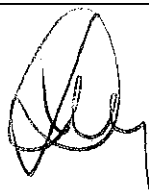


Protokół z posiedzenia Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

1.	Data i miejsce posiedzenia:
IV. posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 26 lutego 2016 r. w Hotelu Golden Tulip w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
Porządek obrad stanowi załącznik nr 1 do protokołu.	

3.	Przebieg posiedzenia:
1) Powitanie uczestników Komitetu Sterującego. 2) Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia.	
W IV. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 79 osób (41 członków i zastępców członków (lub osób upoważnionych go głosowania), 3 stałych obserwatorów i 35 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 36 osób z prawem do głosowania (członkowie, zastępcy lub osoby upoważnione). Imienna lista uczestników spotkania stanowi załącznik nr 2 do protokołu. Spotkanie otworzył Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia (MZ), Pan Piotr Gryza, który przywitał wszystkich uczestników i zaproponował przyjęcie porządku obrad IV. posiedzenia Komitetu Sterującego z uwzględnieniem jednej zmiany w zakresie wprowadzenia pkt dotyczącego omówienia listy kryteriów w zakresie konkursów dotyczących programów profilaktycznych w ramach celu tematycznego 8. Porządek obrad został przyjęty jednomyślnie. Posiedzenie Komitetu Sterującego, zgodnie z prośbą Pana Ministra, prowadzone było przez Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich MZ, Pana Michała Kępowicza - Zastępcę Przewodniczącego Komitetu Sterującego.	



3) Zmiany do Regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Pan Dyrektor Kępowicz przywitał uczestników spotkania oraz przedstawił główne zmiany regulaminu Komitetu Sterującego. Następnie przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 2/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie uchylenia uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz uchwały nr 19/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie zmiany uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia i przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

3a) Omówienie listy kryteriów w zakresie konkursów dotyczących programów profilaktycznych w ramach celu tematycznego 8 - Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz wsparcie mobilności pracowników.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz nawiązał do przeprowadzonych w dniu wcześniejszym warsztatów, podczas których Pan dr Michał Kamiński - przedstawiciel Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie (pełniącego do 2015 r. funkcję Centralnego Ośrodka Koordynującego) wygłosił prezentację dotyczącą kwestii pomiaru zgłaszalności na populacyjne programy profilaktyczne. W celu ulepszenia koordynacji systemu profilaktyki zaproponowane zostały kryteria dostępu i kryteria premiujące, które powinny zostać uwzględnione w ramach konkursów już ujętych w poszczególnych Planach działań. Zaproponowano zestaw kryteriów, który został poddany dyskusji.

Głos zabrał Pan Leszek Wojtasiak, Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, który zwrócił uwagę na konieczność uzyskania czasu niezbędnego do skonsultowania i przedyskutowania proponowanych kryteriów w gronie eksperckim w regionach. Zdaniem Pana Wojtasiaka nie jest możliwe przeprowadzenie głosowania w dniu dzisiejszym. Pan Dyrektor Kępowicz podkreślił, że prezentowane kryteria są próbą konsumpcji obowiązujących wytycznych opracowanych wspólnie z Ministrem Rozwoju, najnowszej wiedzy oraz dotychczasowych doświadczeń.

Następnie Pani Regina Bisikiewicz, Prezes Fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu, zaapelowała o włączenie dodatkowego kryterium: promowanie obszaru zdrowia psychicznego. Pan Dyrektor Kępowicz podkreślił istotę poruszonego przez Panią Bisikiewicz problemu oraz zauważył, że obszar dotyczący chorób psychicznych i zaburzeń zachowania jest wskazany w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (dalej: Policy paper) jako jeden z obszarów priorytetowych. Jednocześnie zauważył, że kryteria dotyczące wszystkich regionalnych programów zdrowotnych nie mogą premiować proponowanych kwestii (np. w przypadku, gdy program dotyczy tylko nowotworu szyjki macicy).

W dalszej kolejności głos zabrał Pan Krzysztof Górski, Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich MZ, który przybliżył sposób uzgadniania założeń programów zdrowotnych w ramach KS. Wyjaśnił również kwestię konieczności spełnienia przez poszczególne projekty kryterium dotyczącego zgodności z właściwym programem profilaktycznym. Dodał również, że część programów dotyczących chorób psychicznych będzie realizowana w trybie programów krajowych w ramach PO WER.

Następnie Pani Małgorzata Szczudłowska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, wyraziła zadowolenie z uwzględnienia wniosków płynących z warsztatów poprzedzających KS i włączenia do kryteriów „białych plam”. Jednocześnie zwróciła uwagę, że „białe plamy” byłyby identyfikowane na poziomie powiatów i zauważyła zasadność rozszerzenia tego zapisu o uwzględnienie poziomu gmin (w szczególności w ramach ZIT, gdzie całe powiaty nie wpisują się w „białe plamy” – ale poszczególne gminy – tak). Ponadto zwróciła uwagę na poruszoną przez Pana Dyrektora Kępowicza kwestię, że konkursy o zasięgu regionalnym nie mogą obejmować obszaru ZIT (w świętokrzyskim RPO jest zapis, że gminy wchodzące w skład obszaru ZIT poza wydzielonymi środkami mają prawo startować w każdym naborze) oraz ewentualny brak zgodności z zapisami poszczególnych RPO. Pan Dyrektor Kępowicz zauważył, że celem wprowadzenia takiego kryterium jest zapobiegnięcie sytuacji powielania się inwestycji (powielania zakresu wsparcia na tym samym obszarze).

Następnie głos w dyskusji zabrała Pani Marta Leśniak, Zastępca Dyrektora Departamentu Regionalnych Programów Operacyjnych w Ministerstwie Rozwoju, która zauważyła, że wspomniane zapisy zostały wprowadzone w programach operacyjnych w celu nienakładania się interwencji i uniknięcia ryzyka audytowego. Jeśli dana IZ chce w ten sposób dedykować środki, to należy zapewnić odpowiednią demarkację (np. na podstawie typów projektów).

W toku dalszej dyskusji Pan Dyrektor Kępowicz zalecił pozostanie jednak na poziomie powiatów (bez schodzenia do poziomu gmin) z uwagi na spodziewany długi czas oczekiwania na sporządzenie przez Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie tak szczegółowej - na poziomie gmin - analizy.



Następnie głos zabrał Pan Mikołaj Żelanka-Żeleński, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, który poparł głos przedstawiciela Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w kontekście uzyskania dodatkowego czasu na skonsultowanie kryteriów oraz zaapelował o wyłączenie konkursów planowanych na I kwartał 2016 r. ze stosowania przedmiotowych kryteriów.

Następnie Pani Regina Bisikiewicz poprosiła o wyjaśnienie, w jaki sposób doprowadzić do możliwie najszybszego wsparcia profilaktyki chorób psychicznych w każdym województwie. Pan Dyrektor Kępowicz zwrócił uwagę na brak możliwości narzucenia kryteriami takiego działania, jednocześnie zachęcając do rozmów z poszczególnymi IZ na temat możliwości realizacji tego typu projektów.

