

KOORDYNACJA INWESTYCJI POCHODZĄCYCH ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKICH W SEKTORZE ZDROWIA



MICHAŁ KĘPOWICZ

DYREKTOR

*DEPARTAMENT FUNDUSZY EUROPEJSKICH
MINISTERSTWO ZDROWIA*

PLAN PREZENTACJI

PLAN PREZENTACJI

- I. Wymóg koordynacji - geneza
- II. Propozycja Ministerstwa Zdrowia
- III. Zarządzenie o powołaniu podkomitetu
 - zadania
 - skład
 - zasady podejmowania decyzji i organizacja pracy

I.

Programowanie perspektywy finansowej 2014 – 2020 UMOWA PARTNERSTWA - wymóg koordynacji (geneza)



WYMOGI WARUNKOWOŚCI EX-ANTE

Zapewnić określone warunki wyjściowe umożliwiające efektywną realizację programów współfinansowanych ze środków europejskich

KRYTERIUM, KTÓRE NALEŻY SPEŁNIĆ:

„Gotowe są krajowe lub regionalne strategiczne ramy polityki zdrowotnej, które zawierają skoordynowane działania poprawiające dostęp do świadczeń zdrowotnych”

WYMÓG KOORDYNACJI

„Konieczność poprawy efektywności funkcjonowania sektora zdrowia wymaga silnej koordynacji podejmowanych interwencji w ramach UP pomiędzy poziomem krajowym i regionalnym, biorąc pod uwagę kompetencyjną odpowiedzialność poszczególnych poziomów władz prowadzących zadania w obszarze ochrony zdrowia w ramach wieloszczeblowego zarządzania.”

UMOWA PARTNERSTWA

(wersja z dnia 21 maja 2014 r.)

ZAŁOŻENIA UMOWY PARTNERSTWA

(wersja z dnia 5 maja 2014 r.)

Umiejscowienie zapisów koordynacji w dokumentach strategicznych:

„Mechanizmy koordynacji wprowadzone w UP oraz Policy Paper dla ochrony zdrowia (...)”

Odpowiedzialność:

„Komitet działa pod przewodnictwem ministra właściwego ds. zdrowia...”

Narzędzia:

*„Głównym narzędziem koordynacji interwencji podejmowanych w sektorze zdrowia ze środków UE jest **Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.**”*

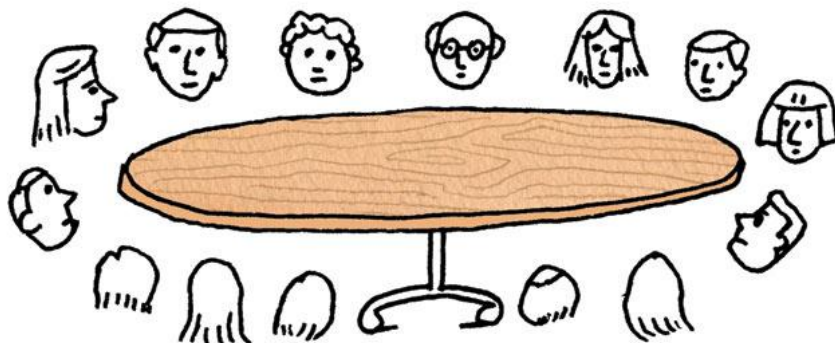
II.

PROPOZYCJA MINISTERSTWA ZDROWIA



PROPOZYCJA MINISTERSTWA ZDROWIA DOTYCZĄCA MECHANIZMU KORDYNACJI

NADANIE KOMITETOWI STERUJĄCEMU DO SPRAW KOORDYNACJI INTERWENCJI EFSI W SEKTORZE ZDROWIA STATUSU PODKOMITETU W RAMACH KOMITETU DO SPRAW UMOWY PARTNERSTWA (KOMITET), utworzonego na podstawie art. 14l ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.



PROPOZYCJA MZ DOTYCZĄCA MECHANIZMU KORDYNACJI (cd.)

Podkomitet byłby zatem organem wewnętrznym Komitetu, a źródłem jego umocowania byłyby przepisy ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

Powiązanie z umową partnerstwa daje szansę stworzenia ciała będącego forum współpracy między stroną rządową i samorządową, a jego ustalenia mogłyby być efektywnie wdrażane w wszystkich programach operacyjnych, bez względu na status instytucji zarządzającej. Przyjmuje się bowiem, że regulacje przyjęte w umowie partnerskiej oddziałują władczo na wszystkie organy państwa polskiego, w tym także jednostki samorządu terytorialnego, w takim zakresie, jaki wynikać będzie z rozporządzenia ogólnego, tj. w zakresie programowania, realizacji uwarunkowań, celów i kierunków wykorzystania środków pochodzących z budżetu UE.*

*Opinia Rady Legislacyjnej o projekcie ustawy o zmianie ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju oraz o zmianie niektórych innych ustaw, 14 czerwca 2014 r., RL-0303-22/13.

