

Protokół z posiedzenia Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

1.	Data i miejsce posiedzenia:
III. posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 17 listopada 2015 r. w Sali Kinowej Ministerstwa Zdrowia w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
Porządek obrad stanowi załącznik nr 1 do protokołu.	

3.	Przebieg posiedzenia:
CZĘŚĆ PIERWSZA • Powitanie uczestników III. posiedzenia Komitetu Sterującego • Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia W III. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 65 osób (42 członków i zastępców członków, 3 stałych obserwatorów i 20 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 35 osób z prawem do głosowania (członkowie lub zastępcy). Imienna lista uczestników spotkania stanowi załącznik nr 2 do protokołu. Spotkanie otworzyła Koordinator Wydziału Koordynacji Polityki Rozwoju w Departamencie Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia, Pani Katarzyna Przybylska, która przywitała wszystkich uczestników w imieniu Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia (MZ), Pana Michała Kępowicza - Zastępcy Przewodniczącego Komitetu Sterującego oraz przeprosiła za jego chwilową nieobecność. Podziękowała za przybycie na spotkanie przedstawicielom poszczególnych instytucji i zaproponowała przyjęcie porządku obrad III. posiedzenia Komitetu Sterującego. Porządek obrad został przyjęty jednomyślnie. W dalszej kolejności Pani Katarzyna Przybylska poprosiła o zabranie głosu Zastępcę Dyrektora Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Infrastruktury i Rozwoju (MIR), Panią Monikę Groszkowską, która przedstawiła	

uczestnikom spotkania prezentację na temat założeń konkursu pn. *Deinstytucjonalizacja usług w opiece psychiatrycznej* organizowanego przez MIR w ramach Działania 4.1 *Innowacje społeczne* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER).

Następnie głos zabrał Pan Dyrektor Michał Kępowicz, który przywitał uczestników spotkania i przeprosił za spóźnienie. Podkreślił, że deinstytucjonalizacja oraz opieka środowiskowa to jeden z tematów przewodnich, który jest nowym, innowacyjnym rozwiązaniem w polskim systemie służby zdrowia. Efektem konkursu PO WER będą propozycje, które następnie zostaną pilotażowo przetestowane, a te najbardziej efektywne - zaimplementowane do systemu ochrony zdrowia, co przyczyni się do przejścia z systemu zamkniętego do opieki środowiskowej.

Następnie głos zabrał Pan Piotr Frączak, przedstawiciel Rady Działalności Pożytku Publicznego, który poprosił o wyjaśnienie, w jaki sposób zostanie umocowana Grupa Sterująca w ramach projektu.

Pani Monika Groszkowska wyjaśniła, że system realizacji projektów makroinnowacyjnych będzie tworzony na bieżąco, wraz z wdrażaniem kolejnych projektów. Grupa Sterująca będzie miała charakter grupy eksperckiej, w której będą uczestniczyli różni interesariusze m.in. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS), Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju oraz organizacji pacjenckich. Grupa będzie obejmowała wielu interesariuszy, ale istotne jest również zachowanie operacyjności powyższego gremium. Zadaniem grupy będzie przede wszystkim wydawanie rekomendacji np. w zakresie łączenia projektów, rozszerzenia projektu o wskazany element. Nie będzie natomiast podejmowała wiążących decyzji. Pani Monika Groszkowska poinformowała, że sposób umocowania Grupy Sterującej nie został jeszcze określony.

Następnie głos zabrał Pan Jarosław Hawrysz, przedstawiciel Dyrekcji do spraw zatrudnienia, spraw społecznych i włączenia społecznego Komisji Europejskiej (KE), który podkreślił konieczność wzmocnienia przekazu i zrozumienia tematu dotyczącego deinstytucjonalizacji i opieki w środowisku lokalnym oraz poszerzania wiedzy na ten temat. Pan Jarosław Hawrysz poinformował, że z inicjatywy KE i MIR przeprowadzone zostanie szkolenie dla przedstawicieli Instytucji Zarządzających (IZ) oraz innych osób zaangażowanych we wdrażanie programów na lata 2014-2020 mające na celu poszerzenie wiedzy na powyższy temat.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

W dalszej kolejności Pan Dyrektor Michał Kępowicz przekazał głos Panu Krzysztofowi Górskiemu, Zastępcy Dyrektora w Departamencie Funduszy Europejskich MZ, który

przedstawił prezentację na temat stanu realizacji Planu działań na rok 2015 oraz założeń na rok 2016 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Pan Krzysztof Górski po przedstawieniu prezentacji poinformował, że przesłany przed posiedzeniem Komitetu Sterującego do konsultacji przez członków Komitetu Sterującego Plan działań na rok 2016 zawiera kilka drobnych autokorekt, które wynikają z uwzględnienia uwag KE do jednego z konkursów, który będzie ogłaszany w przyszłym roku.

Następnie głos zabrał Pan Jarosław Hawrysz, który zgłosił uwagę do konkursu w ramach priorytetu inwestycyjnego 9iv *Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, typ projektu - 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.*

Pan Jarosław Hawrysz wskazał, że w kryterium dostępu nr 2 zbyt duży nacisk położono na zachęcanie do udziału w konsultacjach, a nie faktyczną współpracę administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi. Zdaniem przedstawiciela KE to kryterium powinno być bardziej skupione na praktycznych formach współpracy np. warsztatach, grupach roboczych, tak aby organizacje pacjenckie były w stanie w sposób efektywny przekazywać swoje uwagi do aktów prawnych czy wypracowywanych przez administrację propozycji. Pan Jarosław Hawrysz podkreślił, że samo zachęcanie może okazać się formą za mało skuteczną.

Pan Krzysztof Górski wyjaśnił, że organizacje pozarządowe, które będą wdrażały tego typu projekty będą mogły jedynie zachęcać do udziału w konsultacjach, ale żeby wzmocnić oddziaływanie tych projektów wprowadzono kryterium premiujące w brzmieniu: *Wnioskodawca określił sposób zachowania trwałości poprzez aktywne wykorzystanie wypracowanych mechanizmów konsultacji przez co najmniej 3 lata od zakończenia realizacji projektu.* Pan Krzysztof Górski zaproponował, aby ww. kryterium premiujące zostało zmienione na kryterium dostępu. Pan Jarosław Hawrysz wskazał, że jest to dobra propozycja.

Następnie głos zabrał Pan Piotr Frączak, który poprosił o wyjaśnienie, czy Komitety Monitorujące mogą zmieniać decyzje podjęte przez Komitet Sterujący w zakresie rekomendowanych kryteriów.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz wyjaśnił, że Komitet Sterujący rekomenduje kryteria dotyczące działań w sektorze ochrony zdrowia, natomiast zmiana powyższych kryteriów przez Komitet Monitorujący teoretycznie jest możliwa, ale wymaga merytorycznego uzasadnienia, zachowania ścieżki audytu oraz poinformowania o tym fakcie KS.

Wobec braku dalszych uwag ze strony członków Komitetu Sterującego, przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 39/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój* z zastrzeżeniem zmiany rodzaju kryterium nr 8 - *Wnioskodawca określił sposób zachowania trwałości poprzez aktywne wykorzystanie wypracowanych mechanizmów konsultacji przez co najmniej 3 lata od zakończenia realizacji projektu z kryterium premiującego na kryterium dostępu w ramach konkursu POWER 5.K.8 planowanego do ogłoszenia w 2016 r. (priorytet inwestycyjny 9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym).*

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 (POLiŚ 2014-2020)**

Pan Dyrektor Michał Kępowicz poprosił o przedstawienie projektu *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.*

Pani Katarzyna Przybylska przypomniała uczestnikom spotkania, że niektóre z przedsięwzięć uwzględnionych w przedłożonym Planie działań POLiŚ były przedmiotem obrad II. posiedzenia Komitetu Sterującego, które odbyło się w dniu 28 września br., Podczas posiedzenia przyjęte zostały 32 fiszki projektów pozakonkursowych oraz 2 konkursy w ramach narzędzia 7. *Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych* (z których jeden skierowany jest do województwa mazowieckiego, a drugi ma charakter ogólnopolski). 6 konkursów dotyczących narzędzia 12. *Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych świadczących usługi ukierunkowane na choroby będące główną przyczyną dezaktywizacji zawodowej z zakresu kardiologii, onkologii i psychiatrii* zostało w trakcie wrześniowego posiedzenia KS wyłączone z Planu działań ze względu na brak map potrzeb zdrowotnych. Natomiast Instytucja Pośrednicząca POLiŚ w trakcie III. Posiedzenia Komitetu Sterującego wnioskuję o wpisanie do Planu działań:

- 2 konkursów z zakresu kardiologii (jednego skierowanego dla województwa mazowieckiego, drugiego dla pozostałych 15 województw z alokacją odpowiednio 23 i 98 mln zł) oraz
- 2 konkursów z zakresu onkologii (o wartości 23 mln dla Mazowsza i 98 dla pozostałych 15 województw),

z jednoczesnym zastrzeżeniem, że konkursy zostaną ogłoszone w listopadzie 2015 r., natomiast nabór rozpocznie się w styczniu 2016 r.

Pani Katarzyna Przybylska wskazała, że z uwagi na nieudostępnienie map potrzeb zdrowotnych otoczenie prawne w odniesieniu do ww. konkursów nie zmieniło się i że w związku z powyższym nie ma możliwości przyjęcia Planu działań w zaproponowanym kształcie.

O zabranie głosu w kwestii harmonogramu przyjęcia map potrzeb zdrowotnych został poproszony przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii MZ (DAiS), Pan Andrzej Tolarczyk, który poinformował, że 10 listopada br. ówczesny Minister Zdrowia, Pan Marian Zembala zaakceptował mapy onkologiczne, które zostaną przekazane do Wojewódzkich Rad Potrzeb Zdrowotnych z 7-dniowym terminem na zaopiniowanie. Natomiast powołany przez Ministra Zdrowia Zespół do spraw map potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii nadal prowadzi prace, a planowany termin ich ogłoszenia to 18 grudnia br. Pan Andrzej Tolarczyk podkreślił, że mapy zostały zaakceptowane przez Ministra Zdrowia, ale nie przyjęte. W wyniku zgłoszonych uwag przez Wojewódzkie Rady Potrzeb Zdrowotnych ich kształt może ulec zmianie.

Pan Jarosław Orliński, Zastępca Dyrektora Departamentu Programów Infrastrukturalnych Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju przypomniał, że w trakcie negocjacji z KE w lipcu br. poruszono kwestię spełnienia warunkowości ex-ante w zakresie warunku 9.3. Obszarem wymagającym dalszych prac w celu uznania ww. warunku za spełniony w całości, pozostaje system mapowania potrzeb zdrowotnych, co wstrzymuje działania zarówno na poziomie regionalnym, jak i krajowym. Przedstawiciel MIR poinformował, że kryteria w ramach osi priorytetowej IX *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia* zostały zatwierdzone na ostatnim Komitecie Monitorującym POIiŚ 2014-2020, jednakże formalny brak map potrzeb zdrowotnych wstrzymuje dalsze inwestycje. Pan Jarosław Orliński wskazał, że z uwagi na brak map potrzeb zdrowotnych nie będzie można przyjąć procedowanego Planu działań i uruchamiać nabory wniosków w zakresie kardiologii i onkologii, gdyż KE mogłaby zarzucić, że ustalenia w zakresie spełnienia warunku 9.3 nie zostały wypełnione przez stronę polską. Pan Jarosław Orliński wskazał, że w związku z planowanym przyjęciem map potrzeb zdrowotnych w grudniu br. konieczne będzie dokonanie aktualizacji w zakresie planowanego terminu ogłoszenia konkursów i rozpoczęcia naboru wniosków. Ponadto zwrócił uwagę, że w Planie działań nie uwzględniono przesunięcia ogłoszenia naboru wniosków z września na październik br. w zakresie priorytetu inwestycyjnego 9.1.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz zaapelował do Departamentu Analiz i Strategii MZ jako beneficjenta projektu systemowego pn. *Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych*

jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych, aby dołożone zostały wszelkie starania mające na celu dostarczenie produktu projektu, jakim są mapy, w grudniu br.

Następnie głos zabrała Pani Anna Goławska, Zastępca Dyrektora Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia, która poprosiła o przeniesienie kwestionowanych konkursów do części 2.2 *Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działań*, natomiast w przypadku zatwierdzenia map potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii i onkologii jeszcze w tym roku, umożliwienie przyjęcia poprawionego w zakresie terminów naboru dokumentu w trybie obiegowym (w przypadku nieplanowania kolejnego posiedzenia Komitetu Sterującego w najbliższym czasie).

Pani Marta Leśniak, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Strategii i Polityk Rozwoju Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju zapytała, czy istnieje zagrożenie opóźnienia w zakresie opracowania map potrzeb zdrowotnych dla pozostałych jednostek chorobowych, w tym dla podstawowej opieki zdrowotnej (poz) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (aos) oraz czy kryteria nie powinny w pewien sposób konsumować tego, co wynika z map. Jednocześnie wskazała, że KE zgodziła się wprowadzić na zatwierdzanie kryteriów przed przyjęciem map potrzeb zdrowotnych, to jednak w przypadku poz i aos mapy mogą okazać się bardzo przydatne na etapie opracowywania kryteriów czy profilowania konkursów.

Pan Andrzej Tolarczyk podkreślił, że ustawowy termin obliguje do tego, żeby mapy powstały do kwietnia 2016 r. i ten termin wydaje się niezagrażony. Przedstawiciel DAiS poinformował, że organizowane są spotkania z ekspertami z każdej z 30 grup chorób, których dotyczyć będą mapy potrzeb zdrowotnych. Ponadto podkreślił, że w odniesieniu do kryteriów, zakres map będzie w dużej mierze taki, jak w mapie potrzeb zdrowotnych województwa dolnośląskiego zaprezentowanej przez Panią Dyrektor Więckowską na poprzednim spotkaniu.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz poinformował, że mapy dla poszczególnych regionów są imponujące pod kątem ilości informacji w nich zawartych i różnych korelacji, które z nich wynikają. Podkreślił jednocześnie, że informacje wynikające z map mogą mieć wpływ na ostateczny kształt kryteriów wyboru projektów.

Pan Jarosław Orliński wyjaśnił, że kryteria są tak zbudowane, aby została zapewniona zgodność z polityką Ministra Zdrowia, a poprzez kryterium dotyczące zapewnienia zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych zostanie to zagwarantowane.

Pani Dyrektor Marta Leśniak wskazała, że profilowanie wsparcia powinno być w dużej mierze oparte na wnioskach wynikających z map. Ponadto podkreśliła, że nie neguje zasadności przyjmowania kryteriów wyboru projektów, ale należy uwzględnić sytuację,

że z mapy będzie wynikało, że interwencja powinna być skierowana na inny obszar niż zostało to początkowo zaplanowane. Mapy mogą się również okazać bardzo przydatnym narzędziem przy profilowaniu wsparcia, biorąc pod uwagę środki przeznaczone na wydatki bieżące, jak i inwestycyjne.

Pan Piotr Całbecki, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego zapytał o system publicznych centrów onkologicznych. Biorąc pod uwagę założenia demarkacji, w konkursach dotyczących wsparcia podmiotów ponadregionalnych mogą uczestniczyć wyłącznie podmioty zakładane przez uniwersytety, akademie medyczne czy jednostki centralne np. szpitale wojskowe. Jednocześnie wykluczone są jednostki, dla których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego np. Centrum Onkologiczne w Bydgoszczy. Przedstawiciel Województwa Kujawsko-Pomorskiego podkreślił, że pomimo faktu, że w ww. jednostce znajdują się kliniki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, a więc jest to podmiot wysoce specjalistyczny, to nie może wziąć udziału w konkursie. Pan Marszałek wskazał, że należy powrócić do dyskusji w zakresie demarkacji.

Pan Jarosław Hawrysz poinformował, że linia demarkacyjna została określona wcześniej i w chwili obecnej mógłby powstać problem z nakładaniem się interwencji. Jednakże powrót do dyskusji na ten temat w przeglądzie śródkresowym w 2018 r. jest jak najbardziej możliwy. Natomiast w odniesieniu do kwestii mapowania i kryteriów, to mapy w jego opinii, mogą mieć wpływ na kryteria wyboru projektów. Przedstawiciel KE wskazał, że mapy mają przede wszystkim pomóc urzędom marszałkowskim w procesie ustalania priorytetów inwestycyjnych - pokazać czy priorytety, które zostały przyjęte, są poparte obiektywnymi danymi. Pan Jarosław Hawrysz wyraził zaniepokojenie kwestią opóźnienia w przyjęciu map potrzeb zdrowotnych. Projekt, z którego sfinansowano opracowanie map potrzeb zdrowotnych z zakresu kardiologii i onkologii nie został do chwili obecnej zrealizowany - nadal nie wypracowano założonych w projekcie rezultatów. Ponadto podkreślił, że w Planie działania dotyczącym wypełnienia warunkowości ex-ante wskazana została data 31 grudnia 2015 i nie można dopuścić do sytuacji, że data ta będzie ulegać przesunięciom, ponieważ będzie stanowiło to zagrożenie dla wszystkich projektów, których realizacja powinna zostać rozpoczęta. KE będzie naciskać, żeby daty te zostały dotrzymane i zrealizowane. Przedstawiciel KE podkreślił, że termin na opracowanie map w zakresie leczenia szpitalnego również wydaje się zagrożony.

Pan Andrzej Tolarczyk wyjaśnił, że długotrwały proces związany z konsultacjami map (konsultacje w trakcie projektu szkoleniowego, osobno prowadzone konsultacje z NFZ oraz obecnie trwające konsultacje z Wojewódzkimi Radami Potrzeb Zdrowotnych) wydają się główną przyczyną opóźnień.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 40/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020* uzupełnionego w stosunku do Planu działań przyjętego uchwałą nr 20/2015 Komitetu Sterującego z dnia 28 września 2015 r. o część 1.1.33 *Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015* (projekt POLiŚ.9.P.033 *Doposażenie w sprzęt medyczny centrum urazowego przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu*) oraz 2.2 *Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działania*, z zastrzeżeniem przeniesienia konkursów planowanych do ogłoszenia w roku 2015 z zakresu kardiologii i onkologii (wskazanych w części 2.1.3-2.1.6 Planu działań) do części 2.2 *Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działania*, a także zaktualizowanego w zakresie planowanego terminu ogłoszenia i rozpoczęcia naboru w ramach konkursów POLiŚ.9.K.001 i POLiŚ.9.K.002 (odpowiednio październik 2015 r. i listopad 2015 r.).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

CZĘŚĆ DRUGA

Na początku II. części spotkania Pani Katarzyna Przybylska zaprezentowała wizualizację przedsięwzięć planowanych w sektorze zdrowia w ramach regionalnych programów operacyjnych w 2015 r. przygotowaną w oparciu o program MapInfo. W 2015 r. 5 województw planuje uruchomienie wsparcia dla sektora zdrowia. Największą kwotę - ponad 138 mln zł - przewidziało województwo mazowieckie (działania wyłącznie z zakresu priorytetu inwestycyjnego 2c), na drugim miejscu plasuje się województwo dolnośląskie z kwotą alokacji 121 mln zł (priorytety inwestycyjne: 2c i 8vi), a następnie województwo wielkopolskie z kwotą alokacji blisko 87 mln (priorytety inwestycyjne: 2c i 8vi). Województwo opolskie zaplanowało działania na kwotę ponad 11 mln zł (priorytet inwestycyjny 9iv), natomiast województwo lubuskie 4 mln zł (priorytet inwestycyjny 9a). Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że łącznie w skali całego kraju na obszar zdrowia przewiduje się wydatkowanie w kwocie 362 mln zł przy jednoczesnym wykorzystaniu wyłącznie 5 narzędzi w 2015 r. w ramach regionalnych programów operacyjnych. Pani Katarzyna Przybylska zwróciła uwagę, że w niewielkim stopniu uruchamiane są inwestycje, które nie wymagają map potrzeb zdrowotnych. Nieliczne województwa przedstawiły propozycje z zakresu programów polityki zdrowotnej oraz deinstytucjonalizacji. Ponadto, w przypadku kilku propozycji programów polityki zdrowotnej koszty jednostkowe w przeliczeniu na jedną osobę objętą wsparciem różnią się albo znacznie odbiegają od analogicznych programów, które już są realizowane. Pani Katarzyna Przybylska podkreśliła, że w takiej sytuacji konieczne jest przedstawienie

uzasadnienia do kwoty jednostkowej badania. Jednocześnie zwróciła uwagę, że zgodnie ze wzorem formularzu Planu działań istnieje obowiązek wskazania od jakiej mapy zdrowotnej (o ile dotyczy) uzależniona jest realizacja danego przedsięwzięcia - często ta informacja nie pojawiała się w dokumencie. Ponadto nie zawsze kryteria rekomendowane przez Komitet Sterujący dla wszystkich IZ (uchwała nr 4/2015 Komitetu Sterującego) były odzwierciedlane w kryteriach proponowanych przez poszczególne IZ w Planach działań.

Pan Paweł Zdun, Naczelnik w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju poinformował, że opóźnienia w zakresie uruchamiania projektów z zakresu EFS może wynikać z opóźnień w zakresie przyjęcia projektu *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020* (dalej projekt Wytycznych), które są obecnie procedowane. Dokument został wstępnie zaakceptowany przez Ministra Orłowskiego i skierowany do zaopiniowania przez służby legislacyjne. Przedstawiciel MIR zapowiedział również, że następnego dnia (18.11.2015 r.) odbędzie się spotkanie z przedstawicielami Instytucji Zarządzających i Instytucji Pośredniczących, na którym zostanie zaprezentowany jego ostateczny kształt.

Pan Jarosław Hawrysz tytułem uzupełnienia uwag horyzontalnych przedstawionych przez Panią Katarzynę Przybylską zwrócił uwagę na 2 elementy: brak odniesienia do potrzeby uzyskania opinii wojewody jako warunku koniecznego do rozpoczęcia inwestycji w szpitalach powyżej 3 mln zł oraz kwestię reorganizacji, restrukturyzacji czy konsolidacji poszczególnych jednostek, które mają podlegać wsparciu. Przedstawiciel KE podkreślił, że w każdorazowym przypadku planowania interwencji, ten element powinien zostać odpowiednio odzwierciedlony.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz wskazał, że z dokumentu *Krajowe Ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (dalej Policy paper lub PP) jasno wynika, że w przypadku działań infrastrukturalnych przede wszystkim muszą zostać spełnione warunki związane z poprawą efektywności i lepszą organizacją, a także dostosowaniem do sytuacji epidemiologiczno-demograficznej, a dopiero w dalszej kolejności znaczący jest element związany z dostosowaniem podmiotu leczniczego do przepisów prawa. Przypominał jednocześnie, że powyższe było wyraźnie podkreślane podczas rozmów z KE i nie stanowi novum.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego**

Następnie Pani Katarzyna Przybylska przeszła do omówienia Planu działań dla Województwa Opolskiego. W Planie działań Województwa Opolskiego zaplanowano

w 2015 r. 1 konkurs w ramach narzędzia 2. *Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu* na kwotę ponad 11 mln zł.

Ogłoszenie konkursu planowane jest na IV kwartał 2015 r. Konkurs obejmuje swoim zasięgiem terytorium całego województwa opolskiego. Na poprzednim Komitecie Sterującym został zatwierdzony Plan działań dla województwa opolskiego w zakresie deinstytucjonalizacji. Biorąc pod uwagę kształt obecnie przedłożonego pod obrady Komitetu dokumentu, IZ rezygnuje z deinstytucjonalizacji i proponuje w to miejsce ogłoszenie konkursu w ramach narzędzia nr 2 z niższą kwotą alokacji- 11 mln zł (zamiast wcześniej uzgodnionych 23 mln).

