PROTOKÓŁ

z I posiedzenia Grupy roboczej ds. koordynacji interwencji w sektorze zdrowia w ramach Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

20 czerwca 2016 r.

Miejsce: Urzad Marszałkowski w Toruniu

Tematy:

1. Wybór Przewodniczącego Grupy roboczej
2. Wybór zastępcy Przewodniczącego Grupy roboczej
3. Analiza projektu Regulaminu pracy Grupy roboczej - podjęcie stanowiska Grupy roboczej
4. Zaopiniowanie kryteriów wyboru projektów **dla Działania 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych, schemat rozwój e-usług publicznych w zakresie zdrowia** – podjęcie stanowiska Grupy roboczej
5. Zaopiniowanie kryteriów wyboru projektów **dla Działania 6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, Poddziałania 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, schemat: Inwestycje w zakresie opieki szpitalnej – szpitale wojewódzkie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko- Pomorskiego na lata 2014-2020** – podjęcie stanowiska Grupy roboczej
6. Zaopiniowanie kryteriów wyboru projektów **dla Działania 6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, Poddziałania 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, schemat: Poprawa dostępności usług diagnostycznych w ramach POZ i AOS ukierunkowanej na rozwój opieki koordynowanej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020** – podjęcie stanowiska Grupy roboczej

7. Zaopiniowanie kryteriów wyboru projektów **dla Poddziałania 8.6.2 Regionalne programy polityki zdrowotnej i profilaktycznej, schemat Program profilaktyczny dla osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego** - podjęcie stanowiska Grupy roboczej

Porządek obrad: W załączniku do protokołu.

Uczestnicy: Lista obecności w załączniku do protokołu.

Prowadzący: Rafał Pietrucień – Dyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego
Wiesław Kiebasiński – Przewodniczący Grupy roboczej
Małgorzata Wiśniewska- Z-ca Przewodniczącego Grupy roboczej

W dniu 20 czerwca 2016 r. w Toruniu, w Urzędzie Marszałkowskim odbyło się I posiedzenie Grupy roboczej ds. koordynacji interwencji w sektorze zdrowia w ramach Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (dalej KM RPO).

W posiedzeniu udział wzięło 6 członków Grupy roboczej.

Prowadzenie posiedzenia Grupy rozpoczął Dyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego – Rafał Pietrucień, który powitał zebranych, przedstawił cel powołania Grupy roboczej powołanej uchwałą Komitetu Monitorującego nr 9/2015 z dnia 3 sierpnia 2015 r. Dyrektor zaprezentował porządek obrad, zgodnie z którym członkowie Grupy w pierwszej kolejności wybierają swojego Przewodniczącego. Następnie powołano Komisję Skrutacyjną, w skład której weszły: Barbara Studzińska – Wicestarosta Świecki, Alicja Pietrusińska - Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu. Zgłoszono jednego kandydata na Przewodniczącego Grupy - pana Wiesława Kiełbasińskiego - Dyr. Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu. Członkom Grupy roboczej rozdano karty do głosowania tajnego na wybór Przewodniczącego. Po głosowaniu, Komisja Skrutacyjna policzyła głosy, podając wynik głosowania odnotowany w Protokole z głosowania.

Dalej obrady poprowadził wybrany Przewodniczący Grupy, który dokonał wyboru swojego zastępcy w osobie Małgorzaty Wiśniewskiej – przedstawiciela IŻ RPO, z-cy Dyr. Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia UM.

Zgodnie z porządkiem obrad, Członkowie Grupy analizowali Regulamin pracy Grupy, którego projekt został zaproponowany przez IZ RPO. Dokument, następnie zostanie przekazany Stanowiskiem Grupy roboczej, stanowiącym załącznik do niniejszego Protokołu do zatwierdzenia przez Komitet Monitorujący RPO WK-P na lata 2014-2020.