Komitet do spraw Umowy Partnerstwa (ustawa)

Do zadań tego Komitetu zaliczono w **szczegółności**:

- 1) przegląd realizacji umowy partnerstwa i programów służących realizacji umowy partnerstwa z punktu widzenia postępów w osiągnięciu celów tej umowy;
- 2) formułowanie propozycji zmian umowy partnerstwa;
- 3) analizowanie sytuacji, które wpływają na realizację umowy partnerstwa, oraz wskazywanie zagadnień o charakterze horyzontalnym związanych z jej realizacją wymagających ewaluacji;

Komitet do spraw Umowy Partnerstwa (ustawa)

4) w przypadku stwierdzenia opóźnień lub problemów systemowych związanych z realizacją umowy partnerstwa wydawanie dla instytucji zarządzających programami służącymi realizacji umowy partnerstwa rekomendacji dotyczących w szczególności poprawy efektywności tych programów w zakresie osiągania jej celów, w tym działań naprawczych, związanych z wypełnieniem warunków wynikających z członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej;

5) opiniowanie strategii komunikacji polityki spójności oraz jej zmian

Katalog zadań określony przez ustawodawcę dla Komitetu jest otwarty (użycie określenia „w szczególności”), co pozwala nałożyć na Komitet, **jak też podkomitety** powołane w jego ramach, inne niewymienione w tym przepisie zadania.

Powołanie Podkomitetu

Przewodniczący Komitetu do spraw Umowy Partnerstwa może powoływać podkomitety, określając zakres ich zadań. (ust. 5 art. 14 I ustawy)

Komitetowi do spraw Umowy Partnerstwa przewodniczy minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. (ust. 5 art. 14 I ustawy)

Przedmiotowa kompetencja może zostać wykonana poprzez wydanie przez ministra do spraw rozwoju regionalnego zarządzenia o powołaniu w ramach Komitetu podkomitetu do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

W zarządzeniu winny zostać co najmniej uregulowane kwestie:

- 1) składu podkomitetu,
- 2) zadań podkomitetu,
- 3) trybu podejmowania decyzji.

Podkomitet

- ☐ Przewodniczącym podkomitetu sterującego w sektorze zdrowia jest minister właściwy do spraw zdrowia.
- ☐ Skład podkomitetu zostanie ostatecznie ustalony w drodze zarządzenia kreującego podkomitet.
- ☐ Komitet jest powoływany na okres realizacji umowy partnerstwa, a tym samym należałby przyjąć, że przepis ten odnosić się będzie także do podkomitetów, jako organów wewnętrznych Komitetu (ust. 8)
- ☐ Tryb pracy Komitetu określa regulamin, przyjmowany, w drodze uchwały, przez Komitet zwykłą większością głosów (ust. 9). - Regulamin winien zawierać także unormowanie odnoszące się do zasad i trybu organizacji pracy podkomitetów.
- ☐ Obsługę kancelaryjno-administracyjną Komitetu zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego (ust. 10). W przypadku podkomitetu do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do rozważenia jest kwestia zapewnienia obsługi kancelaryjno-administracyjnej przez urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia.

III

Założenia dla Zarządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Umowy Partnerstwa o powołaniu podkomitetu pod nazwą Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej Komitet Sterujący).

Podstawa prawna powołania: art. 14l ust. 5 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.



Zadania Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

- 1) przyjmowanie i aktualizowanie dla każdego programu operacyjnego na poziomie krajowym i regionalnym Planów działań w części dotyczącej sektora zdrowia, z uwzględnieniem projektów realizowanych ze współfinansowania krajowego, które zawierają w szczególności:
 - a) typy beneficjentów i projektów;
 - b) harmonogramy ogłaszania konkursów,
 - c) rekomendacje dla komitetów monitorujących programy operacyjne co do kryteriów wyborów projektów;
- 2) opiniowanie projektów programów operacyjnych oraz ich zmian w części dotyczącej sektora zdrowia;
- 3) dokonywanie oceny efektywności i skuteczności wykorzystania funduszy strukturalnych w sektorze zdrowia;

Zadania Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (cd.)

- 4) opracowywanie rozwiązań służących efektywnemu wdrażaniu środków funduszy strukturalnych w sektorze zdrowia;
- 5) weryfikowanie i akceptowanie propozycji projektów pozakonkursowych w sektorze zdrowie;

W trybie pozakonkursowym będą wybierane projekty, których zakres rzeczowy dotyczy poszerzenia działalności medycznej podmiotu leczniczego (np. utworzenie nowego oddziału szpitalnego). Wymagana będzie analiza racjonalności projektu przez *Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia*.

- 6) ewaluacja planów działań i wydawanie rekomendacji dla instytucji zarządzających programami operacyjnymi w części dotyczącej sektora zdrowie.

Zadania Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (cd.)

- 7) Zlecenie przygotowania opinii, rekomendacji, wytycznych, podręczników etc. – jako elementu harmonizacji podejmowanych działań.

Obecnie trwają prace nad opracowaniem:

Wytycznych w zakresie działań finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w perspektywie finansowej 2014-2020 służących rozwojowi profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi

Podręcznika dot. zasad opracowania i wdrażania regionalnych programów zdrowotnych finansowanych ze środków EFS.

Skład Komitetu Sterującego

- 1) **przewodniczący** – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia w randze sekretarza lub podsekretarza stanu;
- 2) **zastępca przewodniczącego** – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia - dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia;
- 3) **członkowie:**
 - a) sześciu przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia, tj.:
 - dwóch przedstawicieli Departamentu Funduszy Europejskich, przedstawiciel Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego, przedstawiciel Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji, przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii, przedstawiciel Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia.
 - b) pięciu przedstawicieli ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego,
 - c) przedstawiciel ministra właściwego do spraw pracy,
 - d) przedstawiciel ministra właściwego do spraw cyfryzacji,
 - e) przedstawiciele 16 zarządów województw pełniących funkcję instytucji zarządzających RPO.

Skład Komitetu Sterującego

- ☐ Członkami Komitetu Sterującego, z zastrzeżeniem pkt 3 lit e), są przedstawiciele w randze sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu lub upoważnieni przedstawiciele w randze dyrektorów departamentów lub biur albo ich zastępcy.
- ☐ Członkowie Komitetu Sterującego, o których mowa pkt 2 i 3, mogą być zastępowani w pracach Komitetu przez upoważnionych stałych przedstawicieli.
- ☐ W pracach Komitetu Sterującego, na zaproszenie przewodniczącego, na prawach członka, może uczestniczyć po jednym przedstawicielu:
 - 1) Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 2) Agencji Oceny Technologii Medycznych;
 - 3) Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,
 - 4) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.
- ☐ Przewodniczący może zapraszać do udziału w pracach Komitetu Sterującego w charakterze obserwatorów, bez prawa głosu, osoby niebędące członkami Komitetu Sterującego.”

Zasady podejmowania decyzji i organizacja pracy

- ☐ Proponujemy głosowanie systemem większościowym. Zasady głosowania zależą jednak od rozwiązań przyjętych dla Komitetu do spraw Umowy Partnerstwa. Decyzje w obu gremiach winny być podejmowane w takim samym trybie.
- ☐ Pracami Komitetu Sterującego kieruje przewodniczący, a w razie jego nieobecności zastępca przewodniczącego.
- ☐ W przypadku nieobecności przewodniczącego oraz zastępcy przewodniczącego pracami Komitetu Sterującego kieruje osoba upoważniona przez przewodniczącego.
- ☐ W przypadku gdy pracami Komitetu Sterującego kieruje inny niż przewodniczący członek Komitetu Sterującego, w jego miejsce wstępuje wraz z prawem głosu stały przedstawiciel tego członka.

Zasady podejmowania decyzji i organizacja pracy

- ☐ Posiedzenia Komitetu Sterującego zwołuje przewodniczący lub zastępca przewodniczącego.
- ☐ Komitet Sterujący podejmuje decyzje w formie uchwał na posiedzeniach.
- ☐ Uchwały Komitetu Sterującego są podejmowane zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Komitetu Sterującego lub upoważnionych stałych przedstawicieli. W razie równej liczby głosów, o wyniku głosowania decyduje głos przewodniczącego.
- ☐ Uzgodnione projekty uchwał mogą być poddane pod głosowanie w trybie obiegowym.
- ☐ Posiedzenia Komitetu Sterującego odbywają się terminach wyznaczonych przez przewodniczącego lub jego zastępcę, nie rzadziej niż dwa razy w roku.

Zasady podejmowania decyzji i organizacja pracy

- ☐ Obsługę Komitetu Sterującego zapewnia sekretariat komitetu usytuowany w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia.
- ☐ Udział w pracach Komitetu Sterującego jest nieodpłatny.
- ☐ Koszty delegacji osób uczestniczących w pracach Komitetu Sterującego ponoszą właściwe jednostki delegujące.

Nowa zakładka na stronie Ministerstwa Zdrowia poświęconej funduszom europejskim



- W dziale *Koordynacja wsparcia* zamieszczono tzw. zestaw narzędzi (*toolbox*) służących inwestycjom w obszarze zdrowia w latach 2014-2020.
- Sięgnięcie do tego zestawu w programowaniu wsparcia, a następnie we wdrażaniu, z pewnością przyczyni się do efektywniejszego wykorzystania funduszy, które będą dostępne zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym.

Dziękuję za uwagę

MICHAŁ KĘPOWICZ



**Departament Funduszy Europejskich
Ministerstwo Zdrowia**

WWW.ZDROWIE.GOV.PL