnienia uwag Ministerstwa Rozwoju zgłoszonych po zamieszczeniu dokumentu na portalu Baza Wiedzy. Pani Dyrektor Kister poprosiła przedstawiciela Urzędu Marszałkowskiego o potwierdzenie dokonanych zmian.

Pani Anna Mieczkowska, Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego poinformowała, że dokonano korekty w zakresie kryterium nr 2.1 zgodnie z uwagą Ministerstwa Rozwoju.

Pani Dorota Korenicka, Koordynator w Wydziale Zarządzania Strategicznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego dodała, że uwaga dotycząca kryterium 2.2 nie została uwzględniona, ponieważ zdaniem IZ RPO kryterium dotyczy oceny merytorycznej, a nie formalnej. Ponadto poinformowała, że zgodnie z otrzymaną korespondencją Ministerstwo Rozwoju przyjęło stanowisko IZ RPO w zakresie zgłoszonych do Planu działań uwag.

Po przyjęciu powyższych wyjaśnień przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 50/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

Następnie Pan Krzysztof Górski przedstawił prezentację oraz szczegółowo omówił działania zaplanowane przez Ministerstwo Zdrowia na przyszły rok, finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Na rok 2018 zaplanowano 5 konkursów i 1 projekt pozakonkursowy:

- 1) konkurs w ramach PI 9 iv (nr POWR.5.K.24) - Szkolenia HTA oraz kompetencje zarządcze. Konkurs realizowany jest w ramach działania 5.2. Proponowana alokacja to 20 mln zł.
- 2) konkurs w ramach PI 10 ii (nr POWR.5.K.25) - Wieloprofilowe Centra Symulacji Medycznej w zakresie kształcenia przeddyplomowego. Alokacja wynosi blisko 100 mln zł. Pan Dyrektor Górski poinformował, że w zakresie tego konkursu zgłoszono autopoprawkę- wskazano, że projektodawcą byłby podmiot uprawniony do prowadzenia kształcenia na co najmniej kierunku lekarskim przy jednoczesnym wykreśleniu sformułowania „i pielęgniariskim”, ponieważ powtórna analiza potencjalnych wnioskodawców wskazywała na konieczność wykluczenia Uniwersytetu Opolskiego i Uczelni Łazarskiego, co nie byłoby zasadne z punktu widzenia rozwoju kształcenia symulacyjnego na uczelniach, które stosunkowo nie dawno otworzyły kierunek lekarski.
- 3) konkurs w ramach PI 10 ii (nr POWR.5.K.26) - Pielęgniarskie kompetencje zamawiane. Konkurs planowany do ogłoszenia w I kw. 2018 r. Alokacja na ten konkurs wynosi 90 mln zł.
- 4) konkurs w ramach PI 10 iii (nr POWR.5.K.27) - Szkolenie innych zawodów medycznych. Konkurs planowany do ogłoszenia w I kw. 2018 r. Alokacja na ten konkurs wynosi 10 mln zł. Projekty będą dedykowane ratownikom medycznym, dyspozytorom, pilotom Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR), fizjoterapeutom, terapeutom środowiskowym, opiekunom medycznym lub diagnostom laboratoryjnym. Ponadto wniosek musi przewidywać, że program poszczególnych szkoleń musi

być sformułowany w języku efektów kształcenia i zakładać walidację kwalifikacji, uzyskanych w projekcie.

- 5) konkurs w ramach PI 10 iii (nr POWR.5.K.28) - Kształcenie podyplomowe lekarzy - rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej. Alokacja na ten konkurs wynosi 80 mln złotych. Uprawnione do udziału w konkursie będą podmioty zgodne z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty czyli zarówno uczelnie, jak i podmioty uprawnione do kształcenia specjalizacyjnego i mające wpis do rejestru prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską.
- 6) projekt pozakonkursowy w ramach PI 9 iv (nr POWR.5.P.10) - Regionalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej. Alokacja na ten konkurs wynosi 10 mln zł.

Pan Dyrektor Górski omówił również kryteria wyboru projektów (dostępu oraz premiujące) przewidziane dla działań objętych Planem na rok 2018.

