

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

1.	Data i miejsce posiedzenia:
Posiedzenie odbyło się 17 grudnia 2024 r. w formule zdalnej.	
2.	Porządek obrad:
<p>W IX posiedzeniu Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia (dalej KS) uczestniczyły ogółem 62 osoby, w tym 36 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania oraz 26 innych osób, natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 31 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 Joanna Rytel-Szczęsna, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia (MZ) – nowa Przewodnicząca KS – poinformowała o zmianie na stanowisku Przewodniczącego KS oraz omówiła sprawy organizacyjne i agendę spotkania. Poinformowała o porządku obrad i jednej zmianie w agendzie (dodanie do agendy Planu Działań dla programu FEnIKS). Następnie przypomniała o zasadach dotyczących głosowania i poprosiła o przetestowanie systemu do głosowania WZA24 poprzez próbne głosowanie. Porządek obrad został przyjęty przez członków KS bez zastrzeżeń i stanowi on Załącznik nr 2 do protokołu.</p>	
3.	Przebieg posiedzenia:
<p>W pierwszej części posiedzenia zaprezentowane zostały reformy i inwestycje Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) realizowane w ramach Komponentu D: efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia. Prezentację na ten temat wygłosiła Pani Kinga Dziecioł, p. o. Naczelnika Wydziału Zarządzania Krajowym Planem Odbudowy i Zwiększania Odporności w Departamencie Oceny Inwestycji MZ. Prezentacja stanowiła podsumowanie złożonych do Komisji Europejskiej Wniosków o Płatność (WoP) nr 2 i 3, a także omówienie stanu przygotowań do złożenia do Komisji Europejskiej WoP 4 i 5 oraz stanu realizowanych inwestycji, w tym naborów ogłoszonych i planowanych do uruchomienia w ramach Komponentu D. Podczas prezentacji zostały zadane pytania na czacie ZOOM. Pierwsze pytanie dotyczyło planowanego terminu ogłoszenia naboru na usługi cyfrowe (w prezentacji mowa o IV kw. 2024 r.). Pani Kinga Dziecioł odparła, że jeszcze w grudniu 2024 r. nabór jest planowany do ogłoszenia, gdyż nadal trwają w tym zakresie ustalenia, przede wszystkim z Komisją Europejską.</p> <p>Drugie pytanie dotyczyło liczby wniosków, które wpłynęły w naborze dotyczącym zakupu lub modernizacji sprzętu medycznego lub modernizacji infrastruktury Krajowej Sieci Onkologicznej w podziale na</p>	

poszczególne kategorie SOLO (I, II i III). Pani Kinga Dziecioł wyjaśniła, że znana jest jedynie ogólna liczba wniosków (257), nie jest znany natomiast podział wniosków na poszczególne kategorie szpitali zakwalifikowanych do KSO (liczba ta będzie podana do wiadomości publicznej w momencie opublikowania listy rankingowej).

Kolejne pytanie, które zadała Pani Magdalena Donejko z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego dotyczyło środków finansowych przeznaczonych na nabór w zakresie modernizacji infrastruktury podmiotów leczniczych. Na stronach MZ, na podstronie dot. KPO nie ma jeszcze informacji na temat naboru w tym zakresie. Pani Kinga Dziecioł odparła, że jeżeli chodzi o nabór dotyczący inwestycji podmiotów leczniczych z zakresu kardiologii oraz modernizacji szpitali ogólnych to szczegółowe warunki zależą od realizacji reformy (ustawa o krajowej sieci kardiologicznej). Jeżeli chodzi natomiast o modernizację szpitali ogólnych do realizację tej inwestycji warunkuje miernik D1G. Szczegółowy zakres naboru zostanie podany do wiadomości publicznej z odpowiednim wyprzedzeniem. Planowany termin ogłoszenia naboru to I kwartał 2025 r. Szczegółowe warunki naboru zależą od realizowanej reformy.