Pani Sylwia Wójcik, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, wskazała możliwość prowadzenia działań z zakresu profilaktyki chorób psychicznych w regionach i poinformowała, że wkrótce konkurs w obszarze psychiatrii ruszy w województwie wielkopolskim. Zwróciła także uwagę na pewne ograniczenie w postaci realizacji na poziomie kraju programów dla 15 jednostek chorobowych (w tym w obszarze psychiatrii). Zdaniem Pani Sylwii Wójcik programy realizowane na poziomie krajowym nie będą tak efektywne jak byłyby programy regionalne. Odniosła się także do planowanego na poziomie krajowym programu dotyczącego nowotworów głowy i szyi. Ponadto zauważyła, że z Planu działań dla województwa wielkopolskiego zmuszeni byli usunąć wiele programów polityki zdrowotnej, m.in. programy dotyczące nowotworów płuc i POChP, co może mieć negatywny wpływ nie tylko na wykonanie wskaźników oraz wykorzystanie alokacji, ale przede wszystkim na zdrowie mieszkańców województwa.

Pani Wójcik odniosła się również do proponowanych podczas posiedzenia KS kryteriów podkreślając, że są niedoskonałe i wymagają przemyślenia (np. kryterium dotyczące złożenia nie więcej niż 1 wniosku o dofinansowanie projektu, objęcia badaniami skriningowymi osób znajdujących się w grupie docelowej, czy kryterium premiujące dotyczące „białych plam”).

Pan Leszek Wojtasiak, Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, poparł wypowiedź przedmówcy m.in. w zakresie profilaktyki nowotworów głowy i szyi. Pan Dyrektor Kępowicz wyjaśnił, że taki program zostanie opracowany w ramach PO WER. Podkreślił jednocześnie, że bardzo istotne jest, aby finansowane z EFSI, w tym w ramach PO WER, programy były w pełni zgodne z oczekiwaniami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) i uzyskały pozytywną ocenę tej instytucji. Zaznaczył również, że mają to być projekty pilotażowe z elementami innowacyjności w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Program zostanie przygotowany przez ekspertów, których DFE wyłoni do grup roboczych w drodze procedury przetargowej.

Pan Dyrektor Górski podkreślił, że rozwiązanie w zakresie niepowielania merytorycznego działań przewidzianych do realizacji na poziomie krajowym i regionalnym jest wynikiem



konsumpcji ustaleń poczynionych w trakcie negocjacji programów krajowych i regionalnych z Komisją Europejską. Natomiast jeżeli rozwiązania wypracowane na poziomie centralnym się sprawdzą, to IZ będą proszone o uwzględnienie ich w programach regionalnych.

Odnosząc się do przedstawionych kryteriów dostępu i kryteriów premiujących Pan Dyrektor Górski zaznaczył, że są one zgodne z proponowanymi kryteriami w ramach POW. Podkreślił również, że forum dyskusji o nich stanowi właśnie Komitet Sterujący.

Pan Leszek Wojtasiak ponownie wyraził wątpliwość co do zasadności głosowania nad kryteriami na IV. posiedzeniu KS.

Głos w dyskusji zabrała Pani Katarzyna Przybylska, Naczelnik Wydziału Koordynacji Polityki Rozwoju w Departamencie Funduszy Europejskich MZ, która zauważyła, że z dziesięciu przedstawionych kryterium – jedynie dwa wydają się budzić kontrowersje. Pierwsze kryterium dotyczy ZIT (Konkursy o zasięgu regionalnym nie mogą obejmować obszaru ZIT, jeżeli temu obszarowi dedykowany jest analogiczny konkurs) i stanowi problem marginalny w skali dzisiaj przyjmowanych Planów działań. Z uwagi na to, że kryterium wymaga analizy i konsultacji z Ministerstwem Rozwoju i Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie, zaproponowała, że po doprecyzowaniu tego kryterium, ww. konkursy zostaną uzgodnione w trybie obiegowym. Drugie kryterium wzbudzające wątpliwości dotyczy „białych plam” i odnosi się tylko do programów profilaktycznych w zakresie trzech nowotworów. Pani Przybylska zauważyła, że jeżeli kryteria nie zostaną przyjęte podczas dzisiejszego posiedzenia, to nie będzie możliwe uzgodnienie znacznej części Planów działań w zakresie tych konkursów. Podkreśliła, że pozostałe kryteria nie stanowią nic nowego, a są m.in. odzwierciedleniem ustaleń, które zapadły podczas III. posiedzenia KS.

Pan Minister Piotr Gryza poparł przedstawioną przez Panią Katarzynę Przybylską propozycję w zakresie ZIT i poprosił regiony o odniesienie się do kryterium dotyczącego „białych plam”.

Pan Leszek Wojtasiak zwrócił uwagę, że w zakresie tego kryterium problemowa może być kwestia wagi co najmniej 30 pkt.

Następnie głos zabrał Pan Jan Szymański, Dyrektor Departamentu Programów Regionalnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego, który poprosił o wyjaśnienie kompetencji KS.

Pan Dyrektor Kępowicz przedstawił ścieżkę procedowania kryteriów w ramach Komitetu Sterującego i Komitetu Monitorującego. Następnie Pan Jarosław Hawrysz, przedstawiciel Komisji Europejskiej, wyjaśnił istotę procesu koordynacji interwencji w obszarze zdrowia i rolę Komitetu Sterującego w wydawaniu rekomendacji - z poziomu Umowy Partnerstwa. Podkreślił, że ostateczna odpowiedzialność za to, jak będą wyglądały kryteria wyboru

i jak będą one funkcjonowały na poziomie IZ podczas procesu wdrażania, leży po stronie instytucji zarządzających. Zauważył, że rekomendacja w zakresie skierowania działań profilaktycznych do obszarów, które są najbardziej deficytowe jest kluczowym elementem. Zaproponował jednocześnie wprowadzenie takiej punktacji, która by zagwarantowała, że punkty związane z obszarami deficytowymi stanowiły by co najmniej 50% wartości punktów premiujących przyznanych w ramach konkursów.

Następnie głos w dyskusji zabrała Pani Dorota Kopeć, Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Regionalnej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Zwróciła uwagę, że proponowane w Planie działań kryteria były przygotowywane w regionie z zachowaniem zasady partnerstwa. Podobnie powinno być w przypadku prezentowanych na dzisiejszym posiedzeniu kryteriach. Istotną kwestią, która wymaga przemyślenia jest chociażby definicja kryteriów (w tym partnerstwa), czy realizacja zaplanowanych do osiągnięcia wskaźników w kontekście proponowanych kryteriów.

W odniesieniu do wątpliwości dotyczących kwestii zawierania partnerstwa Pan Dyrektor Górski potwierdził, że musi to odbyć się zgodnie z ustawą wdrożeniową i organizując konkurs należy przewidzieć czas niezbędny do zawarcia partnerstwa przez podmioty. Podkreślił również, że przedstawione w Planach działań kryteria nie były do końca klarowne, a przygotowanie zaprezentowanego zestawu kryteriów, wynikającego z wczorajszej dyskusji, ma na celu właściwe ukierunkowanie wsparcia.