Następnie Pan Dyrektor Górski odniósł się do projektu pozakonkursowego *Regionalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej* planowanego do realizacji przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Poinformował, że cele projektu związane są z poprawą efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie tworzenia samorządowych programów polityki zdrowotnej, regionalnych strategii ochrony zdrowia, oceny technologii medycznych na potrzeby konkretnej jednostki chorobowej, świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych, procesu taryfikacji czy procesu terapeutycznego. W zakresie powyższego projektu Pan Dyrektor Górski zaproponował autopoprawkę wskazując, że typ projektu nie ograniczałby się wyłącznie do szkolenia pracowników administracyjnych, ale dodano by jeszcze dwa typy projektu występujące w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych do fiszki projektu pozakonkursowego- *Działania na rzecz rozwoju dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia poprzez m.in. wsparcie współpracy administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi oraz Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej*. Jednocześnie zaznaczył, że Ministerstwo Rozwoju poprosiło o przeprowadzenie głosowania w sprawie podjęcia dwóch uchwał, pierwsza dotyczyłaby 5 konkursów przewidzianych w Planie działań, a druga - projektu AOTMiT.

Następnie głos zabrał Pan Paweł Zdun, który poinformował, że projekt pozakonkursowy w opinii MR wymaga jeszcze doprecyzowania, ponieważ wykracza w obecnym kształcie poza zapisy programu operacyjnego. Podkreślił, że niezbędne będzie porozumienie się z Ministerstwem Zdrowia co do treści, i przede wszystkim grup docelowych, które będą objęte wsparciem w ramach projektu. Pan Paweł Zdun dodał, że pozostałe działania przedłożone do procedowania w Planie działań na 2018 r. zostały już uzgodnione, dokonano m.in. aktualizacji zapisów w oparciu o uwagi MR, które zostały zgłoszone na wcześniejszym etapie. W związku z powyższym Pan Naczelnik Zdun poprosił o przeprowadzenie

głosowania w tym zakresie i podjęcie dwóch uchwał w sprawie Planu działań w ramach POWER na 2018 r.

Następnie Pani Dobrawa Biadun, przedstawicielka Konfederacji Lewiatan zapytała się o zakres przedmiotowego głosowania.

Pan Krzysztof Górski wyjaśnił, że szczegóły dotyczące poszczególnych działań nie zostały przez niego przedstawione, ponieważ znajdują się one w materiałach, które zostały przekazane przed posiedzeniem do członków KS. Następnie poinformował, że projekt AOTMiT ma na celu udzielenie wsparcia dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przygotowania programów polityki zdrowotnej, co może okazać się niezwykle istotne z punktu widzenia projektowanych zmian systemowych, które wprowadzą duże ułatwienie w zakresie tworzenia programów polityki zdrowotnej. Pan Dyrektor Górski wskazał, że główny punkt sporny pomiędzy MZ a MR dotyczy jednego z elementów projektu, tj. wsparcia działań analitycznych Agencji.

Odnosząc się do wypowiedzi przedmówcy Pani Dyrektor Kister potwierdziła, że idea tego projektu nie będzie zmieniana, doprecyzowania wymaga jedynie kwestia zakresu wsparcia dla Agencji.

Następnie głos zabrał Pan Ryszard Wasiński, Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Pan Ryszard Wasiński zapytał, czy w kontekście konkursu dotyczącego szkoleń innych zawodów medycznych szkolenia skierowane będą również do przedstawicieli innych zawodów medycznych, czy wyłącznie do tych wymienionych w prezentacji Dyrektora Górskiego.

Pan Dyrektor Krzysztof Górski wyjaśnił, że zapisy konkursu w tym zakresie są zgodne z zapisami Policy paper tj. należy wspierać te umiejętności, które są potrzebne w związku ze starzejącym się społeczeństwem. Pan Dyrektor Górski wskazał, że nie ma konieczności rozszerzania tej grupy poza to co zostało określone w Policy paper.

Wobec braku dalszych głosów przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 51/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, z wyłączeniem projektu pozakonkursowego POWR.5.P.10 Regionalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej.*

Uchwała została podjęta większością głosów.

Następnie przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 52/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, w zakresie projektu pozakonkursowego POWR.5.P.10 Regionalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej.*

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. kujawsko-pomorskiego, obejmujący następujące działania:

- 1) konkurs w ramach PI 8vi (nr RPOWKP.8.K.5) – Program redukcji otyłości u osób dorosłych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2018-2021
- 2) konkurs w ramach PI 8vi (nr RPOWKP.8.K.6) – Program wczesnego wykrywania nowotworów oskrzeli i płuc w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2021
- 3) konkurs w ramach PI 8vi (nr RPOWKP.8.K.7) - Program wczesnego wykrywania tętniaka aorty klatki piersiowej i aorty brzusznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2021
- 4) konkurs w ramach PI 8vi (nr RPOWKP.8.K.8) - Program wykrywania wad serca

W przypadku wszystkich czterech konkursów DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie.

