

Stanowisko Nr 3

Konwentu Marszałków Województw RP

z dnia 7 września 2021 r.

w sprawie nieograniczania grup docelowych projektów z obszaru zdrowia finansowanych z EFS+ wyłącznie do osób defaworyzowanych

Konwent Marszałków Województw RP, mając na uwadze stan zaawansowania prac nad nowym okresem programowania 2021-2027 oraz przepisy rozporządzenia EFS+, dotyczące projektów z obszaru zdrowia, popiera stanowisko Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej w zakresie konieczności objęcia wsparciem szerokiej grupy odbiorców tych projektów, oczywiście ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji.

Należy zwrócić uwagę, iż Polska jest jednym z najmniej zamożnych krajów Unii Europejskiej, świadczą o tym wskaźniki służące ocenie kondycji i dobrobytu społeczeństwa, w szczególności poziom PKB per capita według PPS. W związku z tym działania nakierowane na „zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług (...), w tym opieki zdrowotnej (...)” powinny dotyczyć całego społeczeństwa. Niepodważalna jest konieczność podjęcia działań w celu wyeliminowania różnic i zapewnienia równego dostępu do usług, w szczególności grupom najbardziej potrzebującym, dlatego też wspieranie tych osób jest priorytetem i dostęp do usług dla tych osób jest zawsze uwzględniany na pierwszym miejscu.

Jednakże istotnym jest, aby w obszarze zdrowia to kryterium medyczne ukierunkowane na rozwiązywanie problemów zdrowotnych społeczeństwa oraz kwestii związanych z dostępnością do usług zdrowotnych było istotnym elementem doboru osób, a nie jedynie kryteria społeczno-ekonomiczne. Skierowanie wsparcia w EFS+ wyłącznie do grup defaworyzowanych prowadzić może do stygmatyzacji osób wspieranych i podwójnego wykluczenia z grona „zdrowego” społeczeństwa.

Ponadto w rozporządzeniu EFS+ w art. 4 w ust. 1 wskazano w celu szczegółowym (dalej: cs) (k) *zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, (...) ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami (...); a w cs (m) przeciwdziałanie deprywacji materialnej (...) osobom najbardziej potrzebującym, w tym dzieciom, (...)*. W powyższych zapisach dostrzegalne są wyraźne różnice w podejściu do grupy docelowej, tzn. szersze adresowanie wsparcia w ramach cs (k) w porównaniu ze wsparciem bezpośrednio skierowanym do osób najbardziej potrzebujących w ramach cs (m).



Jednocześnie Konwent Marszałków RP nie podziela opinii, iż zapisy art. 4 ust. 3 rozporządzenia EFS+ należy interpretować a contrario, czyli, że środki EFS+ nie mogą wspierać dostępu do opieki medycznej dla całej populacji.

Należy zwrócić uwagę, że działania w ramach cs (k) nie będą kierowane do całej populacji, lecz w przypadku usług zdrowotnych, odbiorcami wsparcia będą osoby zagrożone wykluczeniem z przyczyn zdrowotnych. Zasadność grupy docelowej jest weryfikowana w przypadku Regionalnych Programów Zdrowotnych (dalej: RPZ) przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT). Nie ma więc ryzyka skierowania wsparcia do nieodpowiedniej, czy też zbyt szerokiej grupy docelowej. Zgodnie z powyższym cs (k) szeroko obejmuje kwestię ochrony zdrowia, wskazując na takie elementy jak poprawa dostępności, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia.

Również wytyczne inwestycyjne dla Polski na lata 2021-2027, określone w załączniku D do Sprawozdania krajowego Polska 2019, nie zawężają zakresu wsparcia do grup defaworyzowanych (są one wskazane „w szczególności”), natomiast wskazują na szeroki zakres celów inwestycji CP4 w obszarze zdrowia: *wspieranie równego dostępu do przystępnych cenowo usług opieki zdrowotnej, w szczególności dla grup defaworyzowanych, a także w celu wzmocnienia podstawowej opieki zdrowotnej, integracji opieki, promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej i cyfrowych rozwiązań w zakresie zdrowia.*

Konwent Marszałków Województw RP z niezadowoleniem przyjął wstępne założenia interpretacyjne. Zawężające podejście może znacząco utrudnić wdrażanie funduszy europejskich w regionach, zmniejszyć ich rolę, a także zakłócić ich pozytywny odbiór wśród mieszkańców. Możliwym rozwiązaniem mogłoby być stosowanie w cs (k) m.in. kryteriów premiujących, które wyróżniałyby kwestie związane z wyrównywaniem różnic terytorialnych i społecznych pod kątem utrudnionego dostępu grup docelowych do usług zdrowotnych, w tym np. poprzez premiowanie udziału osób z terenów wiejskich (tzw. „białych plam”), czy też osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym.

Mając na uwadze dotychczasowe doświadczenie samorządów województw w efektywnym wdrażaniu funduszy europejskich, w szczególności skierowanych na obszar zdrowia, Konwent Marszałków Województw RP postuluje o umożliwienie kierowania wsparcia w ramach celu szczegółowego (k) do poszerzonej grupy docelowej, czyli niezależnie od statusu społeczno-ekonomicznego poszczególnych osób.

Stanowisko kieruje się do:

- 1) Joost Korte, Dyrektor Generalny Komisji Europejskiej ds. Zatrudnienia i Spraw Społecznych
- 2) Gelu Calacean, Kierownik Działu, Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego

