

Protokół z VIII posiedzenia Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia

1.	Data i miejsce posiedzenia:
Posiedzenie odbyło się 8 października 2024 r. w formule zdalnej.	
2.	Porządek obrad:
Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia <p>W VIII posiedzeniu Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia (dalej KS) uczestniczyło ogółem 70 osób, w tym 40 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania oraz 30 innych osób, natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 35 osób z prawem do głosowania (członkowie, zastępcy członków lub osoby upoważnione do głosowania). Imienna lista uczestników spotkania stanowi Załącznik nr 1 do protokołu.</p> <p>Po powitaniu uczestników Pani Małgorzata Cecherz, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia (MZ) - Przewodnicząca KS - omówiła sprawy organizacyjne oraz agendę spotkania. Porządek obrad został poddany pod głosowanie i jednogłośnie przyjęty przez członków KS - stanowi on Załącznik nr 2 do protokołu.</p>	
3.	Przebieg posiedzenia:
<p>W pierwszej części posiedzenia zaprezentowane zostały informacje dotyczące reformy systemu opieki psychiatrycznej oraz wsparcie psychiatrii ze środków polityki spójności.</p> <p>Pierwszą prezentację dotyczącą systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce omówił Pan Marek Stańczuk, Naczelnik Wydziału Ochrony Zdrowia Psychicznego w Departamencie Zdrowia Publicznego (DZP) w MZ. Następnie głos zabrała Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, przedstawicielka Komisji Europejskiej (DG REGIO), która po podziękowaniu za ujęcie w agendzie tego punktu oraz zwróciła uwagę, że Komisji Europejskiej zależało na przedstawieniu informacji o wdrażaniu działań w zakresie psychiatrii w ramach środków funduszy UE. W dalszej kolejności poprosiła o odniesienie się do rozwiązań krajowych i stopnia zaawansowania prac nad wdrażaniem reformy psychiatrii. Pan Stańczuk wyjaśnił, że prace w MZ zmierzają do zakończenia pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego w połowie 2025 r. Następnie Pan Stańczuk, na prośbę Pani Joanny Charytonowicz, przedstawicielki Komisji Europejskiej (DG EMPL) wyjaśnił powiązania między Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego a ramami strategicznymi ochrony zdrowia.</p> <p>W dalszej kolejności Pani Justyna Wajrach, Naczelnik Wydziału Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych w Departamencie Oceny Inwestycji MZ zaprezentowała wsparcie działań w obszarze</p>	

psychiatrii ze środków polityki spójności 2021-2027.

W ramach dyskusji Pani Głowacka-Rochebonne poprosiła o informacje na temat poziomów referencyjnych, których dotyczyły nabory w regionach. Następnie Pani Charytonowicz zwróciła się z prośbą o przekazanie informacji o podziale alokacji w zakresie EFRR i EFS+ - niniejsze informacje zostały dodane w prezentacji zamieszczonej po posiedzeniu w Bazie Wiedzy.

Trzecią prezentację, obejmującą instrumenty wsparcia psychiatrii przewidziane w ramach Funduszu Medycznego, przedstawiła Pani Aldona Ziębińska, radca w Wydziale Infrastruktury Strategicznej w Departamencie Oceny Inwestycji MZ.

W toku dyskusji Pani Głowacka-Rochebonne zwróciła uwagę, że środki Funduszu Medycznego wspierają szpitale monospecjalistyczne, od których - zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji - powinno się odchodzić, a nacisk powinien zostać przeniesiony na wsparcie oddziałów w szpitalach wielospecjalistycznych. Poprosiła także o wskazanie przyczyny braku zainteresowania podmiotów udziałem w konkursie dot. przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali mono- do wielospecjalistycznych w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (FEnIKS). Pan Marek Stańczuk wskazał, że nie jest możliwa całkowita rezygnacja ze wsparcia w szpitalach monospecjalistycznych z uwagi na zmieniającą się strukturę pacjentów i potrzeby z tym związane. Budynki szpitali psychiatrycznych wymagają remontów i wsparcia infrastrukturalnego, a szpitale te stanowią podstawę do udzielania świadczeń w ramach psychiatrii sądowej. Przejście do formy zdeinstytucjonalizowanej to proces trwający od 8 do 10 lat, dlatego też wsparcie szpitali psychiatrycznych z Funduszu Medycznego należy uznać za komplementarne dla działań w ramach reformy psychiatrii. Jednocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia dość mocno wskazuje na potrzebę kontraktowania łóżek chociażby na psychiatrię sądową dorosłych czy dzieci i młodzieży, natomiast podmioty nie mają takiej możliwości, ponieważ brak jest bazy łóżkowej.

Pani Głowacka-Rochebonne wskazała, że praktyka remontowania budynków historycznych, które są siedzibą szpitali monospecjalistycznych, zamiast tworzenia nowych oddziałów w szpitalach wielospecjalistycznych, nie jest prawidłowa. Pan Marek Stańczuk wyjaśnił, że psychiatria sądowa wymaga szczegółowych rozwiązań technicznych, liczba pacjentów kierowanych przez sądy rośnie, a pacjent sądowy nie może znajdować się na ogólnym oddziale szpitalnym. Przewodnicząca KS podsumowała, że przyrost placówek w ramach oddziałów psychiatrycznych jest wolniejszy niż przyrost pacjentów. Skala potrzeb jest tak duża, że nie da się rozwiązać problemu czekając, aż w szpitalach wielooddziałowych te miejsca zostaną zabezpieczone.

Do dyskusji włączyła się Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz, Zastępca Dyrektora w Departamencie Inwestycji MZ. Dyrektor Iwanicka-Michałowicz wyjaśniła, że przyczyny braku zainteresowania podmiotów udziałem w konkursie w ramach Programu FEnIKS będą jeszcze analizowane, możliwe, że jest to brak

gotowości szpitali do reformy.

Pani Charytonowicz wyraziła zaniepokojenie brakiem zainteresowania celem, na który przewidziano tak dużo środków z EFRR oraz zapytała, czy planowane wsparcie z Funduszu Medycznego badano pod kątem zgodności z Mapą Potrzeb Zdrowotnych i Planami Transformacji. Pełnej odpowiedzi udzieliła Pani Aldona Ziębińska z MZ.

Następnie Pani Dorota Łabinowicz, Dyrektor Wydziału Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego, powołując się na prezentację zawierającą informacje o przyjętych do realizacji w ramach programów regionalnych projektów pozakonkursowych i naborów konkurencyjnych z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz dorosłych, poprosiła o wyjaśnienie dlaczego planowany przez Urząd Marszałkowski nabór, w opinii MZ, nie jest możliwy do realizacji. Wyczerpującej odpowiedzi udzieliła Pani Agata Głowczyńska z Departamentu Oceny Inwestycji w MZ.

Dyskusję zakończyła wypowiedź Pani Dyrektor Cecherz, która przekazała informacje dotyczące wsparcia z KPO.

Kolejnym punktem porządku obrad było omówienie i przyjęcie Planów Działań (dalej: PD) programów regionalnych dla 9 województw.

Pani Wajrach przedstawiła ogólne informacje dotyczące Planów Działań, które przewidziane są do przyjęcia na VIII posiedzeniu KS wraz z informacją o wartości alokacji dla poszczególnych celów szczegółowych, po czym oddała głos pracownikom Wydziału Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych w Departamencie Oceny Inwestycji w MZ.

Pan Michał Sułkowski przedstawił ***Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027***, zawierający trzy nabory realizowane w sposób konkurencyjny dla celu szczegółowego 4(v) w zakresie rozwoju rehabilitacji medycznej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 60/2024/VIII została jednogłośnie przyjęta.

Następnie Pani Dorota Bielawska-Zatyka omówiła ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027***, zawierający nabór realizowany w sposób konkurencyjny dotyczący eliminowania czynników ryzyka dla zdrowia występujących w miejscu pracy. Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 61/2024/VIII została jednogłośnie przyjęta.

Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 przedstawiła Pani Magdalena Siuda-Wiśniewska. PD składa się z naboru w trybie niekonkurencyjnym i naboru realizowanego w sposób konkurencyjny. Jako pierwszy omówiony został projekt rozwoju e-usług w województwie lubuskim MedBrain L2. Pani Siuda-Wiśniewska poinformowała, że do ostatniej chwili trwały uzgodnienia uwagi dotyczącej zakładanych efektów projektu wyrażonych wskaźnikami rezultatu.

Instytucja Zarządzająca (IZ) nie przyjęła propozycji Departamentu e-Zdrowia MZ, który wnosił o dodanie wskaźników związanych z dokumentacją medyczną. Przedstawiciele Departamentu e-Zdrowia i IZ zostali poproszeni o przedstawienie swoich stanowisk. Głos zabrał Pan Wojciech Demediuk, Dyrektor Departamentu e-Zdrowia w MZ oraz inni przedstawiciele ww. departamentu - Pani Marta Dąbrowska i Pani Iwona Cikoto-Wawrzyniak. Zwrócili uwagę, że przedmiotowy projekt stanowi kontynuację projektu wdrażanego w poprzedniej perspektywie finansowej oraz podkreślili, że jest to działanie słuszne i zgodne z kierunkami rozwoju cyfrowego. Natomiast jeżeli stwarzane są zaawansowane rozwiązania, to muszą być również realizowane podstawowe obowiązki, do których należy udostępnianie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (dalej: EDM) i raportowanie danych ze zdarzenia medycznego. Podkreślili, że zdarzeniem medycznym jest każda rejestracja świadczenia, a EDM-em nie jest wynik analizy AI tylko opis badania. Warto podkreślić, że dopóki podmiot leczniczy nie wygeneruje zdarzenia medycznego i nie wyśle go do P1, to pacjent nie zobaczy danych. Przedstawicielka Departamentu e- Zdrowia zaproponowała, by dla świadczeń objętych projektem, w ramach których realizowane są analizy AI, warunkiem rozliczenia było spełnienie wymagań prawnych, czyli wygenerowanie zdarzenia medycznego oraz EDM (opis tego badania - jeśli jest wymagane).

Stanowisko IZ przedstawił Pan Wojciech Olszewski, Dyrektor Biura Projektów Własnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego. Pan Dyrektor Olszewski wyjaśnił przesłanki, na których oparte jest stanowisko IZ i podtrzymał zdanie z etapu konsultacji PD. Wskazał, że każde działanie oparte o urządzenia elektroniczne, które generują obraz, automatycznie trafia do mechanizmu sztucznej inteligencji przez systemu PAX, a potem z odpowiednim opisem do systemu szpitala. Wszystkie zdjęcia przechowywane są jako czyste oraz z analizą AI. Nie jest zatem możliwe stwierdzenie, czy lekarz opierał się na własnej analizie zdjęcia, wiedzy i doświadczeniu, czy na analizie przeprowadzonej przez AI. Podkreślił, że dokumenty wygenerowane przez AI nie mają statusu dokumentu medycznego. Dodał, że do systemu trafia cała informacja, na podstawie której lekarz sporządza opis i go zatwierdza, korzystając mniej lub bardziej z tego co wygeneruje AI, więc zdarzenie medyczne powstaje i daje efekt w postaci EDM.

Następnie głos ponownie zabrał Pan Dyrektor Demediuk, który podsumowując potwierdził, że wskaźnik, który jest związany z liczbą użyc AI jako narzędzia do podpowiedzi lekarzom w ich diagnozach jest prawidłowy. Zaakcentował również wymogi prawne, które stanowią, że bez względu na to czy AI zostało użyte, do platformy P1 powinny być przesłane zdarzenia medyczne oraz dokumenty medyczne wraz z informacją o indeksie (czyli w jakim repozytorium się znajdują).

Następnie Pani Siuda-Wiśniewska przedstawiła nabór realizowany w sposób konkurencyjny dotyczący rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych z wykonywaniem pracy. W toku dyskusji głos zabrała Pani Charytonowicz, która zapytała o zapewnienie w ramach projektu działań z zakresu aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych. Odpowiedzi udzieliła Pani Agnieszka Antoszevska z Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa

Lubuskiego.