Pan Tomasz Hanzel, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego wyjaśnił, że po uwagach otrzymanych na II. posiedzeniu Komitetu Sterującego dokument został poprawiony. Konkurs z zakresu deinstytucjonalizacji został przesunięty na początek przyszłego roku, natomiast w roku 2015 zaplanowano ogłoszenie konkursu wyłącznie w zakresie narzędzia nr 2. Konkurs z zakresu deinstytucjonalizacji został przesunięty z uwagi na chęć skojarzenia tego konkursu z zakresem zdrowotnym (deinstytucjonalizacja ma być skoncentrowana na osobach starszych).

Pani Katarzyna Przybylska poprosiła o ustosunkowanie się do zgłoszonej przez Departament Funduszy Europejskich MZ uwagi dotyczącej typu beneficjenta.

Pan Tomasz Hanzel wskazał, że w konkursie przewidziano znacznie szerszy katalog beneficjentów niż wyłącznie podmioty lecznicze, jak tego oczekuje Departament Funduszy Europejskich, tj. - organizacje pozarządowe, podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia, podmioty działające w obszarze integracji społecznej i podmioty ekonomii społecznej. Przedstawiciel Województwa Opolskiego wyjaśnił, że szeroki katalog beneficjentów wynika z zapisów Regionalnego Programu Operacyjnego i negocjacji z KE. Tak szeroki katalog beneficjentów został wprowadzony na prośbę KE. Podmioty lecznicze w przypadku okresu 2007-2013 nie realizowały żadnego projektu z EFS i nie mają doświadczenia w realizacji tego typu przedsięwzięć. Skala grupy docelowej to ok. 100 tys. osób, które na I etapie mają zostać objęte wsparciem, stąd też równie istotne jest to, aby jednostka, która realizuje projekt, miała odpowiednie doświadczenie oraz potencjał do tego, aby z sukcesem zrealizować projekt. Pan Tomasz Hanzel odnosząc się do zgłoszonej uwagi poinformował, że w celu zapewnienia, aby specjaliści z odpowiednich branż zajmowali się diagnostyką, a potem leczeniem osób uczestniczących w projekcie wprowadzone zostało kryterium bezwzględne - *Preferowanie projektów zakładających*

kompleksowe wsparcie świadczone przez kadrę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, przy wykorzystaniu odpowiedniego zaplecza technicznego.

Pan Michał Rynkiewicz, przedstawiciel Departamentu Funduszy Europejskich MZ poinformował, że nie wyklucza szerszego grona podmiotów realizujących projekt, zaproponował jedynie zastosowanie partnerstwa - podmiotem wiodącym byłby podmiot leczniczy, który zawiązałby partnerstwo z organizacjami pozarządowymi czy organizacjami ekonomii społecznej. Wszystkie typy wskazanych beneficjentów mogłyby być partnerami, jednakże z uwagi na to, że mamy do czynienia z programem polityki zdrowotnej, którego wiodącym elementem jest elementem medycznym, stanowisko lidera powinno zostać powierzone podmiotowi leczniczemu.

Pani Katarzyna Przybylska zapytała, czy w projekcie wytycznych, które są obecnie procedowane nie wskazano, że beneficjentem albo liderem projektu wdrażającego program polityki zdrowotnej powinien być podmiot leczniczy.

Pan Paweł Zdun wyjaśnił, że taki wymóg przewidziany jest w 3 programach z zakresu profilaktyki nowotworowej, natomiast w pozostałych zalecane jest partnerstwo z poz. Nie jest przesądzany sposób uczestniczenia w projekcie przez poszczególne podmioty. Jeżeli jednak projekt przewiduje świadczenie usług medycznych, to w sposób dorozumiany podmiot leczniczy powinien uczestniczyć w realizowanym projekcie. Należy również zwrócić uwagę na to, że dany program polityki zdrowotnej będzie również oceniany pod kątem zasadności przewidzianych w nich działań przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

Pan Tomasz Hanzel poparł ideę partnerstwa, jednocześnie informując, że zamiarem Urzędu Marszałkowskiego było niewskazywanie literalnie, kto ma być liderem partnerstwa.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 41/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego* (w treści uchwały wskazano, że *Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego* przyjęty uchwałą nr 34/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. został uchylony, jednocześnie przyjęto *Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały nr 41/2015).

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego**

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła prezentację na temat projektu Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Dolnośląskiego.

W Planie działań w zakresie RPO Województwa Dolnośląskiego przewidziano na 2015 r. 1 konkurs w zakresie narzędzia 26. *Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej* (konkurs horyzontalny oraz w ramach ZIT), 1 konkurs w zakresie narzędzia 27. *Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny* (konkurs horyzontalny oraz w ramach ZIT) i 1 konkurs w zakresie narzędzia 5. *Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi.*

Planowana alokacja na konkurs w zakresie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej to blisko 55 mln zł, blisko 10 mln zł przewidziano na konkurs w zakresie upowszechnienia wykorzystania telemedycyny oraz 58 mln zł na konkurs w zakresie programu profilaktycznego wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi. Przedstawiciel województwa dolnośląskiego został poproszony o odniesienie się do uwag zgłoszonych do Planu działań.

Uwaga DAiS MZ dotyczyła wysokiej alokacji w przeliczeniu na 1 podmiot leczniczy objęty wsparciem w ramach konkursu RPOWD.6.K/01.

Uwagi Konfederacji Lewiatan Pierwsza uwaga dotyczyła istnienia na terenie województwa dolnośląskiego wyspecjalizowanego ośrodka związanego z przetwarzaniem danych oraz potrzeby budowania serwerowni, czy zakładania regionalnych archiwów dokumentacji w związku istnieniem powyższego centrum. Natomiast druga uwaga dotyczyła zastosowania kryterium premiującego w zakresie partnerstwa z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeszającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w ramach programu polityki zdrowotnej.

Pan Jarosław Maroszek, Dyrektor Departamentu Zdrowia i Promocji Województwa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego poinformował, że docelowy wskaźnik-23 wsparte podmioty w ramach konkursu RPOWD.6.K/01 wynika wprost z zapisów regionalnego programu operacyjnego i nie zostanie zmieniony. Jednocześnie w przypadku udziału w konkursie większej liczby podmiotów wskaźnik ten może ulec zwiększeniu.

Natomiast w odniesieniu do uwag Konfederacji Lewiatan wskazano, że na obecnym etapie uwagi te nie mogą zostać uwzględnione. Biorąc pod uwagę istniejące uwarunkowania prawne oraz to, że istniejący na terenie województwa dolnośląskiego podmiot świadczący usługi

w zakresie przetwarzania danych, jest podmiotem prywatnym, korzystanie z jego usług musiałoby być poprzedzone przetargiem. Z drugiej strony korzystanie z usług tego centrum

mogłoby mieć miejsce tylko w odniesieniu do przechowywania danych zapasowych, ponieważ prawo obliguje do przechowywania informacji medycznej w jednostce. W odniesieniu do drugiej uwagi przedstawiciela Konfederacji Lewiatan Pan Jarosław Maroszek wskazał, że kryterium premiujące nie zostanie uwzględnione, ponieważ założono otwartość na wszystkie podmioty, które mogą uczestniczyć w tego rodzaju konkursie.

W szczególności należy wziąć pod uwagę to, że konkurs ten jest adresowany do 3 rodzajów nowotworów, gdzie rola poz została jasno określona. Przedstawiciel Województwa Dolnośląskiego podkreślił, że przyjęcie kryterium, zgodnie z którym przewiduje się współpracę z partnerem, który grupuje podmioty poz, nie wydaje się zasadne.

Pani Iwona Wójcik, Przedstawiciel Konfederacji Lewiatan poinformowała, że nie widzi uzasadnienia dla niestosowania powyższego kryterium w przypadku programów regionalnych, o ile wymóg taki przewidziano w przypadku programów realizowanych w ramach PO WER.