W związku z brakiem głosów ws. przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 53/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego*.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że Plan działań woj. lubelskiego dotyczy dwóch konkursów:

- 1) w ramach PI 9iv (nr RPO WLU.11.K.3) – Wsparcie usług ochrony zdrowia psychicznego. DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie.
- 2) w ramach PI 9a (nr RPO WLU.13.K.2) – Konkurs dla szpitali powiatowych pn.: Wsparcie skierowane wyłącznie do podmiotów leczniczych ujętych w ramach przedsięwzięcia „Zdrowe Lubelskie – optymalizacja usług medycznych w Województwie Lubelskim poprzez utworzenie i zintegrowanie sieci szpitali powiatowych”. DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie.

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że pierwszy konkurs dotyczy wdrożenia modelu deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Model ten został wypracowany w ramach Programu POWER i stanowił będzie załącznik do regulaminu konkursu. Wyjaśniła, że modele wypracowane w ramach Działania 4.1 POWER zostały przekazane do zaopiniowania Konsultantowi Wojewódzkiemu w Dziedzinie Psychiatrii. Konsultant dokonał oceny zgodnie z preferencjami określonymi przez IZ RPO w kontekście celów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego. Ponadto dodała, że w przypadku drugiego konkursu Ministerstwo Rozwoju zgłosiło uwagi, które zostały

uwzględnione przez Instytucję Zarządzającą. Dyrektor Kister poprosiła o krótki komentarz w tym zakresie ze strony Urzędu Marszałkowskiego.

Pan Piotr Dyrka, Główny specjalista ds. oceny i wyboru projektów w Departamencie Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego poinformował, że uwaga Ministerstwa Rozwoju dotycząca ujęcia w ramach kryterium dostępu rekomendacji zgodnie, z którą warunkiem realizacji wsparcia w zakresie opieki paliatywnej i/lub hospitalizacyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wykonywanych w ramach opieki długoterminowej powinien być rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem została uwzględniona. Ponadto wątpliwości Ministerstwa Rozwoju wzbudziło kryterium nr 10 „wpływ na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego” w zakresie konkursu RPO.WLU.13.K.2. Zdaniem Instytucji nie jasne było, czy premiowana jest lokalizacja projektu na terenie zdegradowanym, czy też premiowany jest fakt prowadzenia przez podmiot leczniczy reorganizacji. Pan Piotr Dyrka wyjaśnił, że dokonano przeformułowania kryterium w kontekście wpływu na poprawę organizacji i funkcjonowania podmiotu leczniczego na terenie obszarów zdegradowanych.

Po przyjęciu powyższych wyjaśnień przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 54/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym i omówionym przez Panią Dyrektor Kister dokumentem był Plan działań woj. małopolskiego, który obejmował dwa projekty pozakonkursowe:

- 3) w ramach PI 2c (nr RPO WMP.2.P.1) - Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM). Pani Dyrektor Kister poinformowała, że NFZ oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) wydały pozytywne opinie. Ponadto dodała, że z urzędem prowadzona jest korespondencja m.in. na temat priorytetowych obszarów medycyny, które można byłoby ująć w ramach MSIM. Pani Dyrektor Kister poinformowała, że kwestia ta może być tematem kolejnego posiedzenia grupy roboczej ds. e-zdrowia, które odbędzie się w ciągu najbliższego miesiąca lub dwóch.
- 4) w ramach PI 9a (nr RPO WMP.12.P.1) – Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim. Pani Dyrektor Kister zwróciła uwagę, że projekt dotyczący wyposażenia szpitala Kraków-Prokocim i jest częścią większej inwestycji. W zakresie RPO przewidziane jest wyposażenie budynku szpitala, natomiast sama budowa realizowana jest w ramach Programu Wieloletniego finansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia. Pani Dyrektor poinformowała, że podczas procesu opiniowania Planu działań woj. małopolskiego wpłynęły zastrzeżenia DAiS

dotyczące zgodności planowanych inwestycji z mapami potrzeb zdrowotnych. Departament Analiz i Strategii zgłosił uwagi związane z liczbą łóżek, a także z planami w zakresie rozwoju kardiologii. O zabranie głosu w przedmiotowej sprawie poproszony został Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Pan Jakub Adamski.

