GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 20.08.15.
nr 3394 podpis

Minister Zdrowia

Warszawa, 2015 -08- 18

MZ.FEKP.070.1.2015

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 24.08.15 r.
nr 5212 podpis

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na Pana pismo z 16 lipca br. (znak: BPS/034-78-3355/15) w sprawie wspólnego oświadczenia złożonego przez senatorów Piotra Gruszczyńskiego i Marka Konopkę podczas 78. posiedzenia Senatu RP w dniu 10 lipca 2015 r., uprzejmie informuję co następuje.

Podstawę wdrażania funduszy strukturalnych w Polsce określa Umowa Partnerstwa oraz Programy Operacyjne. Umowa Partnerstwa stanowi rodzaj kontraktu pomiędzy Polską a Komisją Europejską, w którym wskazany jest sposób, w jaki cele rozwojowe Polski realizowane będą dzięki wsparciu funduszy unijnych. Dokument określa rodzaje inwestycji, które będą mogły liczyć na dofinansowanie, układ oraz zakres programów operacyjnych, zarys systemu ich wdrażania oraz podział odpowiedzialności za zarządzanie funduszami pomiędzy władze krajowe i regionalne. Programy operacyjne w sposób szczegółowy określają zaś, jak wdrażane będą ww. fundusze w poszczególnych obszarach tematycznych oraz regionach.

Wsparcie dedykowane obszarowi zdrowia ze środków unijnych w perspektywie finansowej 2014-2020 opiera się na zapisach dokumentu pn. *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (dokument dostępny na stronie internetowej www.zdrowie.gov.pl), w którym m.in. określone są narzędzia służące realizacji przedmiotowego wsparcia, takie jak:

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

1. Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem;
2. Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu;
3. Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy;
4. Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy;
5. Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi;
6. Utworzenie nowych SOR powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie);
7. Wsparcie istniejących SOR, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie);
8. Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane , doposażenie);
9. Utworzenie nowych CU (roboty budowlane, doposażenie);
10. Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, doposażenie);
11. Wsparcie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie oraz wyposażenie śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy);
12. Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie);

13. Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie);
14. Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie);
15. Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie);
16. Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie);
17. Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie);
18. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi);
19. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych;
20. Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne;
21. Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną;
22. Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do sytemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych);

23. Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikacja „białych plam" w opiece zdrowotnej);
24. Szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia;
25. 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;
26. Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej;
27. Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny;
28. Upowszechnienie wykorzystania systemów rejestrowych i systemów klasyfikacji medycznych;
29. Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia;
30. Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców;
31. Wsparcie rozwoju prac B+R+I w obszarze zdrowia;
32. Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej;
33. Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków;
34. Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju;
35. 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;

36. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi;

37. Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno–demograficznych.

Ww. narzędzia będą wdrażane w ramach 16 Regionalnych Programów Operacyjnych (RPO) oraz 3 programów o charakterze centralnym: Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój (PO WER), Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko (PO IiŚ) oraz Program Operacyjny Polska Cyfrowa (PO PC).

Podsumowując pragnę poinformować, że przy spełnieniu określonych warunków, wynikających przede wszystkim z *Policy Paper* oraz dokumentów programowych, co do zasady możliwe będzie finansowanie nowych przychodni onkologicznych, rozbudowa szpitali powiatowych oraz wyposażenie w sprzęt medyczny. Warunki dotyczące możliwości dofinansowania inwestycji w powyższych zakresach zapisane są w poszczególnych Programach Operacyjnych (PO) oraz ich uszczegółowieniach, tj. Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych. Szczegółowych informacji dotyczących możliwości ubiegania się o dofinansowanie inwestycji w obszarze zdrowia ze środków funduszy strukturalnych udzielić mogą instytucje zarządzające poszczególnymi PO.

Odnosząc się do pytania dotyczącego terminów realizacji projektów w zakresie inwestycji infrastrukturalnych w opiece szpitalnej informuję, że są one uzależnione od powstania map potrzeb zdrowotnych, które – w odniesieniu do obszaru onkologii - mają powstać w IV kwartale 2015 r. Powyższy wymóg wynika z negocjacji z Komisją Europejską, w wyniku których uzgodniono, że *„wydatki ponoszone w ramach projektów dotyczących infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej mogą być certyfikowane po wprowadzeniu map potrzeb w dziedzinie medycyny oraz rodzaju świadczeń zbieżnym tematycznie z zakresem danego projektu"*. Dodatkowo należy zaznaczyć, że większość tego typu projektów będzie wybierana w procedurze konkursowej (głównie w ramach RPO), co oznacza, że zarówno dokładne terminy realizacji, jak i zakres wsparcia nie są jeszcze precyzyjnie określone.

z poważaniem

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Sławomir Neumann