Następnie głos zabrał Pan Roman Kolek, Wicemarszałek Województwa Opolskiego. W odniesieniu do kryterium dotyczącego „białych plam” Pan Marszałek zaproponował, aby nie określać progu punktowego dla tego kryterium, ale rekomendować je jako istotne w ocenie oferty. Pozwoli to regionom na zajmowanie stosownego stanowiska na Komitetach Monitorujących, w których również uczestniczą przedstawiciele MZ. Ostatecznie w wyniku dyskusji ustalono, że dla tego kryterium stosowana będzie istotna waga procentowa. W toku dyskusji została także podniesiona kwestia brzmienia kryterium dotyczącego złożenia nie więcej niż 1 wniosku o dofinansowanie projektu (czy w ramach programu czy konkursu?). Ustalono następujące brzmienie kryterium: *Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach programu polityki zdrowotnej – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.*

Następnie Pan Jan Szymański, Dyrektor Departamentu Programów Regionalnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego zgłosił wniosek, aby głosowanie nad uchwałą zostało przełożone. Jednakże z uwagi na to, że skutkiem byłby brak możliwości uzgodnienia konkursów ujętych w poszczególnych Planach działań w priorytecie inwestycyjnym 8vi nie przyjęto tej propozycji.

Z uwagi na konieczność sporządzenia uchwały konsumującej zgłoszone w trakcie dyskusji uwagi (w tym redakcyjne) zarządzono krótką przerwę.

Ostatecznie przedstawiono następujący zestaw kryteriów:

Kryteria dostępu:

- 1) Projekt przewiduje udzielanie usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine;
- 2) Projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą;
- 3) Grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku produkcyjnym, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby – dotyczy CT 8, o ile dany program uwzględnia badania skriningowe;
- 4) Projektodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach programu polityki zdrowotnej – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu;
- 5) Działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem właściwego programu profilaktycznego, który jest załącznikiem dokumentacji konkursowej.

Kryteria premiujące:

- 1) Projekt przewiduje partnerstwo z partnerem społecznym reprezentującym interesy i zrzeczającym podmioty świadczące usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) Projekt przewiduje partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób;
- 3) Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym świadczącym usługi zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (posiada kontrakt z OW NFZ w tym zakresie).

Dodatkowe kryterium premiujące – o istotnej wadze procentowej:

- 1) Projekt przewiduje udzielanie świadczeń zdrowotnych na terenach wskazanych przez Centralny Ośrodek Koordynujący przy Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie jako tzw. „białe plamy”, za wyjątkiem sytuacji, w których „biała plama” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy występuje na terenie miast powyżej 100.000 ludności.



Pani Dobrawa Biadun, przedstawiciel Konfederacji Lewiatan, zgłosiła drobne poprawki redakcyjne do treści kryteriów oraz wyraziła opinię, że kryterium dotyczące ZIT wydaje się logiczne. Poprosiła o wyjaśnienie kontekstu dyskusji dotyczącej dalszej ścieżki procedowania tego kryterium. Pan Dyrektor Kępowicz wytłumaczył, że po uzgodnieniach z Ministerstwem Rozwoju, członkowie KS zostaną poinformowani o stanowisku w tej sprawie.

Pan Jan Szymański ponownie zawnioskował o przesunięcie głosowania treści uchwały i wyłączenie z Planów działań priorytetu inwestycyjnego 8vi, co pozwoli regionom na rzetelne zapoznanie się z charakterem tego dokumentu. Pan Dyrektor Kępowicz zaznaczył, iż dyskusje nad tematem trwają już dość długo i wczorajsze warsztaty - poprzedzające posiedzenie Komitetu Sterującego - nie były pierwszymi, podczas których omawiano przedmiotowe kwestie. Podkreślił również, że rekomendacje są przejrzyste i mają na celu lepsze ukierunkowanie działań profilaktycznych. Ponadto w toku dyskusji kryteria zostały nieco zmodyfikowane, dzięki czemu skonsumowały spostrzeżenia członków KS. Jednocześnie biorąc pod uwagę, że inwestycje uzależnione od mapowania zostaną uruchomione w późniejszym czasie, to warto już teraz rozpocząć działania profilaktyczne. Wobec powyższego Pan Dyrektor zaapelował o głosowanie nad uchwałą.

Głosowaniu poddano uchwałę nr 3 w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Ze względu na konieczność zachowania spójności z prawem powszechnie obowiązującym - w ostatecznym brzmieniu dokonano zmian redakcyjnych w § 2 pkt 3 uchwały w następujący sposób: Wnioskodawca lub partner jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z właściwym dyrektorem OW NFZ – uchwała w trybie rejestruj zmiany stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Podczas dalszej części posiedzenia Pani Katarzyna Przybylska, Naczelnik Wydziału Koordynacji Polityki Rozwoju w Departamencie Funduszy Europejskich MZ, przedstawiła działania zaplanowane przez poszczególne regiony w Planach działań na 2016 r.

Na wstępie Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła kilka uwag ogólnych dotyczących procesu uzgadniania Planów działań. Zauważyła, że dobrym rozwiązaniem jest

poprzedzanie posiedzeń warsztatami, podczas których możliwe będzie uzgodnienie ostatecznego kształtu Planów działań. Pani Przybylska zachęciła również do kontaktów z opiekunami regionów, co bezpośrednio przekłada się na jakość składanych dokumentów. Ponadto poinformowała, że rozpoczęto wewnętrzne prace nad zmianą formularza Planu działań (planowane jest zastosowanie nowego formularza do dokumentów składanych na rok 2017) oraz zaapelowała o rozpoczęcie prac nad Planami działań na kolejny rok (w maju br. planowane jest rozpoczęcie procesu uzgadniania Planów działań).

- 4) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Dolnośląskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska po przedstawieniu zrealizowanych w roku 2015 przez województwo dolnośląskie konkursów, omówiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Dolnośląskiego. W odpowiedzi na prośbę prezentującej, Pani Martyna Pogorzelska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego potwierdziła, że konkurs RPO WD.6.K.1 objęty jest derogacją i jest kierowany wyłącznie do POZ i AOS w kontekście opieki koordynowanej. Następnie Pani Katarzyna Przybylska zaproponowała wyłączenie konkursu RPO WD.6.K.2 uwzględniającego wsparcie na rzecz szpitali z uwagi na to, że Plan działań w wersji pierwotnej był składany przed udostępnieniem mapy onkologicznej, zatem nie mógł konsumować wniosków z map potrzeb zdrowotnych. Ponadto poinformowała, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad procesem wnioskowania z map. Przedstawicielka województwa dolnośląskiego wyraziła zgodę na powyższe wyłączenie.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 4/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 5) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska omówiła inwestycje ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Jednocześnie

poinformowała, że ze względu na m.in. powstające rekomendacje w zakresie e-zdrowia, działania planowane na rok 2016 w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c nie będą mogły zostać przyjęte. Dodatkowo Pani Przybylska zauważyła, że województwo kujawsko-pomorskie planuje w kolejnych latach działania w zakresie profilaktyki samobójstw oraz poprosiła o kontakt z Departamentem Funduszy Europejskich przy określaniu szczegółowych założeń programu, z uwagi na ryzyko powielania się wsparcia pomiędzy programem planowanym do realizacji regionalnie w ramach RPO oraz na poziomie krajowym w ramach PO WER.

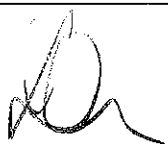
Następnie przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 5/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie projektu pozakonkursowego RPO/WKP.2.P.1 oraz wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Dodatkowo Pani Przybylska zauważyła, że województwo kujawsko-pomorskie planuje w kolejnych latach dwa projekty pozakonkursowe oraz przekazała prośbę Departamentu Analiz i Strategii MZ o przekazanie ich założeń na adres mailowy sekretariatu Komitetu Sterującego.

- 6) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Lubelskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Po przedstawieniu przez Panią Katarzynę Przybylską przedsięwzięć ujętych w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Lubelskiego głosowaniu została poddana Uchwała Nr 6/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego (w treści uchwały wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów



dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 7) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Lubuskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła działania zrealizowane przez województwo lubuskie w roku 2015. Następnie omówiła działania ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Lubuskiego. Zaznaczyła, że przedsięwzięcia planowane na rok 2016 w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c nie mogą zostać przyjęte. Ponadto poruszona została kwestia kryterium 20 dotyczącego wyłączenia szpitali w ramach konkursu nr RPO WLB.9.K.2. Zaproponowano nowe, wypracowane w toku uzgodnień roboczych, brzmienie tego kryterium: *projekt jest realizowany przez podmioty lecznicze niebędące szpitalami z zastrzeżeniem, że szpital może realizować projekt, który posiada wyodrębnioną komórkę wskazaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, która udziela świadczeń wspieranych w ramach konkursu i nie są to świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne.*

Pani Monika Zielińska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego, wyraziła zaniepokojenie, że takie brzmienie kryterium może być problematyczne. Pani Lenoel Magali, reprezentująca Komisję Europejską, zaproponowała - ze względu na zakres derogacji uwzględniony w czasie czerwcowych uzgodnień z KE - pozostanie przy pierwotnym brzmieniu kryterium wyłączającym szpitale z możliwości ubiegania się o dofinansowanie (analogicznym, jakie miało zastosowanie do ubiegłorocznego konkursu).

Głos w dyskusji zabrał również Pan Jan Szymański, przedstawiciel województwa pomorskiego, zdaniem którego Ministerstwo Zdrowia sugeruje jak najszybsze rozpoczynanie inwestycji z ERDF - przed powstaniem map potrzeb zdrowotnych, co jest niezgodne z programem wynegocjowanym z KE. Pani Marta Leśniak, reprezentująca Ministerstwo Rozwoju, wyjaśniła zasady uzgodnionej z KE derogacji, jednocześnie zaznaczając, że mapy onkologiczne i kardiologiczne zostały przekazane do KE.

Następnie Pani Regina Bisikiewicz poprosiła o wyjaśnienie, czy w ramach opieki długoterminowej w omawianym konkursie będą uwzględnione szpitale psychiatryczne. Pani Bisikiewicz podkreśliła, że środki unijne nie powinny wspierać istniejącego systemu, lecz proces transformacji z systemu opartego na instytucji do systemu środowiskowego. Głos w dyskusji zabrał także Pan Jarosław Hawrysz, zwracając uwagę na nie do końca jasne rozumienie procesu deinstytucjonalizacji i potrzebę zdefiniowania tego pojęcia na gruncie funkcjonującego w Polsce systemu. Z punktu widzenia KE wydzielenie ze

szpitala oddziału opieki paliatywnej i utrzymanie go jako jednostki podlegającej szpitalowi nie spełnia definicji deinstytucjonalizacji. KE łączy deinstytucjonalizację z opieką środowiskową i rozwijaniem opieki, która nie jest wykonywana wyłącznie przez podmioty lecznicze. Zaznaczył, że do czasu powstania map wyłączona została możliwość rozpoczynania inwestycji, ale tylko w zakresie szpitali. W odpowiedzi na pytanie Pani Bisikiewicz przedstawicielka województwa lubuskiego zwróciła uwagę, że omawiane działanie dotyczy opieki geriatrycznej, paliatywnej, hospicyjnej i długoterminowej, a nie leczenia szpitalnego. Zaznaczyła jednocześnie, że szpitale psychiatryczne będą mogły brać udział w konkursie, ale w ramach innego typu projektu. Pan Minister Gryza zwrócił uwagę, że proponowany zapis miał stworzyć szansę dla szpitala, który chciałby się przekształcić. Ostatecznie w toku dyskusji, zgodnie ze stanowiskiem KE i przedstawiciela województwa lubuskiego, pozostawiono bez zmian pierwotnie proponowane brzmienie kryterium wyłączające szpitale.

Po dyskusji przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 7/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie konkursu RPO WLB.2.K.1 oraz wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 8) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Łódzkiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Łódzkiego. Ze względu na powielanie się w priorytecie inwestycyjnym 9iv powiatów w ramach konkursów planowanych na obszarze ZIT i całego województwa, ustalono ostatecznie z Panią Magdaleną Amrozik, Zastępcą Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego oraz Panem Łukaszem Chładzyńskim, reprezentującym Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, że konkursy RPOWLO.9.K.1 i RPOWLO.9.K.2 zostaną wyłączone ze względu na konieczność zapewnienia nienakładania się wsparcia na terenach ZIT i całego regionu. Ponadto Konkurs RPOWLO.7.K.1 został również wyłączony ze względu na fakt, że jego zakres (PI 9a)

powinien być uzależniony od wyników procesu mapowania potrzeb zdrowotnych. Pani Magdalena Amrozik zwróciła uwagę, że konkurs RPOWLO.7.K.1 planowany był na IV kwartał 2016 r. w związku z czym zakładano, że mapy potrzeb zdrowotnych zostaną do tego czasu opublikowane. Pani Przybylska podkreśliła, że tym bardziej pozwoli to na dostosowanie kryteriów do wyniku procesu mapowania. Przedstawiciele województwa łódzkiego upewnili się, że przyjęcie na kolejnym posiedzeniu wyłączonych w dniu dzisiejszym konkursów pozwoli na dochowanie założonych terminów ich ogłoszenia.

W związku z brakiem dalszych uwag przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 8/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie konkursów RPOWLO.7.K.1 oraz RPOWLO.9.K.1 i RPOWLO.9.K.2, a także wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 9) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Małopolskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Po omówieniu przedsięwzięć ujętych w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Małopolskiego, Pani Katarzyna Przybylska zwróciła uwagę na linię demarkacyjną pomiędzy PO WER i RPO zauważając, że w ramach obu Programów w kolejnych latach planowane są działania w zakresie profilaktyki samobójstw, chorób kręgosłupa i udarów. Pani Przybylska wspomniała także o planowanych na następne lata trzech projektach pozakonkursowych o bardzo dużej wartości, z czego tylko jeden jest uzgodniony z KE i wpisany do RPO. Poprosiła także o przesłanie założeń tych projektów.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 9/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego (w treści uchwały wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu

Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 10) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Mazowieckiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła działania zrealizowane przez województwo mazowieckie w roku 2015. Następnie omówiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Mazowieckiego. Zwróciła także uwagę, że w związku z niezrealizowaniem planowanego na rok wcześniejszy jednego konkursu w zakresie e-zdrowia, wpisano go do aktualnego Planu działań. Jednocześnie zgodnie z decyzjami w zakresie e-zdrowia, konkurs ten musi na chwilę obecną zostać wyłączone.

