

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

1.	Data i miejsce posiedzenia:
II. posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 28 września 2015 r. w Sali Kolumnowej Ministerstwa Zdrowia w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
Porządek obrad stanowi załącznik nr 1 do protokołu.	
3.	Przebieg posiedzenia:
CZĘŚĆ PIERWSZA • Powitanie uczestników II. posiedzenia Komitetu Sterującego • Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia W II. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 60 osób (39 członków i zastępców członków, 3 stałych obserwatorów i 18 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 34 osób z prawem do głosowania (członkowie lub zastępcy). Imienna lista uczestników spotkania stanowi załącznik nr 2 do protokołu. Spotkanie otworzył Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia, Pan Michał Kępowicz – Zastępca Przewodniczącego Komitetu Sterującego, który przywitał wszystkich uczestników oraz podziękował za przybycie na spotkanie przedstawicielom poszczególnych instytucji. Następnie zaprezentował porządek obrad posiedzenia oraz poprosił o zabranie głosu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Pana Tadeusza Jędrzejczyka oraz przedstawiciela Komisji Europejskiej, Pana Jarosława Hawrysa. Pan Tadeusz Jędrzejczyk, Prezes NFZ wyraził zadowolenie, iż Komitet Sterujący reprezentowany jest w tak licznyim składzie, mając na uwadze konieczność podjęcia	

intensywnych prac w ramach nowej perspektywy finansowej 2014-2020, w tym współpracy z poszczególnymi województwami.

Pan Jarosław Hawrysz, przedstawiciel Dyrekcji do spraw zatrudnienia, spraw społecznych i włączenia społecznego Komisji Europejskiej, wyjaśnił, iż stworzony mechanizm koordynacji, którego głównym elementem jest Komitet Sterujący był bardzo potrzebny, a zaproponowany skład gremium skupia najistotniejszych przedstawicieli sektora ochrony zdrowia w Polsce. Ponadto podkreślił, że wypracowanie składu Komitetu Sterującego stanowiło wynik długich negocjacji z przedstawicielami Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju oraz Ministerstwa Zdrowia. W wyniku prowadzonych rozmów, Komitet Sterujący stanowi gremium reprezentowane zarówno przez instytucje centralne, urzędy marszałkowskie, jak i partnerów społecznych, w tym organizacje pacjenckie. Pan Jarosław Hawrysz wyraził nadzieję, że dzięki pracom członków Komitetu Sterującego za kilka lat będzie można zaobserwować poważne zmiany w funkcjonowaniu sektora ochrony zdrowia oraz wyraził zadowolenie, że prace Komitetu przebiegają bardzo dynamicznie.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz, podziękował za zabranie głosu i zaproponował przyjęcie porządku obrad II. posiedzenia Komitetu Sterującego. Porządek obrad został przyjęty jednomyślnie przez członków KS.

W dalszej kolejności Pan Michał Kępowicz przedstawił podsumowanie I. posiedzenia Komitetu Sterującego, które odbyło się w dniu 20 lipca br. oraz poinformował o statusie wypełnienia warunkowości ex-ante w zakresie warunku 8.4 *Aktywne i zdrowe starzenia się* oraz 9.3 *Zdrowie*. Ministerstwo Zdrowia otrzymało stanowisko Komisji Europejskiej z dnia 6 sierpnia 2015 r. dotyczące uznania warunku 8.4 za spełniony w całości. Natomiast warunek 9.3 został uznany za spełniony częściowo, o czym KE poinformowała pismem z dnia 29 lipca br. Obszarem wymagającym dalszych prac w celu uznania warunku 9.3 za spełniony w całości pozostaje system mapowania potrzeb zdrowotnych.

W dalszej części prezentacji Pan Dyrektor Michał Kępowicz poinformował, że prace nad mapami potrzeb zdrowotnych prowadzone są w Departamencie Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia (DAiS) i postępują zgodnie z harmonogramem wynikającym z dokumentu „*Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*” (Policy Paper). Następnie odniósł się do kwestii wydawania przez wojewodów opinii o celowości inwestycji. Zgodnie z art. 26 pkt 3 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o *zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*, dodane do ustawy art. 95d i art. 95e dotyczące obowiązku wydawania ww. opinii, wejdą w życie z dniem 30 czerwca 2016 r. - zatem dopiero od tego dnia wojewodowie nabędą stosowne kompetencje oraz powstanie podstawa prawna do ich wydawania.

W dalszej kolejności Pan Dyrektor Michał Kępowicz przedstawił informacje na temat mapowania potrzeb zdrowotnych w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz poinformował o zatwierdzeniu przez Ministra Zdrowia w dniu 12 sierpnia 2015 r. skonsolidowanej mapy ogólnokrajowej w zakresie PRM.

Następnie wyjaśnił, że Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia w chwili obecnej opracowuje dokument pod roboczym tytułem „*Rekomendacje w zakresie wdrażania projektów EFSI na rzecz ochrony zdrowia w latach 2014-2020*”, który będzie stanowił podręcznik dla funduszy w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020. Planowany termin przekazania dokumentu do konsultacji to październik 2015 r.

Ku końcowi zbliża się również zakończenie prac nad dokumentem pn. „*Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia 2014-2020*”. Wytyczne służą zapewnieniu niezbędnego poziomu koordynacji działań podejmowanych w całym kraju z wykorzystaniem środków EFS w obszarze zdrowia w ramach PO WER i RPO. Planowany termin przyjęcia dokumentu to początek IV kwartału 2015 r.

Ponadto, Pan Dyrektor Michał Kępowicz poinformował, że w dniu 11 września 2015 r. w Warszawie odbyło się spotkanie warsztatowe dotyczące technicznych aspektów wypełniania Planu działań w sektorze zdrowia oraz fiszek projektów pozakonkursowych skierowane do osób bezpośrednio zaangażowanych w opracowywanie tychże dokumentów. Planowane są kolejne warsztaty, na których poruszane będą tematy związane z następującymi kwestiami: deinstytucjonalizacja w ochronie zdrowia, mapy potrzeb zdrowotnych oraz wypełnianie Planów działań w sektorze zdrowia na rok 2016.

Następnie Pan Dyrektor Michał Kępowicz przekazał głos Pani Katarzynie Przybylskiej, koordynatorowi Wydziału Koordynacji Polityki Rozwoju, który obsługuje prace Komitetu Sterującego.

- **Zmiana Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w zakresie § 3 ust. 16, 17, 19 oraz § 6 ust. 2**

Pani Katarzyna Przybylska zaproponowała wprowadzenie zmian do Regulaminu Komitetu Sterującego przyjętego uchwałą nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. Zaproponowane zmiany mają na celu usprawnienie prac Komitetu Sterującego, z czego dwie mają charakter techniczny (§ 3 ust. 16 i 17), a dwie merytoryczny (§ 3 ust. 19 i § 6 ust. 2).