Przewodnicząca KS zakończyła dyskusję i poinformowała o rozpoczęciu głosowania. Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 został poddany pod głosowanie. Uchwała nr 62/2024/VIII została przyjęta większością głosów.

W dalszej kolejności Pani Agata Głowczyńska omówiła ***Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027*** zawierający 2 nabory – nabór w trybie niekonkurencyjnym „Pogodna Jesień życia” oraz nabór realizowany w sposób konkurencyjny dotyczący opieki psychiatrycznej, deinstytucjonalizacji opieki medycznej i regionalnej infrastruktury ochrony zdrowia.

Głos w dyskusji zabrała Pani Charytonowicz, która wyraziła zadowolenie, że w ramach projektu planowane jest powstanie dziennego domu opieki medycznej (DDOM), zwracając uwagę, że zostały one ocenione bardzo pozytywnie w poprzedniej perspektywie finansowej. Niemniej jednak jest zaniepokojona dalszymi losami DDOM jako formy wsparcia w ochronie zdrowia, która nie została włączona do koszyka świadczeń gwarantowanych. To rodzi obawy Komisji Europejskiej o zagwarantowanie trwałości, a co za tym idzie o nieracjonalne gospodarowanie środkami europejskimi. Pani Charytonowicz poprosiła także o analizę zakresu wsparcia i komentarz w zakresie inicjatywy Prezydenta RP dot. Centrów Zdrowia 75+. Do dyskusji włączyła się także w Pani Głowacka-Rochebonne pytając, czy województwo łódzkie przewidziało zagwarantowanie kontraktu z NFZ, co jest obowiązkiem wynikającym z rekomendacji KS.

Odpowiedzi udzielił Pan Łukasz Chładzyński, Wicedyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi.

Podkreślił, że - biorąc pod uwagę strategiczność projektu - przewidziano zastosowanie standardu DDOM, a trwałość będzie zagwarantowana ze środków samorządu Miasta Łodzi oraz z opłat uczestników/pacjentów. Zatem trwałość jest zapewniona poza NFZ.

Pani Głowacka-Rochebonne ponownie podniosła kwestię finansowania DDOM i kontraktu z NFZ w ramach naboru konkursowego współfinansowanego z EFRR, gdzie również DDOM-y mogą być elementem inwestycji. Pani Agnieszka Kowalczyk z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego wyjaśniła, że kryterium posiadania umowy z NFZ jest zawarte w ramach naboru. Pani Głowacka-Rochebonne podziękowała za wyjaśnienie.

Przewodnicząca KS zapewniła, że na następnym posiedzeniu KS zostanie przedstawiona informacja o tym, jakie prace są realizowane w temacie opieki senioralnej, z uwzględnieniem Dziennych Domów Opieki Medycznej oraz Centrów Zdrowia 75+. Podkreśliła także, że zaproszeni będą również przedstawiciele właściwych departamentów merytorycznych MZ, które odpowiadają za strategię w tym obszarze.

Dyskusja została zakończona i Przewodnicząca KS poinformowała o rozpoczęciu głosowania. Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 został poddany pod głosowanie. Uchwała nr 63/2024/VIII została przyjęta większością głosów.

Następnie przekazano głos Pani Agacie Głowczyńskiej, która przedstawiła ***Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027*** zawierający 3 nabór w trybie niekonkurencyjnym i 1 nabór realizowany w sposób konkurencyjny - wszystkie w zakresie opieki psychiatrycznej.

Pani Charytonowicz zwróciła uwagę, że Komisja Europejska przekazała uwagi do kryteriów w zakresie psychiatrii, które mają zostać przyjęte na kolejnym posiedzeniu Komitetu Monitorującego. Pani Magdalena Jeżak z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego potwierdziła, że uwagi wpłynęły i będą brane pod uwagę. Pani Charytonowicz wskazała, że nie chce uniemożliwiać przyjęcia PD na VIII KS, ale poprawki i wyniki konsultacji można również uchwalić na KM, a następnie poinformować KS. Pani Justyna Wajrach potwierdziła, że jest możliwość zmiany kryteriów na KM, a następnie należy poinformować Sekretariat KS o dokonanych zmianach z wykorzystaniem formularza zgłaszania zmian.