Wobec braku uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 10/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie konkursu RPOWMZ.2.K.2, a także wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 11) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Opolskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska omówiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Opolskiego. Zgodnie z wcześniejszym ustaleniem stwierdzono, że procedowaniu nie będzie podlegał konkurs w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c. Ponadto nie mógł być procedowany planowany na IV kwartał br. konkurs dotyczący profilaktyki szyjki macicy (RPZ z testem na wirus HPV) – do czasu otrzymania wstępnej opinii AOTMiT.

Jednakże w związku z prośbą regionu procedowaniu – odrębnymi uchwałami - podlegały będą kryteria w zakresie konkursów RPO WO.7.K.3 (dotyczącego profilaktyki raka szyjki

macy) i RPO WO.7.K.4 (dotyczącego eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy uwzględnionego).

Pan Roman Kolek, Wicemarszałek Województwa Opolskiego, poprosił o wyjaśnienie, na jak długo wstrzymaniu ulega priorytet inwestycyjny 2c. Zwrócił także, uwagę, że powoduje to w konsekwencji zmianę harmonogramów postępowań konkursowych. W odpowiedzi na powyższe Pan Dyrektor Kępowicz wyjaśnił, że z jednej strony jest to kwestia rekomendacji/kryteriów w zakresie e-zdrowia, które regiony otrzymają wkrótce do zaopiniowania. Drugą kwestią jest powołanie zespołów ds. e-Zdrowia przy Ministrze Zdrowia („horyzontalny” i ds. współpracy z regionami).

Ponadto Pani Katarzyna Przybylska zauważyła, że w typach projektów ujęte są działania polegające na upowszechnieniu dziennych domów opieki medycznej – DDOM, których pilotaż jeszcze się nie zakończył (zatem takie działanie nie może mieć miejsca) oraz tworzenie nowych miejsc opieki nad pacjentem (co jest niezgodne z ideą DI). Pani Przybylska poprosiła przedstawiciela województwa opolskiego o potwierdzenie, że typy projektów zostały literalnie przepisane z SZOOP, lecz nie będą miały zastosowania w konkursie. Pani Monika Kopka-Jędrychowska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, podkreśliła, że jedno z kryteriów bezwzględnych dotyczy niepokrywania się zakresu wsparcia realizowanego w ramach konkursu ze wsparciem realizowanym na poziomie krajowym w ramach PO WER. Dodatkowo w definicji kryterium bezwzględnego wskazano, że obszar dotyczący DDOM jest wyłączony do czasu powstania standardu. Jednocześnie zaznaczyła, że region zakłada, że działania polegające na tworzeniu nowych miejsc opieki nad pacjentem - innych niż przewidziane w ramach PO WER - są dozwolone. Dodatkowo zaznaczyła, że konkurs RPO WO.8.K.1 dotyczący programu zapobiegania chorobom cywilizacyjnym w ramach nadwagi, otyłości i cukrzycy był wprowadzony do Planu działań tylko informacyjnie, gdyż został już przyjęty w Planie działań na rok poprzedni.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem:

- Uchwały Nr 11/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego* (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie konkursów RPO WO.10.K.1, RPO WO.7.K.3, RPO WO.10.K.3, a także wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego

w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- Uchwały Nr 12/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji kryteriów wyboru projektów dla konkursu RPO WO.7.K.3 dotyczącego profilaktyki raka szyjki macicy uwzględnionego w pkt 2.1.3 Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego* (w treści uchwały wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

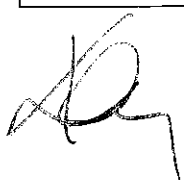
Uchwała została przyjęta większością głosów.

- Uchwały Nr 13/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji kryteriów wyboru projektów dla konkursu RPO WO.7.K.4 dotyczącego eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy uwzględnionego w pkt 2.2 Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego* (w treści uchwały wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 12) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Podkarpackiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska omówiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Podkarpackiego, zaznaczając, że procedowaniu nie może podlegać konkurs w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c. Z uwagi na wpisanie do dokumentu działań z zakresu profilaktyki onkologicznej region



został poproszony o potwierdzenie, że zakres wsparcia, zgodnie z narzędziem 5, będzie adresowany do trzech nowotworów. Pan Stanisław Kruczek, przedstawiciel województwa podkarpackiego, potwierdził powyższe. Dodatkowo Pani Przybylska zwróciła uwagę na ujęcie na kolejne lata aż 8 projektów pozakonkursowych w priorytecie inwestycyjnym 9a, co jest niepokojące i wymaga dalszych konsultacji z MZ.

Następnie przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 14/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego* (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie konkursu RPO WPK.2.K.1, a także wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 13) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Podlaskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska zaprezentowała stanowisko, zgodnie z którym - z uwagi na nieuwzględnienie wystarczających kryteriów w ramach poszczególnych konkursów - nie jest możliwe zatwierdzenie żadnych działań ujętych w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Podlaskiego. Następnie głos zabrała Pani Wioletta Dąbrowska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego, która upewniła się, że dodanie dzisiaj przyjętych przez Komitet Sterujący kryteriów do już ujętych w Planie działań kryteriów z Uchwały 4/2015 nie jest wystarczające.

Pani Przybylska, odnosząc się do powyższego, zauważyła, że już wielokrotnie sygnalizowano regionowi kwestię ujęcia zbyt małej liczby kryteriów. Zaznaczyła także, że kryteria ujęte w uchwale 4/2015 odnoszą się do wszystkich konkursów, natomiast oczekuje się, że IZ będą przedstawiały specyficzne kryteria - dedykowane konkretnemu konkursowi - dostosowane do danego obszaru wsparcia. Następnie Pan Dyrektor Kępowicz podkreślił konieczność wypracowania kryteriów wymodelowanych pod kątem potrzeb regionu, jednocześnie proponując pomoc w tym zakresie, jak również sugerując możliwość korzystania z doświadczeń innych regionów. Pan Bogdan Dyjuk, Członek Zarządu Województwa Podlaskiego, zaproponował zastosowanie trybu warunkowego przyjęcia uchwały, a następnie uzgodnienie kryteriów w trybie obiegowym. Pan Dyrektor