W § 3 ust. 16 i 17 zaproponowano zmianę sformułowania „treść protokołu” na „projekt protokołu”. Natomiast zmiana zaproponowana w § 3 ust. 19 dotyczy zmiany procedury uzgadniania projektu protokołu z posiedzenia Komitetu Sterującego. Zaproponowane rozwiązanie przewiduje przekazanie projektu protokołu Przewodniczącemu Komitetu Sterującego do akceptacji po zakończeniu procedury zgłaszania uwag i po przeprowadzeniu

uzgodnień roboczych treści protokołu. Druga zmiana o charakterze merytorycznym dotyczy zapisów § 6 ust. 2 Regulaminu. Uczestnicy spotkania warsztatowego, które odbyło się w dniu 11 września br. wskazali, że dotrzymanie terminu na złożenie Planów działań w sektorze zdrowia w terminie do 15 października br. może napotkać duże trudności. W związku z powyższym zaproponowano korektę zapisu 6 ust. 2 Regulaminu w następującym brzmieniu:

„Każda z Instytucji Zarządzających regionalnym programem operacyjnym lub Instytucji Pośredniczących właściwego programu operacyjnego na poziomie krajowym (POWER, POLiŚ 2014-2020), która odpowiada w programie operacyjnym za obszar zdrowia, opracowuje projekt Planu działań w sektorze zdrowia na wezwanie Przewodniczącego Komitetu Sterującego, jednak nie później niż do 30 listopada roku poprzedzającego podjęcie planowanych interwencji, w którym przedstawia między innymi planowane kryteria wyboru projektów, z zastrzeżeniem ust. 3”.

Wobec braku uwag ze strony członków Komitetu Sterującego, przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem 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.

Uchwała została przyjęta jednogłośnie.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie POLiŚ 2014-2020 oraz fiszki projektów pozakonkursowych**

Na początku prezentacji Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że w Departamencie Funduszy Europejskich utworzono bazę danych, w której znajdują się informacje na temat projektów realizowanych w ramach poprzedniej perspektywy finansowej, obecnie wdrażanych, a także w przyszłości będzie istniała możliwość dodawania projektów, których realizacja dopiero się rozpocznie. Istnieje również możliwość zaciągania z bazy informacji do programu MapInfo, za pomocą którego tworzone są grafiki obrazujące np. inwestycje na poziomie krajowym, województwa oraz powiatu. W celu zobrazowania możliwości programu Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła opracowane przy użyciu programu mapy dotyczące: alokacji środków w obszarze ochrony zdrowia w ramach perspektyw 2007-2013 i 2014-2020 w ramach RPO, wartości przedsięwzięć planowanych do realizacji w roku 2015 w ramach 5 Regionalnych Programów Operacyjnych oraz wykorzystania narzędzi z Policy Paper w ramach przedsięwzięć planowanych do ogłoszenia w roku 2015 w ramach 5 RPO.

Następnie Pani Katarzyna Przybylska odniosła się do najczęściej występujących uwag do złożonych pod obrady Komitetu Sterującego Planów działań na rok 2015. Uwagi zostały

zgłoszone przez Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia, Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia oraz Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego. Uwagi miały przede wszystkim charakter techniczny i wynikały głównie z tego, iż dokumenty te były sporządzane po raz pierwszy i niektóre funkcjonalności formularza mogły przysparzać problemy osobom je wypełniającym.

Następnie Pani Katarzyna Przybylska odniosła się do Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 złożonego przez Instytucję Pośredniczącą Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. W Planie działań na 2015 r. zaplanowano:

- 1 projekt pozakonkursowy w ramach narzędzia 11. *Wsparcie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego*;
- 18 projektów pozakonkursowych w ramach narzędzia 6. *Utworzenie nowych SOR powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (nie załączono fiszek projektów pozakonkursowych)*;
- 13 projektów pozakonkursowych w ramach narzędzia 8. *Modernizacja istniejących Centrów Urazowych*;
- 2 konkursy w ramach narzędzia 7. *Wsparcie istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych*, z których jeden skierowany jest do województwa mazowieckiego, a drugi ma charakter ogólnopolski oraz
- 6 konkursów (które nie zostały przyjęte w częściowym zatwierdzeniu Planu działań) w ramach narzędzia 12. *Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej*.

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że pierwotna wersja Planu działań, która została przekazana do konsultacji członkom Komitetu oraz opinii NFZ oraz DAiS różniła się od wersji przekazanej jako dokument ostateczny pod obrady Komitetu Sterującego. Dokument różnił się nie tylko pod względem korekty naniesionej po uwagach członków Komitetu, ale również dodane zostały nowe inwestycje dotyczące wsparcia ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Pani Katarzyna Przybylska zaapelowała, aby nie zmieniać Planów działań w trakcie procesu uzgodnień, poza zmianami podyktowanymi zgłoszonymi uwagami.

Pani Katarzyna Przybylska wskazała, że nowo zgłoszone konkursy dotyczą wsparcia dla ponadregionalnych podmiotów leczniczych świadczących usługi na rzecz osób dorosłych i dedykowane są chorobom, które stanowią istotną przyczynę dezaktywizacji zawodowej: kardiologii, onkologii i psychiatrii. Należy podkreślić, że dla tych obszarów nadal nie zostały sporządzone mapy potrzeb zdrowotnych. Pani Katarzyna Przybylska wskazała, że mając

na uwadze postanowienie § 6 ust. 10 Regulaminu Komitetu Sterującego zgodnie, z którym nie ma możliwości zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego przedsięwzięć, dla których nie są sporządzone mapy potrzeb zdrowotnych, a także fakt, iż konkursy te nie zostały zaopiniowane przez członków Komitetu Sterującego, NFZ i DAiS Plan działań w powyższym zakresie nie powinien zostać poddany pod głosowanie. Ze względów proceduralnych zaproponowano przełożenie głosowania nad dodatkowo zgłoszonymi konkursami wskazanymi w Planie działań (tj. przedłożonymi w dniu 25 września br.) na kolejne posiedzenie Komitetu lub przeprowadzenie głosowania w trybie obiegowym. Następnie Pani Katarzyna Przybylska oddała głos przedstawicielowi Instytucji Pośredniczącej POLiŚ z prośbą o ustosunkowanie się do zgłoszonych w procesie konsultacji uwag.

Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz, przedstawiciel Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia wyjaśniła, iż Plan działań został zaktualizowany z uwagi na otrzymanie informacji, iż mapy potrzeb zdrowotnych zostaną opracowane szybciej niż pierwotnie zakładano. Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz podkreśliła, że zmiana została zgłoszona jako autopoprawka, ale akceptuje propozycję Pani Katarzyny Przybylskiej odnośnie przyjęcia Planu działań w trybie obiegowym.