Kolejnym punktem porządku obrad było **omówienie i przyjęcie 7 Planów Działań (dalej: PD) dla programu FEnIKS i FERS oraz 5 programów regionalnych.**

Głos zabrała Pani Agata Głowczyńska, Naczelnik Wydziału Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych w Departamencie Oceny Inwestycji MZ, która zaprezentowała ogólną informację na temat Planów działań w sektorze zdrowia, przewidzianych do przyjęcia w trakcie posiedzenia. W ramach złożonych PD zaplanowano 17 działań na łączną kwotę nieco ponad 1,6 mld zł. 11 z nich to nabory konkurencyjne na łączną kwotę 1,3 mld zł. Poza tym PD zawierają 6 projektów realizowanych w trybie niekonkurencyjnym na kwotę ok. 300 mln zł. Wskazała również na wartości alokacji w PD dla poszczególnych celów szczegółowych.

Następnie Pani Agata Głowczyńska przedstawiła ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027***, zawierający 4 nabory w ramach celu szczegółowego 4(g) w tym 2 nabory realizowane w sposób niekonkurencyjny dotyczące realizacji kursów z języka angielskiego dla dyspozytorów i dyspozytorek medycznych, wojewódzkich koordynatorów i koordynatorek ratownictwa medycznego oraz kierowników i kierowniczek dyspozytorni medycznych oraz szkolenia kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, a także 2 nabory realizowane w sposób konkurencyjny w zakresie doskonalenia zawodowego pracowników systemu ochrony zdrowia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz podniesienia kompetencji przedstawicieli i przedstawicielek zawodów związanych z ochroną zdrowia w zakresie zasad cyberbezpieczeństwa.

Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 71/2024/IX została jednogłośnie przyjęta.

Następnie Pani Agata Głowczyńska zaprezentowała ***Plan Działań w sektorze zdrowia na rok 2024 w***

zakresie programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, zawierający 2 nabory realizowane w sposób konkurencyjny w celu szczegółowym 4(v) – jeden dotyczący inwestycji w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych, a drugi – wsparcia infrastrukturalnego Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Po zaprezentowaniu obu naborów Pani Agata Głowczyńska omówiła dodatkową uwagę z NFZ do naboru dot. psychiatrii, która wpłynęła po zamieszczeniu materiałów na Bazie Wiedzy. Dotyczyła ona konieczności posiadania opinii MZ w zakresie zgodności z realizowaną reformą w obszarze psychiatrii. Jak jednak wyjaśniła IP FEnIKS w MZ, opinia ta dotyczy jedynie programów regionalnych, a nie krajowych, a zakres naboru został skonsultowany z właściwym departamentem MZ.

Głos w dyskusji zabrała Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne z Komisji Europejskiej (DG REGIO), która zwróciła uwagę, że KE zgodziła się na wsparcie w ramach trzech poziomów referencyjnych środowiskowej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży., a III poziom powinien być wspierany w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego, a nie w szpitalach psychiatrycznych.

Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w MZ odpowiedziała, że jeżeli chodzi o wsparcie dla dzieci i młodzieży to zgodnie z zapisami Programu FEnIKS wspierane są wszystkie 3 poziomy referencyjne. Przypomniała, że jeżeli chodzi o I poziom opieki dla dzieci i młodzieży oraz CZP dla dorosłych w trakcie oceny jest projekt niekonkurencyjny FEnIKS, który jest planowany do realizacji w formule grantowej, wnioskodawcą jest Departament Zdrowia Publicznego w MZ. Uzgodniony został również na forum KS konkurs dotyczący wsparcia w ramach II poziomu referencyjnego, w ramach którego wnioski są na etapie oceny. Aktualnie uzgodniony został i zostanie poddany pod głosowane nabór dotyczący III poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży tj. Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej. Dodała, że był również ogłoszony przez MZ konkurs dotyczący przenoszenia oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monoprofilowych do wieloprofilowych, ale zakończył się on unieważnieniem, z uwagi na brak złożonych wniosków.

Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne zapytała jak wsparcie III poziomu referencyjnego przyczyni się do wspierania modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej, skoro jest to konkurs na jeden poziom referencyjny. Zapytała, czy jest to konkurs dotyczący CZP.

Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz podsumowała, jakie rodzaje podmiotów leczniczych są wspierane na poszczególnych poziomach referencyjnych. Następnie Pan Jarosław Izdebski, Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania I uzupełnił wypowiedź Pani Dyrektor, wskazując na zapisy kryteriów premiujących kompleksowość świadczeń opieki psychiatrycznej (wsparcia na kilku poziomach), które zostały już przyjęte przez Komitet Monitorujący (KM) FEnIKS.