Pan Jarosław Maroszek podkreślił, że wynika to z charakteru konkursu.

Pan Paweł Zdun poinformował, że zgodnie z projektem Wytycznych w przypadku programów związanych z profilaktyką wskazanych trzech nowotworów elementem pożądanym jest współpraca z poz. W przypadku programu dotyczącego raka szyjki macicy i raka piersi mamy do czynienia z nielimitowanymi świadczeniami gwarantowanymi przez NFZ, które będą wykonywane przez podmioty lecznicze. Natomiast w programach regionalnych będą wykonywane wszelkie działania mające na celu zwiększanie zgłaszalności do udziału w programie, w związku z powyższym - zgodnie z zaleceniami wynikającymi z Policy paper - zostały wprowadzone odpowiednie zapisy do projektu Wytycznych, tak aby poz był włączany w realizację tych działań.

Pan Jarosław Maroszek zapewnił, że współpraca z poz w ramach konkursu została przewidziana. Ponadto w Planie działań dodano zapis, że ogłoszenia w sprawie konkursów będą zgodne z Wytycznymi.

Pani Dobrawa Bładun, przedstawiciel Konfederacji Lewiatan podkreśliła, że uwaga nie dotyczyła współpracy poz, tylko współpracy z partnerem społecznym jako kryterium premiującego.

Pan Stanisław Maćkowiak, przedstawiciel Federacji Pacjentów Polskich podkreślił, że warto premiować współpracę z dużymi podmiotami społecznymi, które mogą zapewnić dotarcie do szerokiego grona pacjentów. Programy, w które zaangażowane są organizacje społeczne, charakteryzują się zdecydowanie lepszą dostępnością.

Pan Michał Rynkiewicz zgodził się ze słowami przedmówcy i poinformował, że założeniem 3 programów profilaktycznych jest zwiększenie zgłaszalności na badania. Współpraca z partnerami społecznymi ma zagwarantować, że ta zgłaszalność będzie większa.

Pan Jarosław Maroszek wyjaśnił, że biorąc pod uwagę treść kryterium zaproponowanego przez Lewiatan- *Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeczającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej* propozycja ta nie może zostać przyjęta, ponieważ nie każdy podmiot poz jest zrzeszony w organizacjach. Przedstawiciel IZ Województwa Dolnośląskiego poinformował, że kryterium w takim brzmieniu nie zostanie uwzględnione.

Pani Katarzyna Chmielewska, przedstawiciel Departamentu Funduszy Europejskich MZ poinformowała, że współpraca z organizacjami pozarządowymi jako kryterium premiujące została przewidziana w Planie działań Województwa Dolnośląskiego, więc zapis powyższego kryterium w odniesieniu do zapewnienia współpracy z organizacją pozarządową w rozumieniu ogólnym konsumuje uwagę Konfederacji Lewiatan.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 42/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Lubuskie zaplanowało w 2015 r. realizację 1 konkursu w ramach ZIT Zielonej Góry w tematyce narzędzia 17. *Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej* (z pominięciem poziomu szpitalnictwa).

Alokacja na konkurs wynosi 4 mln zł, natomiast wsparcie uzyska 1 podmiot leczniczy.

Uwagi Departamentu Funduszy Europejskich MZ dotyczyły kryteriów nr 24 i 26 w konkursie RPO WLB.8.K.1.2015 - przy kryterium wpisano „kryterium dostępu/premiujące”. Wskazano, iż należy zdecydować na tym etapie, jakiego rodzaju będzie dane kryterium, tak aby Komitet Sterujący mógł dokładnie ocenić przedmiotowe kryteria. Podkreślono również konieczność rozszerzenia opisu wskaźnika „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36), gdyż zaproponowana wartość docelowa wynosi „5”.

W odniesieniu do zgłoszonych uwag głos zabrała Pani Monika Zielińska, Zastępca Dyrektora Departamentu Zarządzania RPO Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego, która wyjaśniła, że kryteria w zakresie ZIT są zarówno kryteriami dopuszczającymi jak i punktowanymi. W przypadku wskaźnika uwaga dotyczyła konkursu planowanego w 2016 r. w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a, wskazany został tylko 1 wskaźnik, ponieważ w Planie działań na 2016 r. wskazane zostaną dodatkowe wskaźniki.

Pan Jarosław Hawrysz poprosił o doprecyzowanie pewnych elementów, które nie zostały do końca uzgodnione w trakcie negocjacji ze stroną polską. Na spotkaniu, które odbyło się pod koniec czerwca 2015 r., strona polska poprosiła o derogację w zakresie interwencji w obszarze geriatry i opieki paliatywnej. Przekazany został materiał na ten temat, który miał być podstawą do udzielenia tej derogacji. W chwili obecnej KE oczekuje na aktualne dane oraz uzupełnienie dokumentu. Jednocześnie podkreślił, że nie stanowi to przeszkody w procedowaniu w zakresie przyjmowania kryteriów wyboru. Ministerstwo Zdrowia zostało poproszone o uzupełnienie kwestii związanych z aktualnymi danymi oraz określenie sposobu współpracy MZ i MPIPS, a także zgodności z zasadami świadczenia opieki w środowisku lokalnym. IZ Województwa Lubuskiego wprowadziła warunki, które wskazują, że planowane wsparcie nie dotyczy obszaru szpitalnictwa i że kwestia związana z deinstytucjonalizacją zostanie w odpowiedni sposób przedstawiona. Mając powyższe na uwadze nie ma przeszkód do wydania rekomendacji w tym zakresie przez Komitet Sterujący. Niemniej jednak patrząc na kwestię horyzontalną związaną ze spełnieniem warunkowości ex-ante, to uzasadnienie dla derogacji będzie elementem niezbędnym.

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że uszczegółowienie materiału jest w trakcie opracowywania i że zostanie przesłane do KE.

Pan Jarosław Hawrysz potwierdził, że konkursy mogą się odbywać, pozostaje natomiast kwestia wypełnienia warunkowości w określonym czasie.

Ponadto, Pan Jarosław Hawrysz poruszył kwestię Komitetu Monitorującego, który ma się odbyć w Województwie Lubuskim. Zauważono, że występują rozbieżności pomiędzy kryteriami zgłoszonymi na Komitet Sterujący w porównaniu do materiałów, które zostały przedstawione członkom Komitetu Monitorującego pod obrady. Przedstawiciel KE zwrócił uwagę, że materiały powinny być ze sobą zbieżne, co powinno zostać uregulowane poprzez odpowiednie instrukcje/procedury.

Pani Monika Zielińska poinformowała, że III. posiedzenie Komitetu Monitorującego planowane jest na 20 listopada 2015 r. Kryteria, które zostały zaproponowane członkom Komitetu zostały wysłane warunkowo, w uzgodnieniu z MZ. Pani Monika Zielińska zapewniła, że kryteria formalne i merytoryczne, które zostaną przedstawione na Komitecie

Monitorującym są jedynie rozwinieciem w stosunku do kryteriów wskazanych w Planie działań i nie ma między nimi rozbieżności.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 43/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich 2016-2018- wniosek Województwa Kujawsko-Pomorskiego o zaopiniowanie programu**

Pani Katarzyna Przybylska poprosiła o zabranie głosu Przedstawiciela Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Pana Marszałka Piotra Całbeckiego i przedstawienie *Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich 2016-2018*.

Pan Marszałek poinformował, że wniosek dotyczy kredytu udzielanego przez Europejski Bank Inwestycyjny (EBI). Jest to instytucja unijna realizująca polityki Unii Europejskiej. Zgodnie z regulacjami wszystkie projekty kredytowe muszą być zaopiniowane przez KE i zbieżne z polityką realizowaną na poziomie krajowym. Sprawa dotyczy dwóch kredytów tzw. Health 2 i Health 3 - są to kredyty wcześniej wypracowane z EBI - stąd prośba do członków KS o zaakceptowanie warunków tych wniosków – pomimo faktu, że w żaden sposób nie skutkują one decyzjami co do wydatkowania środków z Regionalnego Programu Operacyjnego czy z POIiŚ. Ryzyko w zakresie realizacji programu spoczywa wyłącznie na Urzędzie Marszałkowskim. Program ten jest elementem dużej restrukturyzacji, która prowadzona jest we wszystkich placówkach publicznych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego - nie tylko wojewódzkich, ale również powiatowych czy w szpitalach klinicznych. Do tej pory na ten cel wydatkowano ok. 750 mln zł, z czego z EBI zaciągnięto kredyt na poziomie 425 mln zł. Pierwszy etap programu został zakończony. Na dokończenie całego pakietu inwestycyjnego Urząd Marszałkowski potrzebuje jeszcze 400 mln zł. Należy mieć na uwadze, że działania te mają przede wszystkim charakter restrukturyzacyjny. Proces restrukturyzacji skutkuje ograniczaniem liczby łóżek lub ich dywersyfikacją. Działania te realizowane są na podstawie przeprowadzanych analiz, co pozwala na wskazanie obszarów deficytowych. Z jednej strony prowadzone są działania dywersyfikacyjne, z drugiej strony mamy do czynienia z koncentracją, tak aby świadczenia wysokoreferencyjne były realizowane w centrach wysokospecjalistycznych. Pan Marszałek wskazał, że takie kompleksowe podejście ułatwi zarządzanie i kontraktowanie świadczeń z NFZ. Jednocześnie poprosił o wstępne

pozytywne ustosunkowanie się do wniosku odnośnie zaopiniowania *Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich 2016-2018*.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz zaproponował przedłożenie wniosku pod obrady KS jedynie w charakterze informacyjnym, ponieważ w przypadku przyjęcia, iż opiniowanie takich dokumentów miałyby się odbywać w ramach Komitetu Sterującego wydanie powyższej opinii mogłoby nastąpić dopiero po zakończeniu procesu mapowania potrzeb zdrowotnych, co wynika z pisma Komisji Europejskiej z dnia 11 listopada 2015 r. (sygn. MLe/regio.dga2.h.2(2015)5379984). Na chwilę obecną dokument może zostać przedłożony wyłącznie informacyjnie.

Pan Jarosław Hawrysz poinformował o kontekście przedłożenia projektu pod obrady KS. KE jest zobowiązana do tego, aby zapewniać pewien poziom koordynacji w odniesieniu do interwencji finansowanych z różnych źródeł europejskich oraz budżetu europejskiego w krajach członkowskich. W ramach tego umocowania KE poprosiła EBI o przestrzeganie warunków, które zostały wprowadzone w wyniku uzgodnienia zawartości rozporządzeń w odniesieniu do warunkowości ex-ante. Z warunkowości ex-ante wynika że projekty, które będą realizowane ze środków EBI również powinny być zgodne z Policy paper i przedłożone do oceny przez Komitet Sterujący. Biorąc zaś pod uwagę zapisy Policy paper inwestycje w infrastrukturę szpitalną mogą być realizowane wyłącznie po udostępnieniu map potrzeb zdrowotnych. Zgodnie z pismem KE do MZ z dnia 11 listopada br. zawarcie umowy kredytowej będzie mogło nastąpić po wydaniu pozytywnej rekomendacji przez Komitet Sterujący. Niemniej jednak Urząd Marszałkowski może podjąć ryzyko realizowania tego projektu pod warunkiem, że w momencie kiedy zostaną udostępnione mapy potrzeb zdrowotnych, finansowanie w ramach tego projektu zostanie odpowiednio dopasowane do wniosków płynących z ww. map.

Pan Marszałek Piotr Całbecki poinformował, że takie jest stanowisko KE, natomiast pełna odpowiedzialność w zakresie zgodności z mapami i tak spoczywa na Urzędzie Marszałkowskim.

Pani Dyrektor Marta Leśniak, odnosząc się do pisma KE w powyższej sprawie, wskazała, że w jej opinii stanowisko KE jest zbyt daleko idące. Środki EBI to pożyczka, która zostanie spłacona ze środków własnych Urzędu Marszałkowskiego. Niezależnie od tego, czy zaangażowane zostaną środki unijne, samorządowe czy budżetu państwa - jeśli inwestycja nie znajdzie odzwierciedlenia w mapach potrzeb, ryzyko spadnie na podmiot realizujący dane przedsięwzięcie. W przypadku środków pożyczki EBI mamy analogiczną sytuację. Środki EBI nie są zaliczane do europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych. W Umowie partnerstwa jest mowa o koordynacji EFSI z funduszami krajowymi i nie wskazano, że mechanizm ten dotyczy również środków pochodzących z EBI. Komitet powinien mieć wiedzę o tym projekcie, ponieważ jest to duża inwestycja,

ale wydawanie opinii przez KS nie wydaje się zasadne (m.in. biorąc pod uwagę ramy działania KS określone w Umowie Partnerstwa). Pani Marta Leśniak podkreśliła, że przyjmując taki sposób rozumowania w przyszłości może okazać się, że każda inwestycja realizowana ze środków krajowych też powinna być opiniowana przez KS.

Pan Marszałek Piotr Całbecki mając na uwadze stopień zaawansowania prac związanych z ogłaszaniem przetargów na realizację inwestycji oraz stanowisko KE w sprawie, poprosił o przychyłność i wydanie opinii przez KS.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz zasugerował przeprowadzenie głosowania w zakresie procedowania przez KS w przypadku tego typu wniosków. Zaproponował, że KS przyjmie do wiadomości informacje na temat projektu, natomiast nie będzie wydawał opinii. Natomiast informacja na temat tego typu projektów będzie brana pod uwagę podczas prac koordynacyjnych tak, aby nie dochodziło do nakładania się projektów czy podwójnego finansowania.

Pani Dyrektor Marta Leśniak zaproponowała przyjęcie uchwały w sprawie procedowania w tego typu przypadkach, podkreślając jednocześnie, że nie zgadza się ze stanowiskiem KE w tej sprawie.

Pan Piotr Całbecki ponownie poprosił o przyjęcie opinii w sprawie programu mając na uwadze oczekiwania stawiane przez KE.

Po konsultacji z Przedstawicielem KE Pan Dyrektor Michał Kępowicz zaproponował w pierwszej kolejności głosowanie nad uchwałą w zakresie możliwości wydania opinii na temat projektu pn. *Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018* przewidzianego do finansowania z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny, który został przedłożony pod obrady Komitetu Sterującego na podstawie wniosku Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Natomiast następnie, o ile pierwsza uchwała zostanie przyjęta, zaproponował głosowanie nad drugą uchwałą w sprawie wniosku Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego o warunkowe, pozytywne zaopiniowanie Programu inwestycji, o ile spełnione zostaną warunki przedstawione w piśmie Komisji Europejskiej z dnia 11 listopada 2015 r.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 44/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie możliwości zaopiniowania przez Komitet Sterujący projektu pn. *Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018*, przewidzianego do finansowania z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Następnie przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 45/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie wstępnego, pozytywnego zaopiniowania *Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018* przewidzianego do finansowania z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny, przedłożonego pod obrady Komitetu Sterującego przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego - o ile spełnione zostaną warunki przedstawione w piśmie KE z dnia 11 listopada 2015 r. (sygn. MLe/regio.dga2.h.2(2015)5379984).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Pan Jarosław Hawrysz odnosząc się do wypowiedzi Pani Dyrektor Marty Leśniak wyjaśnił, że działania KE są w tym momencie konsekwencją zobowiązań, które strona polska przyjęła na siebie w zakresie koordynacji interwencji w trakcie negocjacji, a potem poprzez przyjęcie Umowy partnerstwa i Policy paper. Natomiast zakres koordynacji określają członkowie KS, tak aby działanie to było najskuteczniejsze.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Kujawsko-Pomorskie nie planuje przedsięwziąć na 2015 r. Natomiast w roku 2016 zaplanowało 4 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 8vi (narzędzia 2, 3, 5 PP), 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 9a (narzędzie 14 PP) oraz 2 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 9iv (narzędzie 19 PP).