Podczas posiedzenia zostały przeanalizowane zapisy kryteriów wyboru projektów dla Działania 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych, schemat rozwój e-usług publicznych w zakresie zdrowia, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020. Członkowie Grupy, po przeanalizowaniu kryteriów, uwag z UM Torunia, Ministerstwa Zdrowia oraz Komisji Europejskiej zarekomendowali dokonanie następujących zmian w kryteriach:

Kryterium B.9 – usunięto wyraz „inwestycji" jako że nie każde przedsięwzięcie musi być inwestycją. Do definicji kryterium przeniesiono treść przypisu 3 z kryterium B.15;

Kryterium B.12 – uzupełniono podstawę prawną;

Kryterium B.14 – wprowadzono warunek stosowania przez wnioskodawcę wspólnych zamówień, wynikający z zapisów RPO WK-P 2014-2020;

Kryterium C.1.1 – definicja kryterium została poprawiona stylistycznie w celu doprecyzowania pojęcia komplementarności;

Kryterium C.1.2 – w definicji kryterium zawarto definicję „interoperacyjności" oraz dodano komplementarność z platformami P2 i P4, zgodnie z rekomendacją KE;

Kryterium C.1.3 – grupa zaakceptowała autopoprawkę IZ, dotyczącą wskazania sposobu weryfikacji zastosowanych przez wnioskodawcę działań mających zapewnić bezpieczeństwo systemów teleinformatycznych;

Kryterium C.1.4 – skorygowano poprawność terminologii;

Kryterium C.1.5; C.1.6; C.1.7; C.1.8; C.1.9 – w związku z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia i Komisji Europejskiej, dotyczącą wprowadzenia do katalogu kryteriów, kryteriów premiujących obligatoryjnych zgodnych z rekomendacją Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (Uchwała Nr 23/2016 z dnia 29 kwietnia 2016 r.), kryteria dostępowe dotyczące tych samych zagadnień zostały usunięte. W ich miejsce zostały wprowadzone **kryteria premiujące C.2.1 – C.2.13**

Ponadto, zostały przeanalizowane zapisy kryteriów wyboru projektów dla Poddziałania 8.6.2 Regionalne programy polityki zdrowotnej i profilaktycznej, schemat: Program profilaktyczny dla osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego. Członkowie Grupy, po przeanalizowaniu kryteriów, uwag z Komisji Europejskiej oraz Ministerstwa Zdrowia zarekomendowali dokonanie zmian w kryteriach zgodnie z poniższym uzasadnieniem:

- B.1.6 – dodano w definicji kryterium zapis o treści: *„Dodatkowo wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w treści wniosku o zgodności z informacjami zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (www.rpwdl.csioz.gov.pl)."*
- B.1.12 – w definicji kryterium wprowadzono uniwersalne określenia nie wskazujące na płeć zatrudnianych osób zgodnie z rekomendacją KE, jak również rozszerzono certyfikat o: „dyplom umiejętności Towarzystwa Chirurgów Polskich".
- B.1.15 – dodano kryterium: „Dopasowanie działań informacyjno-edukacyjnych do grup docelowych" o definicji:

  „Ocenie podlega czy wnioskodawca w projekcie opisał sposób dotarcia do uczestników projektu w ramach działań informacyjno-edukacyjnych w zależności od specyfiki grupy docelowej. Uzasadnienie: Wnioskodawca powinien opierać się na analizach skuteczności stosowania poszczególnych rozwiązań w zależności od danej grupy docelowej.

Kryterium weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu."

- B.2.8 – dokonano zmiany w definicji kryterium.

  Było: „Ocenie podlega czy wnioskodawca w projekcie opisał sposób dotarcia do pacjentów w ramach działań informacyjno-edukacyjnych, które opierają się na zastosowaniu nowoczesnych rozwiązań i technologii (w tym m.in. rozwiązań cyfrowych, socjal media)."

  Jest: Ocenie podlega czy wnioskodawca w projekcie opisał sposób dotarcia do pacjentów w ramach działań informacyjno-edukacyjnych, które opierają się również na zastosowaniu nowoczesnych rozwiązań i technologii (w tym m.in. rozwiązań cyfrowych, media społecznościowe).