Wobec braku dalszych uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 72/2024/IX została przyjęta większością głosów.

Następnie głos zabrała Pani Joanna Charytonowicz z KE (DG EMPL), która skomentowała wypowiedź Pana Jarosława Izdebskiego, wspominając, że bardziej zasadne od kryteriów premiujących byłoby zastosowanie kryteriów dostępu i że dalsza dyskusja na ten temat może będzie możliwa na KM. Głos zabrała ponownie Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, która dodała, że kryterium premiującym w PD jest także koordynacja z EFS+. Należy zatem przeformułować tak kryteria, żeby odzwierciedlić wymóg programu, że wszystkie inwestycje infrastrukturalne w opiekę psychiatryczną są powiązane z celami szczegółowymi 4 (g) i 4 (k) z EFS+, w szczególności z kształceniem specjalistów zdrowia psychicznego. To jest wymóg zapisany w Programie, więc należy zastosować go w kryteriach dostępu.

Pan Jarosław Izdebski skomentował wypowiedź przedmówczyni, wyjaśniając, że są w ramach kryteriów formalnych również kryteria, które dotyczą zgodności wsparcia z reformą psychiatrii i wdrażaniem wsparcia w modelu opieki środowiskowej w formach zdeinstytucjonalizowanych. Prowadzi to do zapewnienia zgodności ze Strategią Deinstytucjonalizacji i reformą dot. psychiatrii. Jest też kryterium mówiące o tym, że wsparcie nie prowadzi do zwiększania ogólnej liczby łóżek szpitalnych, a także konieczność zapewnienia przez podmioty świadczące opiekę stacjonarną również wsparcia w formie zdeinstytucjonalizowanej. Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz dodała, że kryteria wyboru projektów FEnKS wspomniane przez Pana Jarosława Izdebskiego wynikają z rekomendacji KS.

Następnie Pani Magdalena Siuda-Wiśniewska z Departamentu Oceny Inwestycji w MZ omówiła ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027***, zawierający trzy nabory w ramach celu szczegółowego 4 (k), w tym jeden projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny pn. „Zdrowie Psychiczne dla Każdego – Program Wsparcia Dzieci i Młodzieży w województwie Zachodniopomorskim realizowany przez SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie”, a także dwa nabory realizowane w sposób niekonkurencyjny – jeden dotyczący wsparcia wdrożenia reformy psychiatrii oraz jeden dotyczący Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Zapobieganie i wczesne wykrywanie raka płuc w województwie zachodniopomorskim”. Pani Magdalena Siuda-Wiśniewska poinformowała, że w Bazie Wiedzy o Funduszach Europejskich zamieszczony został PD po autokorekcie, która dotyczyła drobnych poprawek terminologicznych i redakcyjnych.

Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 73/2024/IX została jednogłośnie przyjęta.

Jako kolejny punkt programu spotkania Pani Magdalena Siuda-Wiśniewska zaprezentowała ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027***. PD zawiera jeden nabór realizowany w sposób konkurencyjny w ramach celu szczegółowego 4 (v) dotyczący wspierania inwestycji w ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz świadczenia ambulatoryjne i środowiskowe w

innych rodzajach świadczeń, służących wzmocnieniu ich roli w systemie ochrony zdrowia oraz odwracania piramidy świadczeń.

O głos poprosiła Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, która dopytała o jedno z kryteriów wyboru projektów, tj. kryterium premiujące nr 31 dot. AOS, w którym 0 pkt można otrzymać gdy projekt nie jest realizowany w zakresie AOS.

Odpowiedzi udzielił Pan Marek Białogrzywy z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego, który wspomniał, że konkurs jest planowany nie tylko w zakresie AOS. Kryterium jest oparte na rekomendacji KS, konkurs dotyczy natomiast również rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym i wówczas w tym kryterium, jeżeli takie wsparcie zaplanowano w projekcie, wnioskodawca nie uzyskuje punktów. Dodał, że kryterium to wynika z rekomendacji KS, dlatego też należy je zastosować. W celu zmiany kryterium należałoby zatem zmodyfikować rekomendację KS.

Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne odparła, że to są tylko rekomendacje, co znaczy, że można je dostosowywać do konkretnego naboru i ostateczna decyzja co do zastosowania rekomendacji należy do komitetów monitorujących. KE nie zachęca do zmiany rekomendacji, ale nie oznacza to, że rekomendacji nie można dostosowywać do konkretnej sytuacji. Dlatego też w wypadku tego naboru jest potrzeba dostosowania rekomendacji KS. Poinformowała, że nie jest też zwolennikiem naborów łączących wiele obszarów, bo każdy obszar ma swoją specyfikę. Są oczywiście nabory łączące w sobie różne obszary, ale wówczas należy precyzyjnie zdefiniować kryteria, tak żeby były zrozumiałe dla wnioskodawców.. W tym momencie głos zabarała Pani Agata Głowczyńska, która poinformowała, że dyskusje nad tym PD trwały długo i Ministerstwo Zdrowia przekonywało IZ, że łączenie wielu zakresów w naborze nie jest dobrym kierunkiem, natomiast IZ nie zdecydowała się ostatecznie na to by podzielić nabór na zakresy. Zawarty w ostatecznej wersji PD zapis w kryterium „nie dotyczy”, odnosi się do tych projektów, które nie są ukierunkowane na wsparcie w zakresie AOS. MZ sugerowało też by zastosować odrębne kryteria dot. AOS, rehabilitacji i psychiatrii, ale IZ się na to nie zdecydowała.

Wspomniała też o tym że rekomendacje KS zostały wypracowane poprzez długie konsultacje w gronie KE i wielu instytucji po wielu turach uwag i zmian. Dlatego MZ stoi na stanowisku, aby nie wprowadzać zmian do kryteriów wynikających z rekomendacji, gdyż nie zawsze zmiany doprecyzowujące można odróżnić od zmian, które wpływają na zmianę znaczenia rekomendacji. To prawda że KM przyjmują ostatecznie kryteria, natomiast MZ pilnuje by rekomendacje KS były stosowane wprost, bez wprowadzania zmian.

Pan Marek Białogrzywy dodał, że nie powinno być problemów z interpretacją kryterium przez inne podmioty niż udzielające wsparcia AOS. Rekomendacje są wprost zastosowane w kryterium i Instytucji Zarządzającej zależy, żeby w takim brzmieniu kryteria zostały zatwierdzone.

Wobec braku dalszych uwag uchwałą poddano pod głosowanie. Uchwała nr 74/2024/IX została jednogłośnie przyjęta.

Następnie Pan Michał Sułkowski z Departamentu Oceny Inwestycji w MZ omówił ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027*** zawierający 3 nabory, w tym 2 nabory w trybie niekonkurencyjnym. Pierwszy z nich w ramach celu szczegółowego 4 (v) dotyczy wzmocnienia AOS w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, natomiast drugi to projekt w celu szczegółowym 1 (ii) pn. „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego – II”. Ponadto w PD przewidziano również konkurs dotyczący deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych, w tym opieki długoterminowej, hospicyjnej i paliatywnej w ramach celu szczegółowego 4 (k). Głos w dyskusji zabrała Pani Katarzyna Głowacka - Rochebonne, która zadała pytanie, czy aktualnie toczące się aktualizacje Wojewódzkich Planów Transformacji (WPT) to działanie obejmujące wszystkie regiony, czy może jest tak, że dotyczy to regionów, które mają potrzebę aktualizacji Planu i one zgłaszają się do MZ. W związku z tym poprosiła, aby w kryteriach wyboru projektów przekazywanych na KM wpisywać, że inwestycje są zgodne z obowiązującą wersją Planu Transformacji.

Pani Agata Głowczyńska odpowiedziała, że teraz trwa pierwszy proces aktualizacji WPT. Wszystkie PD są weryfikowane pod kątem zapisów obowiązujących Planów Transformacji. Dodała, że należy się spodziewać aktualizacji wielu WPT w najbliższym czasie, jest to uogólniona aktualizacja.

Następnie do wypowiedzi Pani Katarzyny Głowackiej - Rochebonne odniosła się Pani Bogumiła Niziołek, Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego (UM WŚ), która skomentowała, że celowo do PD wpisano zgodność z aktualnym WPT, ponieważ teraz odbywa się uogólniona aktualizacja, która dotyczy wszystkich WPT. Do tej aktualizacji UM WŚ zgłosiło wszystkie projekty realizowane w sposób niekonkurencyjny, gdyż w trakcie poprzednich posiedzeń KS podnoszono kwestię, że działania w PD muszą być zgodne nie tylko z KPT ale i właściwym WPT. Pani Małgorzata Szczudłowska z UM WŚ dodała, że ogłoszenie naborów z PD jest planowane w I kw. 2025 r., a więc stanie się to już po ogłoszeniu zaktualizowanych WPT, a więc w naborach będą wskazywane już konkretne działania z WPT.