Pan Dyrektor Adamski poinformował, że w procesie opiniowania Planu działań zgłoszono uwagi dotyczące zmniejszenia liczby łóżek na oddziale neurochirurgicznym i urologicznym. Następnie dodał, że zaproponowane przez Urząd Marszałkowski rozwiązanie dotyczące ograniczenia liczby łóżek do liczby wynikającej z map potrzeb zdrowotnych jest w pełni satysfakcjonujące. W odniesieniu do uwagi DAiS dotyczącej wspierania kardiologii Pan Dyrektor Adamski poinformował, że koniecznym jest dokonanie kompleksowej oceny samego projektu, co zostało odzwierciedlone w projekcie uchwały dotyczącej oceny celowości inwestycji, ponieważ nie wszystkie kwestie znajdują odzwierciedlenie w mapach potrzeb zdrowotnych, a same mapy będą aktualizowane.

Następnie głos zabrał Pan Jerzy Bójko Zastępca Dyrektora Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji MZ, który poinformował, że procedowany projekt jest elementem inwestycji o wartości ponad miliard zł. Inwestycja realizowana jest od 2006 roku, a program medyczny ją opisujący obejmuje również zakres związany z wyposażeniem podmiotu przedstawiony w ramach regionalnego programu operacyjnego. Pan Dyrektor Bójko wyjaśnił, że inwestor, jakim jest Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego dokonuje obecnie aktualizacji programu medycznego, jak i programu inwestycji z uwagi na czas, jakim upłynął od opracowania pierwszego wariantu dokumentów czyli lat 2006-2008. Pan Dyrektor Bójko poinformował, że przy aktualizacji programu inwestycji dokonana zostanie - we współpracy z Departamentem Analiz i Strategii - analiza potrzeb w zakresie odnoszącym się do map potrzeb zdrowotnych. Ponadto dodał, że projekt został przedstawiony na forum KS w takim kształcie, jaki został przyjęty i zatwierdzony uchwałą Rady Ministrów. Mając powyższe na uwadze zaapelował o podjęcie uchwały w sprawie projektu związanego z wyposażeniem Szpitala.

Następnie o komentarz w powyższym zakresie oraz odniesienie się do uwagi zgłoszonej przez Ministerstwo Rozwoju poproszony został przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego.

Pani Sylwia Grzesiak-Ambroży, Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego poinformowała, że mając na względzie uwagi, które zostały zgłoszone dokonano stosownych przesunięć, na chwilę obecną inwestycja jest jak najbardziej zasadna i poprosiła o jej przyjęcie.

Następnie głos zabrał Pan Marcin Marczak, Inspektor w Zespole ds. Programowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, który odnosząc się do uwagi Ministerstwa Rozwoju poinformował, że kryteria do obu projektów pozakonkursowych planowane są do przedstawienia na Komitecie Monitorującym, który odbędzie się w październiku br. Ponadto dodał, że na Komitecie przedstawione zostaną kryteria w wersji zgodnej z nowymi wymogami ustawy wdrożeniowej, a następnie

po ich przyjęciu przez Komitet Monitorujący, do Sekretariatu Komitetu Sterującego przekazany zostanie formularz zmian, w celu dokonania aktualizacji Planu działań. Pan Marcin Marczak dodał, że zaistniała sytuacja wynika z faktu, że Plan działań był opracowywany i przekazany do dalszego procedowania przed wejściem w życie nowelizacji ustawy wdrożeniowej.

Następnie głos zabrała Pani Ewa Niedziałek przedstawiciel Ministerstwa Rozwoju, która przychyliła się do wniosku Urzędu Marszałkowskiego.

Po przyjęciu powyższych wyjaśnień przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 55/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Następnie Pani Dyrektor Kister omówiła Plan działań woj. mazowieckiego, który dotyczy trzech konkursów:

- 5) w ramach PI 9iv (nr RPOWMZ.9.K.9) – Konkurs na realizację RPZ w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego. DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie.
- 6) w ramach PI 9iv (nr RPOWMZ.9.K.10) – Deinstytucjonalizacja usług medycznych w zakresie zdrowia psychicznego dla osób niesamodzielnych z terenu województwa mazowieckiego. DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie. Pani Dyrektor Kister poinformowała, że jest to konkurs ponawiany ze względu na niewykorzystanie alokacji w ramach konkursu ogłoszonego w marcu 2017 r.
- 7) w ramach PI 2c (nr RPOWMZ.2.K.3) – Informatyzacja służby zdrowia na terenie Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego (WOF). Pani Dyrektor Kister poinformowała, że uwagę w zakresie powyższego konkursu zgłosiło CSIOZ wskazując, że przewidziane rozwiązania nie mogą dublować funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach. Uwaga ta została uwzględniona przez Instytucję Zarządzającą.