Następnie Pan Rafał Wójcik, przedstawiciel Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia poinformował, iż do Planu działań zostały również wprowadzone zmiany w zakresie terminu przedkładania kolejnych fiszek projektów pozakonkursowych (zmiana z III na IV kwartał 2015 r.).

Pani Katarzyna Przybylska podkreśliła, iż przeprowadzenie trybu obiegowego zgodnie z ww. postanowieniami Regulaminu Komitetu Sterującego będzie możliwe dopiero po udostępnieniu map potrzeb zdrowotnych. Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz poinformowała, że wprowadzić samo ogłoszenie konkursów planowano przed faktycznym terminem udostępnienia opracowanych map, niemniej nabór wniosków miał się rozpocząć dopiero po ich upublicznieniu.

Pan Jarosław Hawrysz wyjaśnił, iż ogłoszenie konkursu przed udostępnieniem map, które mają wskazywać konkretne potrzeby, na które dany konkurs ma odpowiadać, nie wydaje się uzasadnione.

Następnie głos zabrała Pani Marta Leśniak, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Strategii i Polityk Rozwoju Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju, która podkreśliła, że ogłoszenie konkursu przed udostępnieniem map wiąże się z dużym ryzykiem i nie widzi możliwości takiego działania.

Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz podkreśliła, że intencją Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia było to, aby możliwie zmaksymalizować wszystkie działania, które należy wykonać przed ogłoszeniem konkursu.

Pan Michał Kępowicz wskazał, iż mając na uwadze planowany termin przyjęcia map potrzeb zdrowotnych – pomimo przełożenia terminu głosowania nad ww. konkursami – prawdopodobnie uda się zachować zakładany harmonogram, tj. rozpocząć nabory wniosków w IV kwartale 2015 r.

Pani Dyrektor Marta Leśniak dodała, że po opublikowaniu map potrzeb zdrowotnych może również zaistnieć potrzeba dostosowania zakresu kryteriów mając na uwadze informacje wynikające z map.

Następnie Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz zaprezentowała stanowisko do uwag zgłoszonych do Planu działań na rok 2015 w zakresie POLiŚ.

Uwaga Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego dotyczyła rozszerzenia inwestycji projektu planowanego do realizacji w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu Zdroju o budowę stacji pogotowia ratunkowego (nowy tytuł przedsięwzięcia: *Wykonanie szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z przebudową izby przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu Zdroju i budowa stacji pogotowia ratunkowego*). Uwaga została odrzucona z uwagi na brak możliwości wsparcia budowy stacji pogotowia ratunkowego w ramach POLiŚ.

Uwagi Departamentu Funduszy Europejskich MZ. Pierwsza uwaga miała charakter doprecyzowujący - poproszono o rozbudowanie uzasadnienia w zakresie projektu pozakonkursowego. Uwaga została uwzględniona, uzasadnienie została rozszerzone.

Kolejna uwaga DFE dotyczyła odrębnych procedur konkursowych dla 2 analogicznych konkursów przewidzianych w Planie działań. Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz wyjaśniła, że podział na 2 konkursy o tej samej tematyce podyktowany jest odrębnym koszykiem środków w ramach POLiŚ, które są dostępne dla regionu lepiej rozwiniętego (mazowieckiego) i regionów słabiej rozwiniętych (pozostałych 15 województw). Dodatkowo poziom wysokości dofinansowania wynosi odpowiednio 80% dla Mazowsza i 85% dla pozostałych województw. Pula środków dla regionów lepiej rozwiniętych jest narzucona przez IZ, dlatego nie ma uzasadnienia, ani możliwości zmiany alokacji środków.

Pani Barbara Daniel, Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego ponownie uzasadniła uwagę zgłoszoną przez Województwo Śląskie, na co Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz odpowiedziała, że w ramach POLiŚ budowa, przebudowa, rozbudowa stacji pogotowia ratunkowego nie jest możliwa, co wynika wprost z zapisów programu operacyjnego.

Następnie głos zabrała Pani Małgorzata Wiśniewska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego odnośnie projektu Przebudowy Szpitala Zespólnego w Toruniu, którego elementem jest rozbudowa SORu z lądowiskiem oraz możliwości zastosowania trybu pozakonkursowego do tego typu inwestycji w kontekście zapisów Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych. Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz wyjaśniła, że w przypadku rozbudowy SORu istniejącego zastosowanie ma tryb konkursowy wyboru inwestycji, ponadto budowa takiego SORu musi wynikać z Wojewódzkiego Planu Działania Systemu PRM. Natomiast Pan Rafał Wójcik wyjaśnił, że obecne zapisy Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIiŚ wskazują, że dla budowy lądowisk przy jednostkach wyspecjalizowanych, czyli jednostkach, w których nie ma SOR zastosowanie ma tryb konkursowy. Następnie poinformował, że obecnie procedowana jest zmiana Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych w tym zakresie tak, aby zastosowanie miał tryb pozakonkursowy. Jednocześnie Pan Rafał Wójcik podkreślił, że chodzi o jednostki, w których wprawdzie nie funkcjonuje SOR, ale szpital posiada oddział, który współpracuje z całym systemem ratownictwa (ma tzw. jednostki wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń dla ratownictwa medycznego). Konkludując do lądowisk przy SORze nie będzie miał zastosowania tryb pozakonkursowy.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 20/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie częściowego przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 (nie przyjęto części 2.1.3-2.1.8 *Konkursy które zostaną ogłoszone w roku 2015*).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Następnie przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem fiszek projektów pozakonkursowych w ramach POIiŚ 2014-2020:

Uchwała Nr 21/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Dostosowanie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego (POIiŚ.9.P.024)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 -2020.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Uchwała Nr 22/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego w WSS im. M. Kopernika w Łodzi w specjalistyczny sprzęt medyczny (POIiŚ.9.P.021)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Uchwała Nr 23/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego w Gdańsku w aparaturę medyczną (POLiŚ.9.P.025)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Uchwała Nr 24/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Rozbudowa oraz doposażenie Centrum Urazowego w PS ZOZ Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu (POLiŚ.9.P.023)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Uchwała Nr 25/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (POLiŚ.9.P.032)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Uchwała Nr 26/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Modernizacja i doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie na potrzeby prawidłowego funkcjonowania centrum urazowego (POLiŚ.9.P.027)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Uchwała Nr 27/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w strukturach SPSK Nr 4 w Lublinie w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych (POLiŚ.9.P.029)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Uchwała Nr 28/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Wzmocnienie potencjału diagnostyczno – terapeutycznego Centrum Urazowego Szpitala*