Kępowicz podkreślił, że warunkowe przyjęcie dokumentu jest stosowane wyłącznie w przypadkach konieczności dopracowania dokumentu w niewielkim zakresie. Dodatkowo Pani Przybylska zauważyła, że konkursy planowane są dopiero na IV kwartał br. Przedstawicielka województwa podlaskiego ponowiła prośbę przedstawioną przez Pana Marszałka dotyczącą warunkowego przyjęcia Planu działań, zwracając uwagę, że brak formalnego umocowania fiszek, pomimo ich pozytywnej oceny ze strony Ministerstwa Zdrowia, blokuje rozpoczęcie procedury zamówień publicznych w zakresie opracowania RPZ. Poprosiła także o odnotowanie w protokole informacji o pozytywnej ocenie Ministerstwa Zdrowia nt. przedstawionych przez region fiszek. Pan Dyrektor Kępowicz zaznaczył, że wstępne opinie dwóch instytucji właściwych kompetencyjnie – AOTMiT i NFZ były pozytywne. Dodatkowo Pan Dyrektor Górski wyjaśnił, że AOTMiT – jako członek Komitetu Sterującego – również zapoznaje się z materiałami i zgłasza uwagi do fiszek. Opinie AOTMiT na temat poszczególnych fiszek zostały przekazane do regionów. Głos w dyskusji zabrał Pan Michał Sawicki, przedstawiciel Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Pan Sawicki poinformował, że AOTMiT otrzymała do oceny jedną fiszke województwa podlaskiego. Zaznaczył również, że wydawane na obecnym etapie opinie nie mają charakteru wiążącego. Podkreślił, również, że nie była robiona ocena wartościująca poszczególnych działań i interwencji w ramach RPZ. Następnie Pan Dyrektor Górski przedstawił proces uzgadniania Planów działań w zakresie RPZ. Zaznaczył, że na etapie zatwierdzania Planu działań ocenie podlega zgodność planowanych działań z Policy paper (dobór narzędzi, grupy docelowej). Następnie, poziom sprawdzania merytorycznego należy do AOTMiT w trybie przewidzianym ustawą – zatem ocena schematu działania, przewidzianych badań, szczegółowej grupy docelowej jest zadaniem AOTMiT. Podkreślił również, że konkurs może być ogłoszony dopiero wtedy, gdy AOTMiT pozytywnie lub warunkowo pozytywnie oceni dany program. Pan Dyrektor Górski podkreślił, że ścieżka uzgadniania RPZ została opisana w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020. Głos w dyskusji zabrał także Pan Dominik Maślach, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego. Pan Maślach poinformował, że Województwo Podlaskie otrzymało pięć opinii do fiszek podpisanych przez Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich MZ (a nie opinię AOTMiT) oraz poprosił o potwierdzenie, że stanowią one realizację wytycznych w zakresie uzgodnień projektów z KS. Pan Dyrektor Górski poinformował, że zgodnie z zapisami Wytycznych założenia programu wraz z opinią Ministerstwa Zdrowia o zgodności założeń z Policy paper są przedkładane pod obrady KS. Zaznaczył również, że nie zwalnia to regionu z obowiązku opracowania szczegółowego programu zdrowotnego i przekazania tego dokumentu do AOTMiT.

Ostatecznie zdecydowano, że Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Podlaskiego nie będzie podlegał procedowaniu podczas IV. posiedzenia KS, lecz zostanie pilnie uzgodniony w trybie obiegowym (po otrzymaniu poprawionego dokumentu).

14) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Pomorskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Pomorskiego przewiduje tylko jeden projekt pozakonkursowy z obszaru e-zdrowia, który z powodów w wcześniej omawianych nie może być procedowany.

Pan Jan Szymański, Dyrektor Departamentu Programów Regionalnych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego, wyraził zaniepokojenie, że działanie Komitetu Sterującego jest nie do końca zgodne z Umową partnerstwa. Zauważył, że Komitet Monitorujący RPO zaakceptował kryteria dla omawianego działania oraz poinformował, że za dwa tygodnie planowane jest podpisanie umowy. Następnie poprosił Pan Rafała Czarneckiego o prezentację projektu Pomorskie e-Zdrowie. Pan Czarnecki zaznaczył, że projekt jest bardzo zawansowany. Poinformował również, że Ministerstwo Zdrowia otrzymało wcześniej komplet dokumentów, łącznie z kompletną koncepcją techniczno-technologiczną, w której zostały wskazane rozwiązania regionalne. Zdaniem Pana Czarneckiego - po wstępnej analizie rekomendacji - wydaje się, że projekt spełnia rekomendacje w zakresie wymiany EDM oraz włączenia komponentów regionalnych takich jak wymiana dokumentacji, e-usługi regionalne czy udział podmiotów zewnętrznych w projekcie. Pan Dyrektor Kępowicz poinformował, że przedmiotowy problem został zasygnalizowany Panu Ministrowi Gryzie i poprosił o przesłanie dokumentacji do Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia (komórki MZ odpowiedzialnej za e-Zdrowie) oraz Departamentu Funduszy Europejskich (także do sekretariatu Komitetu Sterującego). Dokumentacja zostanie skonsultowana, zgodnie ze stanowiskiem Pana Ministra Gryzy.

Pan Jan Szymański ponownie zasygnalizował problem systemowy, wyrażając wątpliwość co do roli Komitetu Sterującego i Komitetów Monitorujących. Pan Dyrektor Kępowicz zauważył, że role te są opisane m.in. w Umowie Partnerstwa, Policy paper oraz regulaminie Komitetu Sterującego. Następnie Pani Marta Leśniak podkreśliła, że już na etapie negocjacji Umowy Partnerstwa znany był warunek wsparcia w obszarze zdrowia dotyczący istnienia silnego mechanizmu koordynacji i właśnie w tym celu został powołany Komitet Sterujący, którego rolą jest m.in. wydawanie rekomendacji. Głos w dyskusji

zabrała także Pani Dobrawa Bładun, która zaapelowała o wzajemny szacunek w ramach tak ważnego gremium. Zauważyła również, że koncepcja przyjmowania kryteriów przez Komitety Monitorujące po ich uprzednim przyjęciu przez Komitet Sterujący jest zasadą funkcjonującą od samego początku.

Następnie Pani Marta Leśniak poinformowała, że w najbliższą środę planowane jest posiedzenie Zespołu ds. koordynacji działań w obszarze e-administracji, na które zaproszenia dostali wszyscy marszałkowie. Pani Leśniak zachęciła przedstawicieli województwa pomorskiego do uczestnictwa w spotkaniu, zaznaczając, że będzie brał w nim udział także przedstawiciel MZ. Pan Dyrektor Kępowicz jeszcze raz wyraził wolę szybkiego uregulowania kwestii przedmiotowego projektu.

Następnie Pan Jarosław Hawrysz poprosił o wyjaśnienie kwestii nierozpatrzenia przez Przewodniczącego zgłoszonego przez przedstawiciela województwa pomorskiego wniosku formalnego. Podkreślił również, że zasady funkcjonowania Komitetu Sterującego były dyskutowane od dwóch lat i są one znane Instytucjom Zarządzającym – również IZ RPO Województwa Pomorskiego. Ryzyko podejmowania działań przez instytucje zarządzające niezgodnie z przyjętymi zasadami leży po stronie danej IZ. Komitet Sterujący musi funkcjonować zgodnie z zasadami ustalonymi na poziomie Umowy Partnerstwa.

Pan Dyrektor Górski zaznaczył, że wniosek formalny zgłoszony przez przedstawiciela województwa pomorskiego miał charakter wtórny do proponowanego głosowania. Członkowie Komitetu Sterującego mieli możliwość wyrażenia opinii – także negatywnej - poprzez głosowanie uchwały 3/2016. Pan Dyrektor Kępowicz zasygnalizował możliwość dokonania zmian w regulaminie Komitetu Sterującego, w celu doprecyzowania kwestii wniosków formalnych.

Głos zabrała także Pani Jolanta Sobierańska – Grenda, Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, zwracając się z prośbą o umożliwienie podpisania umowy w ramach projektu Pomorskie e-Zdrowie.

Ostatecznie w wyniku dyskusji nie przystąpiono do głosowania uchwały dotyczącej przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Pomorskiego. Ustalono jednocześnie, że Plan działań zostanie uzgodniony w trybie obiegowym w możliwie najkrótszym czasie.