W związku z brakiem głosów ws. przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 56/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego*.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. opolskiego uwzględniający jeden konkurs w ramach PI 8vi (nr RPOWO.7.K.4) – Wydłużanie aktywności zawodowej – eliminowanie zdrowotnych

czynników ryzyka w miejscu pracy w obszarze zapobiegania stresowi zawodowemu i profilaktyka nowotworu piersi. DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie. Z uwagi na zgłoszoną autokorektę Pani Dyrektor Kister poprosiła przedstawiciela Instytucji Zarządzającej (IZ) o komentarz w tym zakresie.

Pan Jacek Partyka, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego poinformował o konieczności podziału zgłoszonego konkursu na dwa: *Wydłużanie aktywności zawodowej - eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy* oraz *Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka nowotworu piersi* z uwagi na otrzymanie negatywnej oceny AOTMiT w zakresie konkursu w ramach narzędzia 4 *Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy*. Pan Dyrektor Partyka wyjaśnił, że negatywna opinia Agencji opiera się na założeniu, że wsparciem będzie objęta zbyt mała grupa docelowa. Następnie podkreślił, że zasadne jest dokonanie rozdzielenia na dwa konkursy, tak aby nie blokować drugiego komponentu konkursu. Pan Dyrektor Partyka wyjaśnił, że dzięki temu możliwe będzie podjęcie działań mających na celu ogłoszenie konkursu związanego z profilaktyką nowotworu piersi i jednocześnie doprecyzowanie działań z zakresu stresu zawodowego.

Po przedstawieniu powyższych wyjaśnień przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 57/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. podlaskiego uwzględniający konkurs w ramach PI 9a (nr RPOWPD.8.K.4) – Inwestycje służące przejściu z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych głównie w zakresie świadczeń realizowanych w POZ ukierunkowanych na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci (opieka koordynowana z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej), np. inwestycje wprowadzające zmiany w sposobie zapewniania opieki i wsparcia dla pacjentów przebywających w zakładach opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej zastępujące te zakłady usługami rodzinnymi świadczonymi na poziomie społeczności lokalnych (dostosowanie opieki zdrowotnej do problemów zdrowotnych pacjentów poprzez stosowanie tańszych lecz równie skutecznych metod leczenia). DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie.

Pani Katarzyna Przybylska, Naczelnik w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ poinformowała, że w ramach Planu działań na 2017 r. IZ RPO zgłosiła inwestycję o charakterze infrastrukturalnym, służącą przejściu z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych, głównie w zakresie świadczeń realizowanych przez POZ. Wartość alokacji przeznaczonej na konkurs wynosi 10 mln zł, inwestycja obejmuje wyposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesny sprzęt, poprawę dostępności do opieki paliatywnej, psychiatrycznej i długoterminowej, rehabilitacji,

ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji neurologicznej, a także dostosowanie zasobów podstawowej i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej do potrzeb mieszkańców. Ponadto poinformowała, że 80% wartości projektu stanowią nakłady na zakup aparatury medycznej, a Instytucja Zarządzająca zamierza objąć wsparciem 14 podmiotów leczniczych. Pani Katarzyna Przybylska podkreśliła, że nie doprecyzowano w fiszce konkursu szczegółowego katalogu podmiotów planowanych do wsparcia w ramach konkursu, a także nie uwzględniono rekomendacji premiujących, obligatoryjnych sformułowanych w kryterium nr 17 i 18. Do wersji Planu działań zamieszczonego w Bazie Wiedzy uwagi zgłosiło również Ministerstwo Rozwoju. Mając powyższe na uwadze przedstawiciel IZ RPO został poproszony o ustosunkowanie się do wskazanych kwestii.

Pani Wioletta Dąbrowska, Dyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego podkreśliła, że zakres podmiotowy konkursu jest szeroki, będą to podmioty wskazane w narzędziu 17, jak również POZ. Następnie poinformowała, że uwagi dotyczące rekomendacji nr 17 i 18 nie zostały uwzględnione, ponieważ wystąpił problem z pozyskaniem danych z NFZ, a dane te muszą być dostępne na moment ogłoszenia konkursu- nabór planowany jest w listopadzie 2017 r.