Uniwersyteckiego w Krakowie dla poprawy wyników leczenia ofiar wypadków w Małopolsce (POLiŚ.9.P.030) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Uchwała Nr 29/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego w Sosnowcu (POLiŚ.9.P.026)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Uchwała Nr 30/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, będącego integralną częścią Centrum Urazowego w pomocnicze wyposażenie i urządzenia konieczne do zapewnienia usług ratownictwa medycznego przez 24h/7 dni w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza- Radeckiego we Wrocławiu (POLiŚ.9.P.020)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Uchwała Nr 31/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie w specjalistyczną aparaturę i sprzęt medyczny Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym (POLiŚ.9.P.022)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Uchwała Nr 32/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w ramach Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (POLiŚ.9.P.031)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Następnie Pani Katarzyna Zajkowska, Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego zapytała, jaka jest wartość oraz poziom dofinansowania projektów, które zostały przegłosowane w ramach POLiŚ. Pan Rafał Wójcik poinformował, że wartość wydatków kwalifikowalnych dla wszystkich projektów to 4 mln zł,

natomiast poziom dofinansowania to 80% dla Mazowsza i 85% dla pozostałych województw. Kumulatywnie na wszystkie projekty przewidziano 48 mln zł.

CZĘŚĆ DRUGA

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Lubuskiego**

Pan Michał Kępowicz, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich poprosił o przedstawienie projektu Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 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.*

Ogłoszenie konkursu planowane jest na IV kwartał br., natomiast alokacja wynosi ponad 8 mln zł.

Pierwsza z uwag zgłoszonych w procesie konsultacji dotyczyła wskaźnika, tj. przy stosunkowo dużej kwocie alokacji, wynoszącej ponad 8 mln, liczba wspartych podmiotów wynosi 1, natomiast ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi to 75 osób. Ponadto należy wziąć pod uwagę ustalenia z ostatniego okresu negocjacji Policy paper odnośnie derogacji. Z zapisów Planu działań Województwa Lubuskiego nie wynika, czy podmioty, do których skierowane jest wsparcie, nie są szpitalami. Ponadto, nawet w przypadku założenia, że nie są to szpitale, derogację można zastosować jedynie w sytuacji, jeżeli dana forma wsparcia przewiduje rozwój form opieki środowiskowej i/lub deinstytucjonalizację. Wskazano, że tych informacji nie zawiera przedłożony dokument.

W odniesieniu do zgłoszonych uwag głos zabrała Pani Mirosława Dulat, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego, która wyjaśniła, że konkurs ma obejmować nie tylko zakres ochrony zdrowia, ale również infrastrukturę społeczną. Wskaźniki przedstawione w Planie działań zostaną uzupełnione, ale należy podkreślić, że wskaźniki te znalazły się w SZOOP oraz w umowie między ZIT a Instytucją Zarządzającą i nie było wcześniej zastrzeżeń Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w tej kwestii.

Pan Michał Kępowicz wskazał, że w kryteriach oraz w Planie działań należy wskazać, do jakich podmiotów będzie skierowany konkurs. W związku z koniecznością uzupełnienia Planu działań zaproponował ponowne przedłożenie poprawionego dokumentu i poddanie go pod głosowanie na kolejnym posiedzeniu Komitetu Sterującego. Pani Mirosława Dulat wyraziła zgodę na przedłożenie dokumentu pod obrady kolejnego Komitetu Sterującego

z uwagi na konieczność uzupełnienia zapisów m.in. w zakresie wyboru projektów. Plan działań został zdjęty z porządku obrad.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Mazowieckiego**

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

W Planie działań w zakresie RPO Województwa Mazowieckiego na 2015 r. zaplanowano:

- 2 konkursy z zakresu narzędzia 26. *Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej.*

Konkursy są analogiczne, natomiast różnią się zasięgiem oddziaływania. Pierwszy konkurs obejmuje zasięg całego województwa, a alokacja wynosi ponad 115 mln zł. Drugi konkurs skierowany jest dla RITu dla subregionu radomskiego i ostrołęckiego. Alokacja wynosi blisko 23 mln zł. Kryteria wyboru projektów w obu konkursach są analogiczne. Dwa najważniejsze wskaźniki to *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line* oraz *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informację z sektora publicznego.*

O zabranie głosu w kwestii ustosunkowania się do zgłoszonych uwag do Planu działań został poproszony przedstawiciel województwa mazowieckiego.

Pani Elżbieta Lanc, członek Zarządu Województwa Mazowieckiego wyjaśniła, że nabór w ramach pierwszego konkursu planowany jest od 30 września do 27 października br., natomiast drugi konkurs skierowany do RIT zostanie ogłoszony w grudniu 2015 r. - oba konkursy są komplementarne z projektem realizowanym obecnie w ramach poprzedniej perspektywy finansowej pn. *E-zdrowie dla Mazowsza*, skierowanym do 23 podmiotów leczniczych z terenu województwa mazowieckiego.

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że uwagi zgłoszone do Planu działań Województwa Mazowieckiego przez DFE oraz DAiS MZ mają charakter techniczny. Jednocześnie podkreśliła, że wśród kryteriów wyboru projektów były kryteria dotyczące obowiązku zapewnienia interoperacyjności z platformą krajową P1/P2.

Pan Andrzej Wąciór, przedstawiciel Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia poinformował, że CSIOZ nie zgłasza uwag do zaproponowanych konkursów.

Pan Jarosław Hawrysz, przedstawiciel Komisji Europejskiej zadał pytanie, czy planowane inwestycje w zakresie e-zdrowia będą obejmować wszystkie szpitale z terenu województwa mazowieckiego, czy np. dotyczyć będą wyłącznie szpitali, które znajdują się pod nadzorem Urzędu Marszałkowskiego.

Pani Elżbieta Lanc poinformowała, że konkurs jest skierowany do 23 szpitali marszałkowskich¹, co nie oznacza, że na terenie Mazowsza szpitale powiatowe nie realizują zadań z zakresu informatyzacji. Pani Elżbieta Lanc wskazała, że co najmniej kilkanaście szpitali z terenu województwa mazowieckiego już posiada systemy informatyczne.

Dobrawa Biadun, przedstawiciel Konfederacji Lewiatan zapytała, dlaczego konkursy przewidują ograniczenie podmiotowe, z uwagi na organ założycielski, jeśli w Policy paper i innych dokumentach wskazane jest, że wszelkie działania finansowane ze środków unijnych należy kierować do podmiotów, które posiadają kontrakt z NFZ (niezależnie od organu założycielskiego).

W odniesieniu do powyższej uwagi Pani Elżbieta Lanc wyjaśniła, że pierwsze konkursy zostały zaprojektowane biorąc pod uwagę najpilniejsze potrzeby, co nie oznacza jednak, że w dalszej perspektywie projekty te nie będą dedykowane do szerszego grona podmiotów.

Pan Michał Kępowicz podkreślił, że warto, aby te deklaracje na kolejnych etapach wdrażania programu się zmaterializowały, ponieważ ogólnopolski system informatyczny powinien służyć wszystkim pacjentom.

Pani Elżbieta Lanc ponownie zadeklarowała, że konkursy w kolejnych latach będą dedykowane dla szerszego grona podmiotów.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 33/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Opolskiego**

Prezentację na temat projektu Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Opolskiego wygłosiła Pani Katarzyna Przybylska.

Województwo Opolskie przewidziało w roku 2015 konkurs:

- w ramach priorytetu inwestycyjnego 9.iv na program polityki zdrowotnej dotyczący: narzędzia nr 2 *Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu*, narzędzia nr 18 *Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)* oraz narzędzia nr 19 *Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych*.

¹ W toku konsultacji projektu protokołu z II posiedzenia Komitetu Sterującego Pani Elżbieta Lanc wskazała, że konkurs skierowany jest do wszystkich podmiotów leczniczych z terenu województwa mazowieckiego (sprostowanie).

Konkurs planowany jest do realizacji w ramach priorytetu inwestycyjnego 9.iv, ale faktycznie zawiera narzędzia zarówno z priorytetu 9.iv jak i 8.vi. Program jest ukierunkowany na przeciwdziałanie nadwadze i otyłości u dzieci w wieku od 6 do 18 lat i dorosłych w wieku 45-65 lat. Alokacja na konkurs wynosi ponad 23,5 mln zł, natomiast liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie to 6 510 osób.

Następnie głos zabrał Pan Krzysztof Górski, Naczelnik Wydziału Wdrażania EFS w Departamencie Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia, który wskazał, że zaplanowana interwencja dotyczy dwóch priorytetów inwestycyjnych: 9.iv, jak również 8.vi, podczas gdy Plan działań jest przygotowany tylko i wyłącznie dla priorytetu inwestycyjnego 9. Powyższe może implikować problemy techniczne i/lub sprawozdawcze w zakresie wdrożenia tego przedsięwzięcia. Pan Krzysztof Górski poinformował o konieczności uzupełnienia Planu działań o kwestie dotyczące priorytetu inwestycyjnego 8, jak również rozbieżności planowanych działań - zarówno, jeżeli chodzi o grupę docelową jak i alokację - biorąc pod uwagę działania ukierunkowane na osoby w wieku aktywności zawodowej oraz dzieci. Jednocześnie Pan Krzysztof Górski podkreślił, że co do zasady nie ma przeciwwskazań do łączenia narzędzi, które zostały przewidziane w Policy paper. Niewskazane jest natomiast łączenie priorytetów inwestycyjnych w ramach jednego przedsięwzięcia.

Ponadto zwrócił uwagę, że Policy paper w kontekście programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych bardzo wyraźnie wskazuje jednostki, czy problemy chorobowe, których te programy powinny w szczególności dotyczyć (zaburzenia słuchu, wzroku i mowy). Pan Krzysztof Górski wskazał, że Policy paper nie wyklucza wprawdzie możliwości realizacji programów adresowanych innym jednostkom/ chorobom niż ww. wymienione i uznane za szczególnie istotne, ale propozycja regionu dotyczy od razu, tj. przy pierwszym Planie działań właśnie tych innych problemów chorobowych. W związku z powyższym, zasadne wydaje się przeprowadzenie pogłębionej analizy takiego programu.

Ponadto koncepcja zaproponowanego programu polityki zdrowotnej wskazuje, że w ramach niego podejmowane będą działania o charakterze *stricto* medycznym. Tymczasem grupy potencjalnych beneficjentów są zdefiniowane bardzo szeroko - od podmiotów leczniczych po organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej. Możliwość udziału tych podmiotów w planowanych projektach nie jest wprawdzie negowana, ale z uwagi na to, że są to działania o charakterze medycznym, to podmiotem odpowiedzialnym za ich realizację powinny być podmioty lecznicze. Kwestia udziału innych podmiotów powinna być określona w taki sposób, aby premiować projekty partnerskie, które są składane przez podmiot leczniczy w partnerstwie z innym podmiotem.

Ponadto Pan Krzysztof Górski wskazał, że brakuje zobowiązania wnioskodawcy do zapewnienia zrealizowania wszystkich etapów przewidzianych w programie.

Z przedłożonego dokumentu nie wynika, czy każdy podmiot, który składa wniosek o dofinansowanie musi zapewnić wszystkie etapy, czy może być złożony wniosek tylko i wyłącznie na jeden/kilka z etapów (np. związany z badaniami przesiewowymi czy działaniami edukacyjnymi).

Kolejna kluczowa wątpliwość dotyczy roli podstawowej opieki zdrowotnej, która to nie została wyraźnie podkreślona w założeniach programu. Wydaje się zasadnym zastosowanie kryteriów premiujących w przypadku projektów składanych przez podmioty POZ.

Na koniec Pan Krzysztof Górski zgłosił uwagę techniczną w kontekście danych statystycznych, na które powołano się w założeniach programu - nie jest wskazana data ich pochodzenia. Ponadto w uzasadnieniu programu nie ma odniesienia do Policy paper. Pan Krzysztof Górski zalecił skierowanie programu do dalszych prac koncepcyjnych.

Pani Katarzyna Przybylska przypomniała, że zgodnie z zapisami projektu *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć finansowanych z EFS* przed złożeniem programu zdrowotnego pod obrady Komitetu Sterującego oprócz opinii NFZ i DAiS niezbędna jest również opinia Ministerstwa Zdrowia. Opinię tą będzie sporządzał wydział odpowiedzialny za wdrażanie projektów w ramach EFS.

Następnie głos zabrał Wicemarszałek Województwa Opolskiego, Pan Roman Kolek, który poinformował, że połączenie różnych grup docelowych oraz otwartość na wszystkich, którzy w tym programie mogą uczestniczyć było jednym z głównych założeń przedsięwzięcia. Może to wprowadzić komplikować nadzór, prowadzenie i rozliczenie tego programu, niemniej jednak nie wyklucza możliwości jego realizacji. Przedstawiciel Województwa Opolskiego podkreślił, że skierowanie programu do szerokiego grona odbiorców powinno zostać uznane za zaletę. Ponadto dodał, że nie przewidziano zawężenia wyłącznie do podmiotów, które mają kontrakt z NFZ, ponieważ chodzi o rozwiązanie problemu całej populacji województwa. Pan Wicemarszałek Roman Kolek wskazał, że istnieje możliwość doprecyzowania założeń programu, ale zwrócił się o umożliwienie realizacji programu w planowanym terminie.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz z uwagi na liczne uwagi zgłoszone do programu polityki zdrowotnej zaproponował podjęcie uchwały o częściowym przyjęciu Planu działań w zakresie RPO Województwa Opolskiego – wyłącznie w zakresie wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi (narzędzie nr 18), z uwagi na konieczność doprecyzowania części dotyczącej programów polityki zdrowotnej

Następnie głos zabrała Pani Katarzyna Zajkowska, Przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego, która podkreśliła, że zarówno Policy paper jak i Wytyczne w zakresie EFS nie określają, że wszystkie działania - szczególnie w priorytecie inwestycyjnym - 9 należy ukierunkowywać na 5 problemów zdrowotnych wskazanych w Policy paper. Zasadne wydaje się realizowanie programów w kierunku istotnego problemu zdrowotnego występującego na terenie województwa.