Członkowie Grupy roboczej omówili także zapisy kryteriów wyboru projektów dla Działania 6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, Poddziałania 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, schemat: Inwestycje w zakresie opieki szpitalnej – szpitale wojewódzkie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020. Po przeanalizowaniu kryteriów, zmian zaproponowanych przez Instytucję Zarządzającą RPO oraz uwag zgłoszonych pisemnie przez Ministerstwo Zdrowia, członkowie Grupy zarekomendowali dokonanie poniższych zmian w kryteriach:

- B.2 – Uwzględniono uwagę Ministerstwa Rozwoju dotyczącą typu wnioskodawcy uprawnionego do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu (tj. spółkę z większościowym udziałem jednostki samorządu terytorialnego) oraz skorygowano zapisy przedmiotowego kryterium ze względu na brak wskazanego typu wnioskodawcy w RPO WK-P na lata 014-2020.
- B.4 - Grupa akceptuje zmianę zapisów definicji przedmiotowego kryterium, dotyczącą wykluczenia z możliwości otrzymania dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej.
- B.10 – Uwzględniono uwagę Ministerstwa Zdrowia oraz skorygowano zapisy definicji przedmiotowego kryterium.
- C.2.4 - Uwzględniono uwagę Ministerstwa Zdrowia dotyczącą ujednolicenia definicji przedmiotowego kryterium z Uchwałą Nr 28/2016 Komitetu Sterującego z dnia 19 maja 2016 r. oraz Planem Działań w sektorze zdrowia na rok 2016.
- Nie uwzględniono uwagi Ministerstwa Zdrowia odnośnie dodania kryterium premiującego projekty efektywne kosztowo. Uzasadnieniem decyzji jest brak możliwości dobrania odpowiedniego wskaźnika, który zapewniłby pomiar przedmiotowego kryterium. Projekty realizowane w sektorze zdrowia są nieporównywalne.

Dla Działania 6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, Poddziałania 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, schemat: Poprawa dostępności usług diagnostycznych w ramach POZ i AOS ukierunkowanej na rozwój opieki koordynowanej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 z kolei członkowie Grupy, po przeanalizowaniu kryteriów, zmian zaproponowanych przez Instytucję Zarządzającą RPO oraz uwag zgłoszonych pisemnie przez Ministerstwo Zdrowia, postanowili zarekomendować Komitetowi następujące zmiany:

- B.4 - Grupa akceptuje zmianę zapisów definicji przedmiotowego kryterium, dotyczącą wykluczenia z możliwości otrzymania dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej.
- B.12 – Grupa akceptuje wprowadzenie minimum 50% wkładu własnego w wydatkach kwalifikowalnych dla projektów nieobjętych pomocą publiczną, zgodnie z rekomendacją Komitetu Sterującego.
- C.1.4 – Uwzględniono uwagę Ministerstwa Zdrowia oraz skorygowano zapisy definicji przedmiotowego kryterium poprzez usunięcie sformułowania „w przypadku braku zobowiązania do świadczenia usług przez NFZ wymagane będzie świadczenie wskazanych usług ze środków własnych (nieodpłatnie)". Uzasadnieniem jest fakt, iż infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana wyłącznie na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- C.2.2 - Uwzględniono uwagę Ministerstwa Zdrowia dotyczącą ujednolicenia definicji przedmiotowego kryterium z Uchwałą Nr 28/2016 Komitetu Sterującego z dnia 19 maja 2016 r. oraz Planem Działań w sektorze zdrowia na rok 2016.
- Nie uwzględniono uwagi Ministerstwa Rozwoju odnośnie dodania kryterium premiującego projekty efektywne kosztowo. Uzasadnieniem decyzji jest brak możliwości dobrania odpowiedniego wskaźnika, który zapewniłby pomiar przedmiotowego kryterium. Projekty realizowane w sektorze zdrowia są nieporównywalne.

Propozycje zmian w kryteriach zostaną przekazane Stanowiskami Grupy roboczej Komitetowi Monitorującemu RPO WK-P na lata 2014-2020.

Protokołował
.....

Przewodniczący Grupy roboczej
.....