Pani Katarzyna Głowacka – Rochebonne odniosła się do wypowiedzi przedmówcy, że do WPT zgłaszane są projekty niekonkurencyjne. Poprosiła MZ o wyjaśnienie, jak wygląda proces aktualizacji WPT, gdyż WPT powinny wynikać z Mapy Potrzeb Zdrowotnych (MPZ). Poprosiła MZ o potwierdzenie, że proces zgodności WPT z Mapą Potrzeb Zdrowotnych jest przestrzegany.

Pani Martyna Sułek z Departamentu Analiz i Strategii w MZ wyjaśniła, że obecnie trwa proces aktualizacji WPT i dokumenty te są weryfikowane pod kątem zgodności z MPZ. MZ jest w trakcie analizy zaktualizowanych WPT i Minister Zdrowia do końca 2024 r. ma czas na akceptację tych dokumentów i zostaną one opublikowane w formie obwieszczenia do 31 grudnia 2024 r.

Pani Bogumiła Niziołek odparła, że projekty uwzględnione w zaktualizowanym WPT jak i w PD są spójne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 75/2024/IX została jednogłośnie przyjęta.

Następnie Pani Magdalena Siuda-Wiśniewska przedstawiła **Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027** zawierający 3 nabory - projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny w ramach celu 4 (k) dotyczący wdrożenia standardów dostępności w POZ w celu poprawy dostępności placówek POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz dwa nabory konkursowe w ramach celu 4(v) – jeden w zakresie e-zdrowia, a drugi dotyczący wsparcia infrastruktury ochrony zdrowia w ramach POZ, AOS oraz opiece długoterminowej.

Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 76/2024/IX została jednogłośnie przyjęta.

Na zakończenie tej części posiedzenia Pan Michał Sułkowski zaprezentował **Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027**, zawierający jeden konkurs realizowany w celu szczegółowym 4 (d) dotyczący wdrożenia Programu profilaktyki wypalenia zawodowego wśród aktywnych zawodowo mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2025-2028.

Również do tego PD nie zgłoszono żadnych uwag, wobec czego został on poddany pod głosowanie. Uchwała nr 77/2024/IX została przyjęta jednogłośnie.

Po przerwie Przewodnicząca KS oddała głos Pani Aleksandrze Kalkowskiej z Departamentu Równości w Zdrowiu w MZ, która przedstawiła prezentację dotyczącą **realizacji ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej**. Zaprezentowano informacje na temat stanu zdrowia i potrzeb opiekuńczych osób starszych, dostępności świadczeń (poradnie i oddziały geriatryczne), kadr medycznych (geriatrów), a także rozwiązaniach zawartych w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej, w tym funkcjonowaniu Centrów Zdrowia 75+.

Głos zabrała Pani Joanna Charytonowicz, która podziękowała za prezentację wspominając, że była odpowiedzią na prośbę KE. Poinformowała, że DDOM pomimo pozytywnych wyników ewaluacji nie został włączony do koszyka świadczeń gwarantowanych, a jest to związane z powstaniem inicjatywy Centrów Zdrowia 75+, które miałyby zastąpić DDOM, dlatego KE chciała wiedzieć, w jaki sposób i kiedy możliwe jest wspieranie tej inicjatywy z funduszy europejskich. Niepokojące jest to, że duża część środków była przeznaczona na podobne wsparcie, a jednak nie zostało ono uwzględnione w koszyku świadczeń gwarantowanych. Zadała też pytanie, kiedy będą tworzone dzienne ośrodki opieki geriatrycznej.

Pani Aleksandra Kalkowska odniosła się do wypowiedzi poprzedniczki wspominając, że zakres wsparcia udzielanego pacjentom w DDOM oraz planowanego do realizacji w Dziennych Ośrodkach Opieki Geriatrycznej (DOOG) w ramach Centrów Zdrowia 75+ nie jest tożsamy. Zgodnie z założeniami, usługi oferowane przez te podmioty dedykowane są innym grupom docelowym (w przypadku DOOG beneficjentami wsparcia miałyby być osoby po 75 r.ż.). Dodała, że ze względu na prowadzone prace w

zakresie analizy ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej pod kątem jej ewentualnej nowelizacji – nie ma pewności co do ostatecznego wdrożenia zaplanowanych w niej rozwiązań, w tym obejmujących tworzenie DOOG.

Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne wspomniała, że KE myślała, że Centra Zdrowia 75+ zastąpią DDOM, ale jeżeli to jest jednak coś innego, warto zwrócić uwagę na zapisy Zdrowej Przyszłości (Strategii Deinstytucjonalizacji) w zakresie dziennej opieki dla osób starszych, które wskazują na powstanie tych placówek do końca 2030 r. W kontekście przeglądu śródkresowego KE chce wrócić do tematu DDOM.

Głos zabrała Pani Dominika Janiszewska-Kajka, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa, która poinformowała, że w ramach PO WER były prowadzone prace nad instytucją DDOM. Przy pracach nad wprowadzeniem DDOM do koszyka świadczeń gwarantowanych NFZ zwracał jednak uwagę, że płaci za procedury medyczne i wskazywał, że może finansować jedynie działania mające znamiona świadczeń zdrowotnych. Zwracał też uwagę, że mamy w DDOM do czynienia z różnymi grupami docelowymi. Konieczność dostosowania do reżimu koszykowego spowodowała zmianę kryteriów kwalifikujących do otrzymania świadczenia zdrowotnego. Projekt rozporządzenia MZ był gotowy, ale z uwagi na ww. przyczyny (usługi z pogranicza świadczeń gwarantowanych i innych świadczeń, za które NFZ nie może płacić) nie uzyskał akceptacji kierownictwa MZ. Zwróciła uwagę, że została procedowana ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej, która dawała możliwość tworzenia dziennych ośrodków opieki geriatrycznej w drodze rozporządzenia, jednak na razie nie ma decyzji pozytywnej, żeby to rozporządzenie zostało przekazane do konsultacji publicznych. Pani Joanna Charytonowicz wskazała na konieczność zbudowania podejścia międzyresortowego w planowaniu tego rodzaju usług, aby myśleć kompleksowo nad potrzebami osób potrzebujących wsparcia.

Pani Joanna Rytel-Szczęsna wskazała, że opieka zdrowotna łączy się często z opieką społeczną, więc należy przewidywać konieczność międzyresortowej współpracy. Dodała, że program spotkania został wyczerpany.

W ramach spraw różnych Pani Agata Głowczyńska przedstawiła harmonogram posiedzeń KS na 2025 r. Poinformowała, że kolejne posiedzenie ma odbyć się w marcu 2025 r.

Głos zabrał następnie Pan Jan Szymański, Dyrektor Departamentu Programów Regionalnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego, który poinformował, że Konwent Marszałków wskazywał na konieczność integracji usług społecznych i zdrowotnych. Taka integracja jest możliwa np. w ramach termomodernizacji. Wymóg deinstytucjonalizacji, jakkolwiek słuszny, utrudnia realizację innych celów, np. w zakresie czystego powietrza, ograniczania cen energii itd. Zadał pytanie KE, czy jest możliwe większe otwarcie na zracjonalizowanie tego podejścia i możliwości inwestowania w infrastrukturę zdrowia czy społeczną np. hospicja w kontekście celu polityki spójności nr 2.

Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne dodała, że proponuje zostawić dyskusję w tym temacie do

przeglądu śródkresowego. KE nie widzi możliwości zmiany podejścia w tym momencie, ponieważ wspierając termomodernizacyjnie daną placówkę, potwierdza się jej rację bytu, a tego z funduszy europejskich nie powinno się robić.

Po zakończeniu tego wątku w dyskusji Pani Joanna Rytel-Szczęsna podziękowała uczestnikom posiedzenia za pracę i udział w spotkaniu oraz złożyła życzenia świąteczno-noworoczne i pożegnała uczestników.

4. Uchwały poddane pod głosowanie oraz wyniki głosowania:

Głosowania odbywały się w formie online przy pomocy systemu do głosowania WZA24. W ramach posiedzenia podjęto 7 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 sporządził: Michał Sułkowski	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