Pan Krzysztof Górski poinformował, że w projekcie Wytocznych, w odniesieniu do działań projektowanych w ramach priorytetu inwestycyjnego 8 jak i 9 wskazano, iż należy koncentrować się na problemach ogólnopolskich. W toku negocjacji założeń regionalnych programów operacyjnych KE również zwracała uwagę na konieczność koncentrowania się na 5 głównych grupach chorób wskazanych w Policy paper. Natomiast odstępstwo od tych zasad, czyli koncentracja na innych specyficznych grupach chorób (np. cukrzyca) powinno być limitowane. Mając powyższe na uwadze nie wyklucza się możliwości realizowania jako specyfiki problemu kwestii związanych np. z otyłością czy cukrzycą, natomiast będzie to monitorowane w kontekście wysokości alokacji.

Pani Katarzyna Zajkowska zapytała, czy wczesne wykrywanie wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych należy rozpatrywać w kontekście 5 grup chorobowych.

Pan Krzysztof Górski powołując się na zapisy Policy paper wyjaśnił, że narzędzie nr 19 koncentruje się w szczególności na problemach związanych ze słuchem, kwestiami logopedycznymi, psychologicznymi oraz ze wzrokiem. Programy proponowane przez Urzędy Marszałkowskie powinny koncentrować się na tych problemach, ale oczywiście inne nie są wykluczone, jeżeli znajdują one uzasadnienie w danych epidemiologicznych.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz podkreślił, iż pożądane jest, aby programy polityki zdrowotnej w pierwszej kolejności koncentrowały się na problemach wskazanych w Policy paper, a następnie realizowane były programy, które nie dotyczą grup chorobowych wskazanych w Policy paper, a są uzasadnione danymi epidemiologiczno-demograficznymi.

Następnie Pan Krzysztof Górski dodał, że zgodnie z systemem koordynacji, który został wypracowany, sprawdzanie regionalnych programów polityki zdrowotnej obejmuje w pierwszej kolejności zgodność konceptu/założeń programu z Policy paper, natomiast drugi poziom to ocena pod kątem medycznym, która przeprowadzana jest przez AOTMiT.

Pan Wicemarszałek Roman Kolek zwrócił się z prośbą o warunkowe przyjęcia Planu działań, ponieważ doprecyzowanie zapisów programu wymaga czasu.

W związku z powyższym Pan Michał Kępowicz ponownie zaproponował przyjęcie Planu działań Województwa Opolskiego w części dotyczącej deinstytucjonalizacji oraz jednocześnie przełożenie głosowania nad programami polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki ukierunkowanej na istotne problemy zdrowotne regionu oraz wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacyjnych dzieci - ze względu na konieczność ich uzupełnienia/poprawienia.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 34/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie częściowego przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia*

na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego (z wyłączeniem konkursu RPO.WO.8.K.1, typ narzędzia 2- *Wdrożenie projektów profilaktycznych będących istotnym problemem zdrowotnym regionu* oraz typ narzędzia 19- *Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacyjnych dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych*, w zakresie priorytetu inwestycyjnego PI 9iv *Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym*).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO 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.:

- konkurs w zakresie narzędzia 26. *Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej* (konkurs horyzontalny oraz w ramach ZIT);
- 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*.

Województwo dolnośląskie w 2015 r. przewidziało początkowo wyłącznie 1 konkurs w zakresie priorytetu inwestycyjnego 8.vi *Aktywne i zdrowe starzenie się* (narzędzie 5. *Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi*). Planowana alokacja na ten konkurs wynosi 49 mln zł, natomiast liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej to 3 338. Mając powyższe na uwadze Pani Katarzyna Przybylska zgłosiła uwagę odnośnie przeliczenia alokacji na 1 osobę objętą wsparciem. Wsparcie to wynosi 15 tys zł. Konkurs obejmuje całe województwo dolnośląskie.

W toku konsultacji przez NFZ i DAiS przesłanego Planu działań dla Województwa Dolnośląskiego, Urząd Marszałkowski przesłał kolejną wersję dokumentu uzupełnioną o 2 konkursy z priorytetu 2c dotyczące e-zdrowia, z czego pierwszy konkurs dotyczy elektronicznej dokumentacji medycznej (kwota alokacji wynosi 54 mln zł), natomiast drugi telemedycyny (kwota alokacji wynosi blisko 10 mln zł). Informacja o tych konkursach wpłynęła do Sekretariat Komitetu Sterującego po przekazaniu Planu działań do konsultacji i zaopiniowania przez NFZ i DAiS. Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że - analogicznie jak w przypadku Planu działań w zakresie POliŚ - zasadne wydaje się niepoddawanie tych 2 konkursów pod obrady Komitetu Sterującego, z uwagi m. in. na brak możliwości poddania ww. dokumentu należnym konsultacjom.

Jarosław Maroszek, Dyrektor Departamentu Zdrowia i Promocji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego zwrócił się z prośbą o zdjęcie dokumentu spod obrad Komitetu i procedowanie dokumentu w terminie późniejszym w trybie obiegowym, z uwagi na konieczność zweryfikowania danych dotyczących liczby osób objętych wsparciem w ramach programu.

Po przedstawieniu powyższego stanowiska, Pani Katarzyna Przybylska zaproponowała przyjęcie Planu działań na kolejnym posiedzeniu Komitetu Sterującego, na co przedstawiciel UM Województwa Dolnośląskiego wyraził zgodę. Skierowany pod obrady kolejnego Komitetu Plan działań dla Województwa Dolnośląskiego będzie obejmował również przedsięwzięcia z zakresu priorytetu inwestycyjnego 2c. Dokument został zdjęty z porządku obrad.

Pan Michał Kępowicz wyraził nadzieję, że w miarę postępu prac Komitetu Sterującego wypracowana zostanie praktyka odnośnie mechanizmu opracowywania oraz konsultacji dokumentów przedkładanych pod obrady Komitetu. Ponadto poinformował, że oprócz warsztatów planowane są indywidualne spotkania z przedstawicielami poszczególnych Urzędów Marszałkowskich, które mogą okazać się pomocne przy tworzeniu Planów działań na 2016 r.