- 15) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Śląskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań

w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Śląskiego. Zaznaczyła, że działania planowane na rok 2016 w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c nie będą mogły zostać przyjęte. Ponadto poinformowała, że nie przedstawiono fiszek projektów pozakonkursowych w ramach 2c. Pani Przybylska odniosła się także do konkursów ujętych w priorytecie inwestycyjnym 9vi. Poprosiła o komentarz w sprawie wskaźników i alokacji w konkursie dotyczącym opracowania Regionalnych Programów Zdrowotnych. Pani Barbara Daniel, Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, poinformowała, że planowane jest opracowanie w trybie konkursowym od 3 do 5 programów zdrowotnych (co najmniej: programy dot. rehabilitacji w zakresie kardiologii, chorób płuc, chorób psychicznych). Pani Katarzyna Przybylska, porównując te dane do kosztu opracowania koncepcji i założeń merytorycznych programów polityki zdrowotnej we wdrażanym przez DFE w ramach PO WER projekcie pozakonkursowym, zwróciła uwagę na bardzo wysoki koszt jednostkowy opracowania programu oraz poprosiła o jego uzasadnienie. Pani Daniel zauważyła, że działanie planowane jest w trybie konkursowym i dopiero po jego rozstrzygnięciu będzie wiadomo, jakie środki zostały wykorzystane na opracowanie programów. Zaznaczyła również, że niewykorzystane środki mogą zostać przesunięte na realizację programu. Pani Katarzyna Przybylska zaproponowała konsultacje robocze założeń tego konkursu i jego procedowanie na kolejnym posiedzeniu Komitetu Sterującego. Pani Dyrektor Daniel zauważyła, że takie rozwiązanie wstrzyma prace nad rozpoczęciem działań. Zadeklarowała dbałość o racjonalność i efektywność wydatków oraz poprosiła o procedowanie konkursu. Pan Dyrektor Kępowicz poinformował, że biorąc pod uwagę 10-krotnie wyższy koszt opracowania programu w ramach tego konkursu w porównaniu do projektu PO WER, zasadne wydaje się dokładne przeanalizowanie założeń konkursu oraz poprosił o przesłanie dodatkowych informacji. Ustalono, że z uwagi na pilność działania konkurs będzie procedowany w trybie obiegowym.

Następnie Pani Przybylska poprosiła region o dodatkowe wyjaśnienia w odniesieniu do konkursów dotyczących profilaktyki nowotworowej planowanych w ramach priorytetu inwestycyjnego 8vi. Pierwsza kwestia dotyczyła obszarów planowanych do objęcia wsparciem - ewentualnego nakładania się regionów. Drugą kwestią była znaczna różnica w cenie jednostkowej badań planowanych do realizacji w ramach ZIT i w ramach całego województwa. Ustalono, że dodatkowe wyjaśnienia zostaną przekazane w trybie roboczym. W związku z powyższym zdecydowano, że wszystkie trzy konkursy planowane w ramach priorytetu inwestycyjnego 8vi będą procedowane w trybie obiegowym.

Kolejna uwaga dotyczyła konkursów w zakresie deinstytucjonalizacji planowanych w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a na różnych obszarach (ZIT, RIT, całe



województwo). Ustalono, że konkursy mogą zostać przyjęte pod warunkiem zapewnienia przez IZ mechanizmu uniemożliwiającego nakładanie się inwestycji.

Nawiązując do tematyki deinstytucjonalizacji głos zabrała Pani Regina Bisikiewicz, która zachęciła do udziału w organizowanym w dniach 14-15 marca br. przez Ministerstwo Rozwoju i Komisję Europejską seminarium dotyczącym przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w lokalnej społeczności.

Wobec braku dalszych uwag przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 15/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego* (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie konkursów RPOWSL.2.P.1 i RPOWSL.2.P.2 oraz RPOWSL.8.K.1, RPOWSL.8.K.2 i RPOWSL.8.K.3, a także wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych oraz zastrzegło, że Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego zapewni mechanizm zapobiegający nakładaniu się inwestycji realizowanych w zakresie priorytetu inwestycyjnego 9iv).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

16) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska omówiła inwestycje ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego. Zauważyła, że w ramach konkursu planowanego w priorytecie inwestycyjnym 9a zaplanowano zakup ambulansu do transportu sanitarnego drogowego, co - po wspólnym przeanalizowaniu z KE - wzbudziło wątpliwości co do kwalifikowalności takiego wydatku. Pani Małgorzata Szczudłowska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, zaznaczyła, że z zapisów RPO nie wynika wprost, że zakup ambulansu nie może być sfinansowany. Dodała również, że ww. zakup będzie możliwy po spełnieniu określonego warunku - dany podmiot, który się zgłosi do udziału w konkursie będzie posiadał umowę z NFZ na transport. Przyjęto wyjaśnienia przedstawione przez Panią Szczudłowską, podkreślając, że po stronie IZ leży dopilnowanie spełnienia warunku dotyczącego posiadania odpowiedniej umowy z NFZ

oraz sprawdzenia istnienia potrzeby takiego zakupu na etapie weryfikacji kryteriów.

Kolejna uwaga Pani Lenoel Magali dotyczyła kwestii braku wykluczenia szpitali ze wsparcia w przedmiotowym konkursie. Pani Szczudłowska wyjaśniła, że ramach konkursu nie jest planowane wspieranie geriatry, lecz opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej. Ponadto, zgodnie z ustaleniami z Panią Magali prowadzonymi w toku konsultacji kryteriów w ramach Komitetu Monitorującego, ustalono, że w samych opisie dokumentacji konkursowej zostaną wyłączone szpitale. Dodatkowo wprowadzono kryterium dostępu dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej. Zatem jeśli projekt nie będzie zakładał opieki środowiskowej, to zostanie odrzucony. Ostatecznie, zgodnie z prezentowanym przez Pana Jarosława Hawrysa stanowiskiem, ustalono, że w celu zachowania spójności w podejściu do tego tematu we wszystkich regionach, dodane zostanie - podobnie jak w województwie lubuskim - kryterium wykluczające ze wsparcia szpitale. Głos zabrał Pan Minister Gryza zwracając uwagę, że szpitale powinny mieć szansę przekształcenia się. Pan Minister zaznaczył, że planowane są rozmowy na ten temat z Komisją Europejską. Przedstawiciel województwa lubuskiego zauważył, że wykluczenie szpitali jest chwilowe i wynika z tego, że proces restrukturyzacji i zmian w szpitalnictwie powinien być wpisany w szerszy kontekst strategiczny i opierać się na mapach potrzeb zdrowotnych.

Następnie przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 16/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego* (w treści uchwały wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych oraz wprowadzono zastrzeżenie, że w dokumentacji konkursowej dla konkursu RPO WSW.7.K.1 w zakresie 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 i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych* uwzględnione zostanie następujące kryterium dostępu: *Projekt nie będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne*).

Uchwała została przyjęta większością głosów.



17) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła działania ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Zaznaczyła, że z powodów wcześniej omówionych nie będą mogły zostać przyjęte działania planowane na rok 2016 w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c. Poprosiła również o kontakt roboczy w celu omówienia technicznych aspektów i uwag redakcyjnych do konkursów ujętych w tym priorytecie.