Następnie głos zabrał Pan Maciej Miłkowski Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, który zapewnił że Urząd Marszałkowski otrzyma stosowne dane.

Pani Dyrektor Dąbrowska zapytała, czy inne IZ uwzględniają rekomendację nr 18 przy deinstytucjonalizacji.

Pani Katarzyna Przybylska wskazała, że nie można rezygnować z rekomendacji KS z obawy na nieotrzymanie na czas wkładu z NFZ oraz zaapelowała o uwzględnienia obu rekomendacji w Planie działań i przyjęcie uchwały zawierającej autokorektę w tym zakresie.

Następnie Pani Dyrektor Dąbrowska wyjaśniła, że uwzględniono już 12 kryteriów premiujących, w związku z powyższym waga dodatkowych kryteriów będzie niewielka w całym konkursie.

Pani Naczelnik Przybylska wyraziła opinię, że są to kryteria premiujące o charakterze obligatoryjnym, w związku z tym wszystkie IZ stoją przed problemem ich mnogości, co już niejednokrotnie było poruszane na forum Komitetu Sterującego. Zastosowanie przedmiotowych kryteriów – w szczególności w kontekście projektów dotyczących opieki koordynowanej czy deinstytucjonalizacji - jest bardzo ważne.

Pani Wioletta Dąbrowska odnosząc się do ww. stanowiska wyjaśniła, że powyższa kwestia zostanie poruszona na Komitecie Monitorującym i IZ wystąpi do NFZ z prośbą o przekazanie stosownych danych, bez których ogłoszenie konkursu nie będzie możliwe. Ponadto wskazała, że rekomendacje te zostaną dodane, ale jednocześnie pragnie zgłosić autokorektę w zakresie rehabilitacji kardiologicznej polegającą na rozdysponowaniu 4 punktów na dwa dodatkowe kryteria. Pani Dyrektor Dąbrowska wskazała, również że uwzględniona zostanie uwaga MR poprzez dodanie kryterium dostępu, mówiącego o tym, że projekt służy przejściu z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych.

Przyjmując powyższe wyjaśnienia przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 58/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. wielkopolskiego, który zawiera 2 konkursy:

- 1) w ramach PI 8vi (nr RPO WWL.6.K.14) – Wielkopolski program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej.
- 2) w ramach 8vi (nr RPO WWL.6.K.15) – Odważ się na zdrowie – program metaboliczny dla mieszkańców Wielkopolski.

W przypadku obu konkursów DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie.

Pani Naczelnik Przybylska poinformowała, że w Planie działań województwa wielkopolskiego zgłoszone zostały dwa konkursy, jeden konkurs dotyczący rehabilitacji medycznej w ramach narzędzia nr 3 o wartości 17 mln 600 tys. zł. Wskazała, że wsparciem w projekcie ma zostać objętych prawie 6 tysięcy osób, oraz projekt uwzględnia dodatkowo działanie informacyjno-promujące, co jest bardzo ważnym elementem wszystkich regionalnych programów zdrowotnych, w szczególności w kontekście ostatnich uwag AOTMiT. Ponadto dodała, że koszt jednostkowy w przeliczeniu na pacjenta wynosi około 3 tys. zł. Wyjaśniła, że wysokość tego kosztu początkowo budziła zastrzeżenia, jednakże wyjaśnienia IZ w tym kontekście zostały przyjęte. Następnie Pani Naczelnik Przybylska omówiła drugi konkurs pn. Odważ się na zdrowie - program metaboliczny dla mieszkańców Wielkopolski realizowany w ramach narzędzia nr 2. Pani Katarzyna Przybylska wyjaśniła, że IZ zakłada interwencje multikomponentowe składające się z elementu dietetycznego, działań związanych z popularyzacją aktywności fizycznej, a także interwencją behawioralną i psychologiczną. Wartość tego konkursu wynosi 10 milionów złotych.

Następnie głos zabrała Pani Sylwia Wójcik, która zgłosiła autopoprawkę w zakresie zwiększenia w programie metabolicznym wskaźnika *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS* z 6 000 do 76 810 z uwagi na otrzymaną z MR interpretację dotyczącą jego pomiaru.

Pan Paweł Zdun poinformował, że w tym przypadku mamy do czynienia z dwoma etapami realizacji programu, gdzie wstępna faza dotyczy krótkotrwałego wsparcia zgodnie z wytycznymi postępu rzeczowego w przypadku programów profilaktycznych. Następnie wyjaśnił, że przy okazji zmiany kolejnych wytycznych zaproponowana zostanie zmiana polegająca na kwalifikowaniu w szerszym zakresie wsparcia krótkotrwałego - możliwe będzie uwzględnienie osób korzystających ze wsparcia krótkotrwałego. Ponadto podkreślił, że dokonanie korekty Planu działań w tym zakresie jest jak najbardziej uzasadnione.

Po przyjęciu powyższych wyjaśnień przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 59/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POLiŚ) na lata 2014-2020

W dalszej części spotkania Pani Dyrektor Kister przeszła do omówienia Planów działań na rok 2017 i 2018 dotyczących POLiŚ. Na wstępie Pani Dyrektor Kister wyjaśniła, że prezentację w tym zakresie miała przedstawić Pani Anna Goławska, Zastępca Dyrektora w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ, jednakże nie zdążyła dojechać na posiedzenie, ponieważ równolegle trwają obrady Komitetu Monitorującego POPC, w których uczestniczy.

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że Plan działań w ramach POLiŚ na rok 2017 zawiera projekt pozakonkursowy w ramach PI 9a (nr POLiŚ.9.P.96) – Budowa i wyposażanie szpitalnego oddziału ratunkowego w SPZOZ w Wolsztynie. DAiS MZ i NFZ wydały pozytywne opinie. Następnie dodała, że wkład unii wynosi 4 mln zł, natomiast wkład krajowy 3 mln zł, a termin zgłoszenia wniosku o dofinansowanie to prawdopodobnie listopad 2017 roku.

Ponieważ nie zgłoszono uwag do przedmiotowego Planu, przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 60/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach POLiŚ

Plan działań w ramach POLiŚ na rok 2018 obejmuje 4 projekty pozakonkursowe:

- 1) w ramach PI 9a (nr POLiŚ.9.P.92) – Poprawa jakości oraz zwiększenie dostępności do leczenia onkologicznego poprzez wymianę akceleratorów liniowych w Centrum Onkologii w Gliwicach - etap nr II. Pani Dyrektor Kister poinformowała, że wkład unijny w przypadku tego projektu wynosi 9,5 mln zł, natomiast wkład krajowy 4 mln zł. Wniosek o dofinansowanie powinien zostać przekazany we wrześniu przyszłego roku. Pani Dyrektor Kister przypomniała, że pierwotnie planowano jednoetapowy projekt w Centrum Onkologii w Gliwicach, ale ponieważ jeden z akceleratorów formalny wymóg związany z wiekiem spełni dopiero we wrześniu przyszłego roku, stąd też projekt został podzielony na dwa etapy i ten drugi etap jest obecnie procedowany na posiedzeniu KS.
- 2) w ramach PI 9a (nr POLiŚ.9.P.93) – Przebudowa Izby Przyjęć w celu dostosowania do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z budową lądowiska w Szpital Lipno sp. z o.o. Pani Dyrektor Kister

poinformowała, że wkład unijny w przypadku tego projektu wynosi 5,5 mln zł, natomiast wkład krajowy 1 mln zł, a wniosek o dofinansowanie powinien zostać złożony w marcu przyszłego roku.

3) w ramach PI 9a (nr POLiŚ.9.P.94) – Utworzenie szpitalnego oddziału ratunkowego w ZOZ w Szczytnie. Pani Dyrektor Kister poinformowała, że wkład unijny w tym przypadku wynosi 6,6 mln zł, a wkład krajowy 1,16 mln zł, natomiast wniosek o dofinansowanie powinien zostać przekazany w lutym przyszłego roku.

4) w ramach PI 9a (nr POLiŚ.9.P.95) – Budowa i wyposażenie SOR oraz lądowiska dla śmigłowców LPR w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łapach. Pani Dyrektor Kister poinformowała, że wartość tego projektu wynosi blisko 9,5 mln zł, wkład krajowy w tym przypadku to prawie 1,5 mln zł.