Następnie Pan Jarosław Hawrysz podkreślił, że wskaźniki przyjęte w programie operacyjnym nie są wyznacznikiem tego, co powinno być ostatecznym celem projektów. Przy opracowywaniu fiszek projektów czy założeń programów można przyjąć wyliczenia wprost z programu operacyjnego, które dotyczą wartości alokacji proporcjonalnie przypadającej na poziom osiągnięcia wskaźników, które zostały założone. Natomiast jednocześnie powinna zostać przeprowadzona weryfikacja racjonalności. Jeżeli alokacja jest wysoka biorąc pod uwagę wartość wskaźnika planowanego do osiągnięcia, to należy podać poziom racjonalny. Właściwe wydaje się podanie dwóch przeliczników - jednego wynikającego bezpośrednio z programu, a drugiego adekwatnego dla danego konkursu i wymaganego od projektodawców. Pan Jarosław Hawrysz podsumowując wskazał, że rozeznanie w zakresie wysokości kosztów, które ewentualnie mogą być ponoszone przez projektodawców, jest istotne na etapie ogłaszania konkursów. Dokonanie tej analizy pozwoli wykazać, że wymogi w zakresie efektywności i racjonalności wydatków zostały przewidziane na etapie projektowania interwencji.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego**

Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła prezentację dotyczącą projektu Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego. Województwo Świętokrzyskie w 2015 r. nie przewidziało wsparcia obszaru zdrowia.

Pani Barbara Jesionowska, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego zapytała, czy w kontekście zapisów § 6 regulaminu Komitetu

Sterującego w przypadku braku działań w obszarze zdrowia na rok 2015 istnieje konieczność przyjmowania Planu działań przez Zarząd Województwa i przekazywania powyższego dokumentu pod obrady Komitetu Sterującego.

Pani Katarzyna Przybylska wyjaśniła, że w przypadku nieplanowania działań na 2015 r. konieczne jest wypełnienie formularza w części dotyczącej *Konkursów planowanych w kolejnych latach* w szczególności z uwagi na wymogi ustawy wdrożeniowej. Zgodnie z postanowieniami ustawy, IZ jest zobowiązana do końca listopada opublikować harmonogram ogłaszania konkursów na kolejny rok kalendarzowy, co z kolei wymaga uprzedniej konsultacji na forum Komitetu Sterującego.

Pan Dariusz Juszczynski, przedstawiciel Departamentu Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia dodał, że tzw. „pusty” Plan działań na 2015 r. zawiera informacje na temat planowanych działań w 2016 r. Poprzez przyjęcie tzw. „pustych” Planów działań uzgadniane są inwestycje, które będą podejmowane w kolejnym roku na forum Komitetu Sterującego, dzięki czemu przedstawiciele poszczególnych województw mają wiedzę na temat konkursów planowanych do realizacji w województwach ościennych oraz harmonogramu ich ogłaszania. Ponadto, w przypadku nieprzyjęcia Planu działań na 2016 r., przyjęcie dokumentu na 2015 r. z informacją o planowanych konkursach w kolejnych latach pozwoli na wypełnienie wymogu określonego w ustawie wdrożeniowej odnośnie przedstawienia harmonogramu ogłaszania konkursów na kolejny rok w terminie do końca listopada bieżącego roku.

W wyniku dyskusji ustalono, że Plany działań, w których nie przewidziano interwencji w 2015 r., zostaną poddane głosowaniu podczas kolejnego posiedzenia Komitetu Sterującego. Termin posiedzenia zostanie ustalony z Sekretariatem Ministra Zdrowia, o czym niezwłocznie zostaną poinformowani członkowie Komitetu.

Wobec braku dalszych uwag poddano głosowaniu Uchwałę Nr 35/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego*.

Uchwała przyjęta większością głosów.

- **Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Wielkopolskiego oraz fiszki projektów pozakonkursowych**

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że w ramach Planu działań na 2015 r. w zakresie RPO Województwo Wielkopolskie przewidziało realizację:

- 1 projektu pozakonkursowego w zakresie narzędzia 26 *Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej*,

- 1 konkursu w zakresie narzędzia 5. *Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi oraz*
- 1 projektu pozakonkursowego, który zostanie zgłoszony pod obrady Komitetu Sterującego po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych dotyczącego wsparcia Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka.

Wartość projektu pozakonkursowego w zakresie priorytetu inwestycyjnego 2c wynosi 75 mln zł. Projekt ma charakter ogólnoregionalny (całe województwo zostanie objęte projektem).

Drugie planowane przedsięwzięcie to konkurs w ramach priorytetu 8.vi *Aktywne i zdrowe starzenie się* dotyczący profilaktyki w zakresie raka jelita grubego, piersi i szyjki macicy. Pierwotnie zgłoszona kwota alokacji wynosiła ponad 11 mln zł i planowano objęcie wsparciem 42 000 osób. W trakcie konsultacji i opiniowania dokumentu przekazano kolejną wersję Planu działań. Wartość projektu została zmniejszona do 6 mln zł, a liczba osób objętych programem to ponad 9 600 osób. Pani Katarzyna Przybylska wskazała, że stanowi to duży rozdźwięk pomiędzy kwotą przeznaczoną na jedną osobę, którą planowano objąć działaniami profilaktycznymi.

Pan Michał Kurzawski, Przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego odniósł się do zgłoszonych zastrzeżeń. Pan Michał Kurzawski poinformował, że podjęto decyzję o rezygnacji z programu profilaktycznego dotyczącego raka jelita grubego. W zmodyfikowanej wersji Planu działań część dotycząca raka jelita grubego została wykreślona, stąd różnica w kwocie i liczbie uczestników. Województwo posiada w tym zakresie własny wojewódzki program profilaktyczny, który różni się od krajowego programu zakresem badań i kolejnością ich wykonywania. Pan Michał Kurzawski podkreślił, że program jest zgodny z zaleceniami Rady Europejskiej i posiada pozytywną opinię AOTMiT. Przewidziano rezygnację z tego programu profilaktycznego, natomiast nadal planowane jest ogłoszenie konkursu w ramach priorytetu inwestycyjnego 8.vi w bieżącym roku w zakresie programu profilaktycznego raka piersi i raka szyjki macicy. Pan Michał Kurzawski dodał, że program krajowy różni się od wojewódzkiego tym, że podstawowym badaniem jest wykonanie pełnej kolonoskopii, natomiast w programie wojewódzkim w pierwszej kolejności wykonywane jest badanie przesiewowe w zakresie wykrycia krwi utajonej w kale. Dopiero w dalszej kolejności wykonywana jest kolonoskopia. Ponadto zaproponował przyjęcie Planu działań w wersji nieobejmującej programu profilaktycznego w zakresie raka jelita grubego.