Dodatkowo w Planie działań znalazły się 2 projekty pozakonkursowe zbieżne z inwestycjami wskazanymi w programie finansowanym ze środków EBI.

Pani Małgorzata Wiśniewska, Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego wyjaśniła, że wskazane projekty pozakonkursowe dotyczą programu finansowanego z EBI. Wstępnie planowane jest bowiem objęcie pewnych zakresów regionalnym programem operacyjnym, ale będzie to czekało na zakończenie procesu mapowania, tak jak wymaga tego procedowanie.

Mając powyższe na uwadze Pan Dyrektor Michał Kępowicz zaproponował usunięcie powyższych projektów z Planu działań, na co przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego wyraził zgodę.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 46/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia*

na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (z wyłączeniem projektów RPOWK.6.P.1 i RPOWK.6.P.2 w części 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych, w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Lubelskie nie planuje przedsięwziąć na 2015 r. Natomiast w roku 2016 zaplanowano 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 8vi (narzędzie 5 PP).

Pan Ryszard Stańczak, Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego wyjaśnił, że mapowanie jak i brak projektu Wytycznych wstrzymują na chwilę obecną planowane interwencje, stąd brak działań na rok 2015.

Wobec braku uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 47/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego*.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Łódzkiego nie planuje przedsięwziąć na 2015 r. Natomiast w roku 2016 zaplanowano: 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 2c (narzędzie 26 PP), 4 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 8vi (narzędzie 2, 3 i 5 PP), 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 9a (narzędzie 13 PP) oraz 2 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 9iv (narzędzie 18 PP).

Na powyższe działania przewidziano blisko 300 mln zł.

Wobec braku uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 48/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze

zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego*.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

TRZECIA CZĘŚĆ

W III. części posiedzenia Komitetu Sterującego kontynuowano omawianie Planów działań dla kolejnych województw.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Małopolskie nie planuje przedsięwziąć na 2015 r. Natomiast w roku 2016 zaplanowano: 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 2c (narzędzie 26 PP), 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 8.vi (narzędzie 5 PP) oraz 3 projekty pozakonkursowe w Priorytecie Inwestycyjnym 9a (narzędzie 13,14,16 PP) oraz 1 konkurs (narzędzie 13 PP).

Na powyższe działania przewidziano blisko 400 mln zł.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 49/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Podkarpackie nie planuje przedsięwziąć na 2015 r. Natomiast w formularzu Planu działań zawarto informacje dotyczące planowanych działań w roku 2016.

W roku 2016 zaplanowano: 2 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 8.vi (narzędzie 3, 5 PP) oraz 8 projektów pozakonkursowych w Priorytecie Inwestycyjnym 9a (narzędzie 13, 16, 17 PP, po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych) oraz 3 konkursy (narzędzie 13, 14,17 PP).

Alokacja na 2016 r. wynosi blisko 120 mln zł.

Wobec braku uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 50/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia*

na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Podlaskie nie planuje przedsięwzięć na 2015 r. Natomiast w formularzu Planu działań zawarto informacje dotyczące planowanych działań w roku 2016.

W roku 2016 zaplanowano: 4 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 8.vi (narzędzie 2,3,4 PP) oraz 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 9iv (narzędzie 19 PP).

Alokacja na 2016 r. na działania z zakresu EFS wynosi 5 mln zł.

Pani Katarzyna Przybylska poprosiła o zintensyfikowanie działań przez województwo.

Pani Katarzyna Zajkowska, Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego zapewniła, że całość zaplanowanej na służbę zdrowia alokacji zostanie wydana, niezbędnym jest jednak zatwierdzenie map potrzeb zdrowotnych i to jest wyłączny powód niezamieszczenia działań inwestycyjnych w Planie działań na 2015 r.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 51/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Pomorskie nie planuje przedsięwzięć na 2015 r. W formularzu Planu działań nie zawarto również informacji dotyczących planowanych działań w roku 2016.

Pani Magdalena Kantak-Wawoczna, Przedstawiciel Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego poinformowała, że w Planie działań na 2016 r., który zostanie przekazany w terminie do 30 listopada br. przedstawione zostaną informacje na temat planowanych na rok 2016 działań wraz z kwotami alokacji.

Wobec braku uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 52/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia*

na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Śląskie nie planuje przedsięwziąć na 2015 r. Natomiast w formularzu Planu działań zawarto informacje dotyczące planowanych działań w roku 2016.

W roku 2016 zaplanowano: 3 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 8vi (narzędzie 3,5 PP), 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 9a (narzędzie 14,15,17,18 PP) oraz 4 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 9iv (narzędzie 18 PP).

Alokacja na 2016 r. na powyższe działania wynosi 300 mln zł.

Pani Aleksandra Skowronek, Wicemarszałek Województwa Śląskiego poinformowała, że wszystkie uwagi o charakterze technicznym zostały uwzględnione w przedłożonym pod obrady Komitetu Sterującego Planie działań. Nie uwzględniono jedynie uwagi dotyczącej wskaźnika *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS*. Pani Wicemarszałek poinformowała, że wyjaśnienia w tej kwestii zostały przekazane do Sekretariatu Komitetu i na chwilę obecną wskaźnik ten nie ulegnie zmianie.

Pani Katarzyna Przybylska wyjaśniła, że uwaga dotyczyła kosztu jednostkowego badania, który wynosi obecnie ponad 1 700 zł w przeliczeniu na jednego uczestnika programu profilaktycznego, podczas gdy w ramach Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, średnia kwota przypadająca na osobę w 2013 r. to ok. 420 zł. Pani Katarzyna Przybylska wskazała, że przedmiotowa kwota przypadająca na osobę w ramach działań profilaktycznych jest zbyt wysoka.

Pani Aleksandra Skowronek wyjaśniła, że do wyliczenia tego kosztu posłużono się kosztami uśrednionymi, uwzględniono koszt przejazdu pacjenta oraz ewentualny zakup sprzętu i zobowiązała się do dostarczenia dodatkowych wyjaśnień dotyczących wyliczenia kosztu jednostkowego badania.

Pani Katarzyna Przybylska zaproponowała przyjęcie Planu działań z wyłączeniem wskazanego konkursu, na co przedstawiciel Województwa Śląskiego wyraził zgodę.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 53/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego* (z wyłączeniem konkursu RPOWSL.8.K.2 w części 2.2 *Konkursy, które będą uzgodnione*

w kolejnych Planach działań w ramach priorytetu inwestycyjnego 8vi *Aktywne i zdrowe starzenie się*).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Warmińsko-Mazurskie nie planuje przedsięwziąć na 2015 r. Natomiast w formularzu Planu działań zawarto informacje dotyczące planowanych działań w roku 2016.

W roku 2016 zaplanowano: 2 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 2c (narzędzie 26 PP), 1 konkurs w Priorytecie Inwestycyjnym 8vi (narzędzie 5 PP) oraz 2 konkursy w Priorytecie Inwestycyjnym 9a (narzędzie 13 PP).

Alokacja na 2016 r. na działania wynosi blisko 125 mln zł.

Wobec braku uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 54/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego*.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

- **Sprawy różne**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Województwo Zachodniopomorskie nie przekazało Planu działań na rok 2015 pod obrady Komitetu Sterującego. Po wpłynięciu dokumentu do Sekretariatu Komitetu Sterującego zostanie on przekazany do zaopiniowania przez członków Komitetu, a następnie procedowany w trybie obiegowym, tak, aby wszystkie dokumenty zostały uzgodnione do końca 2015 r.

Następnie Pan Dyrektor Michał Kępowicz poinformował, że powyższy dokument opracowany przez Sekretariat Komitetu Sterującego pod roboczym tytułem *Zbiór rekomendacji dla Instytucji zaangażowanych we wdrażanie EFSI na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020* zostanie opublikowany w najbliższym czasie.