Nie było dalszych uwag, wobec czego PD na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 został poddany pod głosowanie. Uchwała nr 64/2024/VIII została przyjęta większością głosów.

Następnie Pani Agata Głowczyńska omówiła ***Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027***. Plan obejmuje nabór w trybie niekonkurencyjnym dotyczący doposażenia Centrum Mukowiscydozy dla dzieci w Dziekanowie Leśnym i nabór realizowany w sposób konkurencyjny dot. rozwoju opieki środowiskowej poprzez rozszerzenie dostępności do hospicjów domowych.

Głos w dyskusji zabrała Pani Głowacka-Rochebonne, która zgłosiła uwagę, aby dopisać do kryteriów zapewnienie komplementarności z EFS+. Uwaga zgłaszana była również w ramach konsultacji kryteriów na forum KM województwa mazowieckiego. Przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego zapewniła, że to kryterium zostanie dla tego naboru dodane na etapie KM.

Nie było dalszych uwag, wobec czego PD na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 został poddany pod głosowanie. Uchwała nr 65/2024/VIII została przyjęta jednogłośnie.

Następnie Przewodnicząca KS oddała głos Pani Dorocie Bielawskiej-Zatyce, która przedstawiła ***Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027***, zawierający projekt w trybie niekonkurencyjnym dotyczący poprawy dostępu do świadczeń AOS.

Głos zabrała Pani Głowacka-Rochebonne zgłaszając swoje zaniepokojenie co do trybu niekonkurencyjnego dla tej inwestycji. KE starała się znaleźć projekt w dokumentach strategicznych i nie zauważyła tego projektu w ramach Planu Transformacji, co rodzi obawę, że nie ma podstaw do jego realizacji w takim trybie. Podkreśliła również, że to przedsięwzięcie mogłoby zostać zrealizowane

w ramach KPO. Pani Magdalena Domejko z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego wskazała, że uzasadnienie dla realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wpisuje się w działania 2.2.; 2.9; 2.11 Wojewódzkiego Planu Transformacji. Projekt jest uwzględniony jako projekt strategiczny w Programie Regionalnym FEdP i jest w wykazie przedsięwzięć priorytetowych zawartym w ramach kontraktu programowego woj. podlaskiego, stąd też wynika sposób realizacji projektu. Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku (dalej: BCO) jest na III poziomie referencyjności (SOLO III) i jest jedyną wyspecjalizowaną jednostką w regionie w obszarze onkologii i jedyną jednostką, która w takim projekcie mogłaby wziąć udział.

Pani Głowacka-Rochebonne zadała pytanie, czy BCO jest jedynym podmiotem, który jest w stanie zrealizować usługi zdrowotne w zakresie onkologicznej AOS. Podkreśliła, że KE zależy na poprawie dostępności do świadczeń, dlatego lepiej byłoby umożliwić wzięcie wsparcia przez różne jednostki w regionie. Zadała też pytanie, czy inwestycja nie wpisuje się do uzyskania wsparcia w zakresie onkologii w ramach KPO.

Pani Domejko wyjaśniła, że w ramach KPO planowane są projekty – budowa satelitarne ośrodka dla BCO na terenie Suwałk i budowa *breast cancer unit*. Przewodnicząca KS potwierdziła, że BCO jako ośrodek na III poziomie SOLO może wziąć udział w konkursie onkologicznym KPO i starać się o znacznie wyższe środki na inwestycje infrastrukturalne. Zapewniła też KE, że bardzo uważnie sprawdzana jest zasada podwójnego finansowania inwestycji i nie ma możliwości, aby BCO było objęte wsparciem na ten sam zakres prac zarówno z programu regionalnego jak i KPO. Przewodnicząca KS dodała również, że istotny jest czas realizacji projektu, ponieważ w KPO mogą być realizowane projekty, które muszą być wykonane i rozliczone do 30 czerwca 2026 r.