Po omówieniu Planu przez Panią Dyrektor Kister przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 61/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020*.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Sprawy różne

W punkcie dotyczącym spraw różnych Pani Dyrektor Kister poinformowała, że obecnie na zlecenie Ministerstwa Zdrowia prowadzona jest ewaluacja dotycząca oceny Planów działań. Pani Dyrektor Kister wyjaśniła, że jest to badanie dwuetapowe, w pierwszym etapie badane są Plany działań z lat 2015-2016, a w przyszłym roku z 2017 r. Pani Dyrektor Kister zaapelowała o współpracę z firmą IBC-GROUP m.in. w zakresie wypełniania ankiet on-line, jak również wywiadów telefonicznych. Ponadto poinformowała, że po posiedzeniu odbędzie się wywiad grupowy z przedstawicielami IZ RPO województwa lubelskiego, podlaskiego, kujawsko-pomorskiego, mazowieckiego, a także NFZ i CSIOZ. Następnie podziękowała przedstawicielom ww. instytucji za poświęcenie swojego czasu i udział w badaniu.

Następnie głos zabrał Pan Marcin Pierzchała przedstawiciel firmy IBC-GROUP, który poinformował o poszczególnych elementach badania ewaluacyjnego i zachęcił do współpracy z członkami zespołu badawczego zarówno w zakresie wypełniania ankiet jak i wywiadów telefonicznych, podziękował również osobom, które wyraziły chęć uczestnictwa w wywiadzie grupowym zorganizowanym po zakończeniu posiedzenia KS.

Następnie Pani Dyrektor Kister przekazała głos Pani Ewie Bieniek, przedstawicielowi Departamentu Strategii Rozwoju Ministerstwa Rozwoju. Pani Ewa Bieniek odniosła się do kwestii trwałości projektów w kontekście ustawy regulującej tak zwaną sieć szpitali, jak również map potrzeb zdrowotnych. Pani Ewa Bieniek podkreśliła, że należy dołożyć wszelkich starań, aby trwałość projektów została zachowana. Ponadto poinformowała, że jeżeli miałyby się okazać, że podmioty nie ujęte w sieci szpitali, które

dotychczas uzyskały dofinansowanie ze środków unijnych miałyby mieć w jakikolwiek sposób zagrożoną trwałość, to należy się temu dokładnie przyjrzeć.

Odnosząc się do wypowiedzi przedmówczyni Pani Dyrektor Kister wskazała, że większość beneficjentów to podmioty publiczne, ponadto nadal zawierane są umowy w trybie konkursowym, jak również możliwe jest podzlecanie kontraktów, o czym MZ informowało w swoich komunikatach. Pani Dyrektor Kister potwierdziła, że ze strony Ministerstwa sytuacja ta będzie monitorowana, jak również poprosiła o sygnalizowanie powyższych kwestii przez właściwe instytucje.

Następnie Zastępca Przewodniczącego KS poinformowała, że kolejne posiedzenie Komitetu Sterującego planowane jest w listopadzie lub na początku grudnia br. Ponadto w podobnym terminie planowane jest zorganizowanie spotkania grupy roboczej ds. e-zdrowia, ponieważ w chwili obecnej trwają prace nad opracowaniem strategii w zakresie e-zdrowia i pożądane byłoby skonsultowanie tego dokumentu w ramach powyższego gremium.

Wobec braku innych głosów ze strony uczestników, Pani Dyrektor Kister 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.

Uchwała Nr 49/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia dokumentu pn. *Dzienny dom opieki medycznej – organizacja i zadania* (Standard DDOM)

Wyniki głosowania:

- 27 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 50/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego*

Wyniki głosowania:

- 28 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 51/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, z wyłączeniem projektu pozakonkursowego POWR.5.P.10 Regionalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej*

Wyniki głosowania:

- 28 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 52/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, w zakresie projektu pozakonkursowego POWR.5.P.10 Regionalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej*

Wyniki głosowania:

- 19 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 4 głosy – przeciw przyjęciu uchwały,
- 7 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 53/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego*

Wyniki głosowania:

- 26 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 54/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego*

Wyniki głosowania:

- 28 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 55/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego*

Wyniki głosowania:

- 20 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 4 głosy – przeciw przyjęciu uchwały,
- 4 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 56/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego*

Wyniki głosowania:

- 27 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 57/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*

Wyniki głosowania:

- 26 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 2 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 58/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego*

Wyniki głosowania:

- 24 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 3 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 59/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego*

Wyniki głosowania:

- 24 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 60/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020*

Wyniki głosowania:

- 25 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 61/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020*

Wyniki głosowania:

- 28 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

5.	Protokół sporządził: Agnieszka Gajowy	Starszy specjalista w Wydziale Koordynacji Polityki Rozwoju Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia
6.	Zatwierdził: 20.10.2017	Agnieszka Kister Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia

Załącznik 1: Lista obecności

Załącznik 2: Porządek obrad