W zakresie priorytetu inwestycyjnego 8vi w ramach konkursu profilaktyki dotyczącego wykrywania raka szyjki macicy Pani Przybylska przedstawiła wątpliwość co do niskiego zakładanego poziomu poprawy zgłaszalności na badania profilaktyczne. Dodatkowo poinformowała, że konkursy w ramach 9a przewidują działania objęte mapowaniem i dlatego nie mogą być w chwili obecnej procedowane. Pani Dorota Kopeć, Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Regionalnej w Urzędzie Marszałkowskim, odniosła się do kwestii wyłączenia priorytetu 2c. Poinformowała, że planowano w województwie trzy typy projektów: (1) tworzenie e-usług placówek ochrony zdrowia, (2) cyfryzacja dokumentacji czyli digitalizacja zasobów, (3) wprowadzanie systemów udostępniania zasobów cyfrowych. W kontekście kryteriów planowanych do wypracowania problematyczny może być pierwszy i trzeci typ projektów. Pani Kopeć zauważyła, że informacja o konkursach w tym obszarze powinna zostać ogłoszona w marcu br., a nabór powinien się rozpocząć w kwietniu. Ponadto zwróciła uwagę na zapisy ustawy wdrożeniowej dotyczące zmiany terminów naboru wniosków. Biorąc pod uwagę powyższe zaproponowała ogłoszenie konkursów chociażby na drugi typ projektów - digitalizację zasobów. Po zaprezentowaniu założeń konkursu przez przedstawiciela województwa warmińsko-mazurskiego, zgodnie ze stanowiskiem zaprezentowanym przez Pana Ministra Gryzę - z uwagi na m.in. konieczność utrzymania standardu HL7 CDA – konkurs nie mógł zostać podczas IV. posiedzenia uzgodniony. Jednocześnie Pan Minister poprosił o przesłanie dokumentacji konkursowej w celu dokonania szczegółowej analizy i ewentualnego uzgodnienia konkursu w trybie obiegowym.

Następnie Pan Ryszard Wasiński, Dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego, odniósł się do kwestii poprawy poziomu zgłaszalności. Zaznaczył, że w kryteriach dostępu założono wzrost zgłaszalności na badania cytologiczne o 1%, natomiast w kryteriach premiujących - powyżej 1%. Ustalono, że w kolejnej propozycji kryteriów IZ uwzględni istotne zwiększenie odsetka zgłaszalności na badania.

Wobec braku dalszych uwag przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 17/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego* (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie konkursów RPOWiM.3.2.K.1 i RPOWiM.3.2.K.2 oraz RPOWiM.9.1.2.Z./b.K.1 i RPOWiM.9.1.1.K.1 oraz wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych oraz zawarto warunek uwzględnienia w konkursie RPO WiM.10.K.1 zmiany dotyczącej istotnego zwiększenia odsetka zgłaszalności na badania cytologiczne określonego w kryterium dostępu nr 7 pt.: „Projekt zakłada wzrost o 1% zgłaszalności na badania cytologiczne” oraz w kryterium premiującym nr 2 pt.: „Projekt zakłada wzrost zgłaszalności na badania cytologiczne powyżej 1%” odsetka.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 18) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Wielkopolskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Na wstępie Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Wielkopolskiego. Dodatkowo poinformowała, że fiszka projektu pozakonkursowego dotyczącego budowy Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka nie może być rekomendowana do zatwierdzenia z uwagi na brak w chwili obecnej zmapowania obszaru pediatrii.

Następnie głosowaniu poddano Uchwałę Nr 18/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego* (w treści uchwały zaznaczono wyłączenie projektu pozakonkursowego RPO WWL.9.P.1 oraz wskazano, że w konkursach dotyczących realizacji programów profilaktycznych uwzględnione zostaną kryteria przyjęte Uchwałą Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- 19) Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Zachodniopomorskiego. Ustosunkowanie się do uwag (IZ RPO), dyskusja i głosowanie.

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła przedsięwzięcia ujęte w Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Zachodniopomorskiego. Zaznaczyła, że działania planowane na rok 2016 w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c nie mogą zostać przyjęte, zwracając uwagę, że nie przekazano fiszki projektu pozakonkursowego. Ponadto w odniesieniu do priorytetu inwestycyjnego 9a Pani Przybylska zauważyła, że nie przedstawiono żadnych kryteriów mogących pozwolić na analizę planowanego przedsięwzięcia. Głos w dyskusji zabrała Pani Anna Mieczkowska, Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, zauważając, że kryteria - zgodnie z prośbą – zostały przedstawione w formie tabelarycznej (stanowią załącznik, natomiast w samym Planie działań nie zostały wymienione), przypuszczając, że spowodowane to zostało błędem komunikacyjnym. Pani Przybylska poinformowała, że Plan działań nie będzie mógł podlegać uzgodnieniu w chwili obecnej ze względu na to, że ostateczna wersja kryteriów nie była przedmiotem uzgodnień z członkami Komitetu Sterującego. Dodatkowo Pani Mieczkowska zwróciła uwagę na omyłkę pisarską, która zostanie przy okazji korekty Planu działań poprawiona. Wobec powyższego ustalono, że Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie RPO Województwa Zachodniopomorskiego (po korekcie) będzie podlegał uzgodnieniom w trybie obiegowym. Ponadto Pani Przybylska zwróciła uwagę na dużą liczbę projektów pozakonkursowych planowanych na kolejne lata, co budzi istotne zastrzeżenia ze strony KS i będzie podlegało dalszym konsultacjom z MZ.

Spotkanie zostało zakończone przez Pana Ministra Piotra Gryzę, który serdecznie podziękował członkom Komitetu Sterującego za czynny udział w spotkaniu.

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 2/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie uchylenia uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz uchwały nr 19/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie zmiany uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia i przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 3/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji Komitetu Sterującego w odniesieniu do kryteriów w zakresie konkursów dotyczących realizacji programów profilaktycznych.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 4/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego*.

Wyniki głosowania:

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



Uchwała Nr 5/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego*.

Wyniki głosowania:

- 32 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 6/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 7/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 8/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 9/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 10/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 11/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 12/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji kryteriów wyboru projektów dla konkursu RPO WO.7.K.3 dotyczącego profilaktyki raka szyjki macicy uwzględnionego w pkt 2.1.3 Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*.

Wyniki głosowania:

- 27 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 2 głosy – przeciw przyjęciu uchwały,
- 3 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 13/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia rekomendacji kryteriów wyboru projektów dla konkursu RPO WO.7.K.4 dotyczącego eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy uwzględnionego w pkt 2.2 Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*.

Wyniki głosowania:

- 27 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw przyjęciu uchwały,
- 4 głosy - wstrzymujące się.

Uchwała Nr 14/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 15/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego*.

Wyniki głosowania:

- 22 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw przyjęciu uchwały,
- 5 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 16/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 17/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego*.

Wyniki głosowania:

- 32 głosy – za przyjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 18/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego*.

Wyniki głosowania:

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

5.	Protokół sporządził:	Justyna Wajrach Główny specjalista w Wydziale Koordynacji Polityki Rozwoju Departamentu Funduszy Europejskich
6.	Zatwierdził: 22.04.2016	 PODSEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza

Załącznik 1: Porządek obrad

Załącznik 2: Lista obecności

Załącznik 3: Projekt uchwały nr 3/2016 w trybie rejestruj zmiany

Załącznik 4: Prezentacja wygłoszona podczas IV. posiedzenia KS

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich

Krzysztof Górski