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że termin na przekazanie uwag do ww. dokumentu upłynął 10 listopada br., jednakże na prośbę kilku województw został wydłużony. Po przygotowaniu zestawienia wszystkich uwag i dokonaniu stosownej korekty dokument w najbliższym czasie zostanie przekazany do instytucji zaangażowanych we wdrażanie projektów EFSI w sektorze zdrowia.

Ponadto Pani Katarzyna Przybylska odniosła się do kwestii docelowego składu Komitetu Sterującego informując, że w chwili obecnej trwa ukonstytuowanie nowej Rady Działalności Pożytku Publicznego i na początku przyszłego roku powinno nastąpić wyłonienie przedstawicieli z ramienia organizacji pacjenckich, którzy na stałe będą uczestniczyli w pracach KS.

W dalszej kolejności Pani Dyrektor Marta Leśniak poruszyła kwestię konstrukcji konkursów - czy konkursy powinny być dedykowane konkretnym narzędziom, czy też wskazane jest dopuszczenie możliwości organizacji 1 konkursu, który będzie ukierunkowany na kilka narzędzi. Pani Dyrektor Marta Leśniak podkreśliła, że nie można wykluczyć sytuacji, że dany projekt będzie kompleksowo obejmował kilka narzędzi i koniecznym jest przedyskutowanie na forum Komitetu powyższej kwestii.

Pani Katarzyna Przybylska wskazała, że zdecydowanie łatwiej jest dokonać uzasadnienia dla danego konkursu, jeżeli jest on dedykowany konkretnemu problemowi. Proces monitorowania i sprawozdawania z realizacji takiej interwencji również wydaje się mniej problematyczny.

Pan Paweł Zdun poinformował, że w przypadku EFS rekomenduje się, aby projekt dedykowany był 1 narzędziu chyba, że zapisy programu operacyjnego pozwalają na połączenie kilku narzędzi. Ponadto wskazał, że w projekcie Wytycznych wymogi zostały skonstruowane dla poszczególnych narzędzi. Należy również pamiętać, że w przypadku programu polityki zdrowotnej mamy do czynienia z koniecznością uzyskania opinii AOTMiT, a wydaje się że ocena takiego programu będzie łatwiejsza w przypadku dedykowania go konkretnie 1 narzędziu.

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że AOTMiT w kontaktach roboczych na etapie konsultacji projektu Wytycznych wskazało, że wielowątkowe i „wszystko mające” programy polityki zdrowotnej mogą zostać zaopiniowane negatywnie.

Pani Dyrektor Marta Leśniak wskazała, że o ile w przypadku EFS i programów krajowych takie podejście jest uzasadnione, to w przypadku ERDF i regionalnych programów operacyjnych robienie dedykowanych projektów pod narzędzia może nie spotkać się z celami programu. Pozostaje również kwestia przeglądu śródkresowego, wskaźników i ram wykonania. Pani Dyrektor Marta Leśniak zasugerowała, że może kwestia ta powinna zostać otwarta biorąc pod uwagę efektywne zarządzanie alokacją.

Pan Jarosław Hawrysz wskazał, że zasadne wydaje się nieuszytywnianie powyższej kwestii i pozostawienie pewnej elastyczności. Łączenie kilku narzędzi może się okazać trudniejsze w konkursach niż w projektach pozakonkursowych. Wydaje się, że najwięcej trudności może jednak przysparzać monitorowanie, biorąc pod uwagę rezultaty, wskaźniki czy nakłady, które zostały poniesione w projekcie, ale najwłaściwszym rozwiązaniem

wyduje się nieusztymianie powyższej kwestii i każdorazowa analiza indywidualnych przypadków.

4. Uchwały poddane pod głosowanie oraz wyniki głosowania:

Głosowania odbywały się przy pomocy elektronicznego systemu do głosowania. W trakcie posiedzenia Komitetu Sterującego zmieniała się liczba osób obecnych na sali, jednak kworum wymagane do zatwierdzania uchwał było zapewnione podczas całego posiedzenia.

Uchwała Nr 39/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój* z zastrzeżeniem zmiany rodzaju kryterium nr 8 - *Wnioskodawca określił sposób zachowania trwałości poprzez aktywne wykorzystanie wypracowanych mechanizmów konsultacji przez co najmniej 3 lata od zakończenia realizacji projektu* z kryterium premiującego na kryterium dostępu w ramach konkursu POWER 5.K.8 planowanego do ogłoszenia w 2016 r. (priorytet inwestycyjny 9iv *Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym*).

Wyniki głosowania:

- 31 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 40/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020* uzupełnionego w stosunku do Planu działań przyjętego uchwałą nr 20/2015 Komitetu Sterującego z dnia 28 września 2015 r. o część 1.1.33 *Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015* (projekt POLiŚ.9.P.033 *Doposażenie w sprzęt medyczny centrum urazowego przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu*) oraz 2.2 *Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działania*, z zastrzeżeniem przeniesienia konkursów planowanych do ogłoszenia w roku 2015 z zakresu kardiologii i onkologii (wskazanych w części 2.1.3-2.1.6 Planu działań) do części 2.2 *Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działania*, a także zaktualizowanego w zakresie planowanego terminu ogłoszenia i rozpoczęcia naboru w ramach konkursów POLiŚ.9.K.001 i POLiŚ.9.K.002 (odpowiednio październik 2015 r. i listopad 2015 r.).

Wyniki głosowania:

- 29 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 3 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 41/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego* (uchylono *Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego* przyjęty uchwałą nr 34/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r., jednocześnie przyjęto *Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały nr 41/2015).

Wyniki głosowania:

- 24 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 42/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego*.

Wyniki głosowania:

- 23 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw przyjęciu uchwały,
- 2 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 43/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego*.

Wyniki głosowania:

- 24 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 3 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 44/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie możliwości zaopiniowania przez

Komitet Sterujący projektu pn. *Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018* przewidzianego do finansowania z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny.

Wyniki głosowania:

- 12 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 5 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 6 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 45/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie wstępnego, pozytywnego zaopiniowania *Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018* przewidzianego do finansowania z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny przedłożonego pod obrady Komitetu Sterującego przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, o ile spełnione zostaną warunki przedstawione w piśmie Komisji Europejskiej z dnia 11 listopada 2015 r. (sygn. MLe/regio.dga2.h.2(2015)5379984).

Wyniki głosowania:

- 14 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 2 głosy – przeciw przyjęciu uchwały,
- 6 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 46/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie *przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (z wyłączeniem projektów RPOWKP.6.P.1 i RPOWKP.6.P.2 w części 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych, w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych).*

Wyniki głosowania:

- 20 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 2 głosy - wstrzymujące się.

Uchwały Nr 47/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań*

w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego.

Wyniki głosowania:

- 21 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 48/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego*.

Wyniki głosowania:

- 23 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 49/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego*.

Wyniki głosowania:

- 23 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 50/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego*.

Wyniki głosowania:

- 22 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 51/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego*.

Wyniki głosowania:

- 20 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 2 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 52/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego*.

Wyniki głosowania:

- 19 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 5 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 53/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego (z wyłączeniem konkursu RPOWSL.8.K.2 w części 2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach działań w ramach priorytetu inwestycyjnego 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się)*.

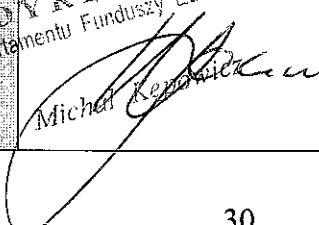
Wyniki głosowania:

- 20 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 3 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 54/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego*.

Wyniki głosowania:

- 22 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

5.	Protokół sporządził:	Agnieszka Gajowy Starszy specjalista w Wydziale Koordynacji Polityki Rozwoju Departamentu Funduszy Europejskich
6.	Zatwierdził: 22. 12. 2015	 Michael Kępczyński Departamentu Funduszy Europejskich

Załącznik 1: Porządek obrad

Załącznik 2: Lista obecności