Głos zabrała Pani Dorota Lejewska z Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej (MFiPR). Dodała, że MFiPR zostało zapewnione przez IZ, że zapis o zakazie podwójnego finansowania (środki regionalne, a KPO) będzie zapewniony w naborze. Pani Głowacka-Rochebonne podkreśliła, że nie obawia się o podwójne finansowanie inwestycji, ale o to, że niemal połowa alokacji na obszar zdrowia dla Podlasia skierowana została na realizację tego jednego projektu, który mocno wpisuje się w inne źródło finansowania, podczas gdy można byłoby zrealizować inne inwestycje, które odpowiadałyby na potrzeby w regionie w zakresie AOS. Dlatego KE nie rekomenduje wspierania go z EFRR.

Pani Domejko podziękowała za przedstawione możliwości ubiegania się o finansowanie z KPO i potwierdziła chęć poddania pod głosowanie Planu Działań.

Dyskusja została zakończona i Przewodnicząca KS poinformowała o rozpoczęciu głosowania. Uchwała nr 66/2024/VIII została przyjęta większością głosów.

Następnie Przewodnicząca KS oddała głos Pani Siudzie-Wiśniewskiej, która przedstawiła ***Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027*** zawierający nabór realizowany w sposób konkurencyjny dotyczący RPZ w zakresie rehabilitacji kardiologicznej. Nie

zgłoszono uwag, wobec czego PD został poddany pod głosowanie. Uchwała nr 67/2024/VIII została przyjęta jednogłośnie.

Przewodnicząca KS oddała głos Pani Głowczyńskiej, która przedstawiła *kryteria dla woj. pomorskiego dla naboru w zakresie usług społecznych i zdrowotnych - ZIT na terenie obszaru metropolitalnego*. Wobec braku uwag, kryteria w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 zostały poddane pod głosowanie, a Uchwała nr 68/2024/VIII została przyjęta jednogłośnie.

Pani Dyrektor Cecherz przekazała głos Pani Bielawskiej-Zatyce, która przedstawiła *Plan Działań na rok 2024 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027*. PD zawierał 3 nabory realizowane w sposób konkurencyjny z zakresu działań prozdrowotnych, profilaktycznych i poprawiających ergonomię w miejscu pracy oraz realizacji dwóch RPZ-ów.

Wobec braku uwag Przewodnicząca KS poinformowała o rozpoczęciu głosowania. Uchwała nr 69/2024/VIII została przyjęta jednogłośnie.

Sprawy różne

Pani Dyrektor Cecherz przedstawiła informacje o konkursach w zakresie onkologii i opieki długoterminowej realizowanych w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz zaprosiła do udziału w webinarium dot. ww. konkursów. Poinformowała również, że na następnym posiedzeniu, planowanym na początku grudnia 2024 r., zaplanowano temat opieki senioralnej i podsumowanie roku 2024 w realizacji KPO. W związku z brakiem dalszej dyskusji, zakończono VIII posiedzenie KS.

4. Uchwały poddane pod głosowanie oraz wyniki głosowania:

Głosowania odbywały się w formie online przy pomocy systemu do głosowania WZA24. W ramach posiedzenia podjęto 10 uchwał. W trakcie spotkania zmieniała się liczba osób obecnych na posiedzeniu, jednak kworum wymagane do zatwierdzania uchwał było zapewnione podczas całego spotkania. Wyniki głosowania przedstawia Załącznik nr 3 do protokołu.

5. Protokół sporządzili:

Dorota Bielawska-Zatyka

Starszy Specjalista w Wydziale Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych, Departament Oceny Inwestycji, MZ

Magdalena Siuda-Wiśniewska

Główny Specjalista w Wydziale Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych, Departament Oceny Inwestycji, MZ

6. Zatwierdziła: Joanna Rytel – Szczęsna

Przewodnicząca Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia

Załącznik 1: Lista obecności
Załącznik 2: Porządek obrad
Załącznik 3: Wyniki głosowań