Następnie głos zabrał Pan Krzysztof Górski, który przychylił się do wniosku przedstawiciela UM Województwa Wielkopolskiego. Przedstawiciel Departamentu Funduszy Europejskich MZ podkreślił, że do dyskusji pozostaje kwestia wsparcia programu z zakresu raka jelita grubego. Opinie ekspertów wskazują, że bardziej zasadne jest wspieranie badania, które pozwala interweniować na etapie wykrywania polipów, które mogą przerodzić się w nowotwór i przeprowadzić wycięcie takiego polipa, niż koncentrować się w pierwszej

kolejności na badaniu w kierunku wykrycia krwi utajonej w kale. W opinii departamentów merytorycznych MZ nie byłby to rozwój programu, lecz swego rodzaju uwstecznienie wiedzy i doświadczeń medycznych.

Pani Katarzyna Przybylska odniosła się do fiszki projektu pozakonkursowego dotyczącego wsparcia Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka, wskazując, że nie może ona zostać poddana głosowaniu z uwagi na nieukończenie prac w zakresie opracowania map potrzeb zdrowotnych.

Do powyższej kwestii odniósł się Pan Michał Kurzawski, który zwrócił się z prośbą o przeprowadzenie głosowania w sprawie rekomendacji projektu pomimo nieupublicznienia map potrzeb zdrowotnych. Na Komitecie Monitorującym, który odbył się w dniu 23 września br., po długich negocjacjach z Komisją Europejską, przyjęto kryteria wyboru projektów w zakresie ochrony zdrowia. Jedno z kryteriów uzgodnionych z KE przewiduje, że istnieje możliwość procedowania/oceny projektu w momencie, kiedy mapy potrzeb zdrowotnych nie zostały jeszcze udostępnione. W uzasadnieniu do kryterium wskazano, że *„jeżeli odpowiednia mapa potrzeb zdrowotnych nie będzie zatwierdzona, projekt może uzyskać pozytywną ocenę w zakresie niniejszego kryterium - kryterium dotyczy zgodności z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych, jednakże nie będzie możliwe podpisanie umowy o dofinansowanie projektu, w takim przypadku podpisanie umowy może nastąpić dopiero po zatwierdzeniu odpowiedniej mapy potrzeb zdrowotnych”*. Mając na uwadze takie brzmienie kryterium, a także to, iż projekt ten jest bezpośrednio wynegocjowany z KE i ujęty jako projekt duży w RPO, Pan Michał Kurzawski zwrócił się z prośbą o przyjęcie fiszki. Następnie dodał, że wstępna opinia wojewody w tym zakresie została załączona do Planu działań i przekazana do Ministerstwa Zdrowia. Ponadto rozpoczęcie realizacji tego projektu zaplanowane zostało na IV kw. 2015 r., przy założeniu, że wydatki w wysokości 500 000 zł nie mogą być certyfikowane.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz odniósł się do zapisów Policy paper oraz Regulaminu Komitetu Sterującego. Podkreślił, że mając na uwadze zapisy dokumentów nadrzędnych, nie należy przeprowadzać głosowania nad fiszką projektu pozakonkursowego.

Następnie głos zabrała Pani Dyrektor Marta Leśniak, wskazując, że fiszka jest kluczowa z punktu widzenia zaciągnięcia zobowiązania w ramach programu operacyjnego, a nie z punktu widzenia rozpoczęcia realizacji projektu. Mapa potrzeb powinna w związku z powyższym determinować zakres projektu. Istnieje możliwość rozpoczęcia realizacji projektu, ale odbywa się to na własne ryzyko samorządu. Pani Dyrektor podkreśliła również, że w odniesieniu do tego projektu nie przewidziano derogacji w programie w zakresie zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych.

Pan Michał Kurzawski w odniesieniu do powyższej wypowiedzi poprosił o wyjaśnienie, z jaką mapą potrzeb zdrowotnych projekt ma być zgodny, jeżeli w ramach projektu przewidziano budowę szpitala wielospecjalistycznego. Pan Michał Kępowicz wskazał, iż z uwagi na planowaną w dalszej części spotkania prezentację dotyczącą map potrzeb zdrowotnych, pytanie to zostanie skierowane do przedstawiciela DAiS, odpowiedzialnego za opracowanie map.

Pan Maciej Sytek, przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego wskazał, że jeżeli w przypadku POLiŚ został przyjęty projekt dotyczący doposażenia SOR, to oznacza to, że warunkowo przyjęto potrzebę powstania szpitala. Pan Dyrektor Michał Kępowicz wyjaśnił, że w przypadku SOR interwencje te zaplanowano na podstawie Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz mapy ogólnopolskiej przekazanych do KE. W związku z powyższym nie mamy tu do czynienia ze specjalnym traktowaniem SOR czy CU.

Wobec braku dalszych uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 36/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie częściowego przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego* (z wyłączeniem projektu pozakonkursowego pn. *Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem* złożonego w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a *Inwestycje w infrastrukturę społeczną i zdrowotną*).

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Po przeprowadzonym głosowaniu Pani Dyrektor Marta Leśniak zgłosiła dodatkową uwagę do fiszki projektu Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka wskazując, że w uzasadnieniu projektu inwestycyjnego w sposób niewystarczający opisano, że projekt faktycznie polega na przeniesieniu infrastruktury podmiotu już istniejącego, który ma obecnie kilka lokalizacji, a remont dotychczasowej infrastruktury jest niecelowy.

Wobec braku uwag przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 37/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa (WRPO.WLKP.2.P.1)* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Pan Michał Kępowicz w odniesieniu do projektu z zakresu informatyzacji dodatkowo podkreślił, iż pożądane jest, aby projektowane interwencje z zakresu e-zdrowia skierowane były do wszystkich jednostek z terytorium województwa. Pan Maciej Sytek poinformował, że przegłosowany projekt dotyczący elektronicznej dokumentacji medycznej i obejmuje wszystkie szpitale z terytorium całego województwa: szpitale wojewódzkie, powiatowe i miejskie - 100% jednostek służby zdrowia. Projekt jest również komplementarny z projektem informatycznym realizowanym w ramach perspektywy finansowej 2007-2013.

Pani Dobrawa Bładun wskazała, że podobnie jak w przypadku rekomendacji dla województwa mazowieckiego, projekty informatyczne powinny być skierowane również do podmiotów prywatnych.

CZĘŚĆ TRZECIA

- **Prezentacja Pani Barbary Więckowskiej, Dyrektor Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia na temat stanu prac nad opracowaniem map potrzeb zdrowotnych**

Pani Barbara Więckowska, Dyrektor Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia przedstawiła prezentację na temat stanu prac nad opracowaniem map potrzeb zdrowotnych. Podczas wystąpienia zaprezentowano m.in. informacje na temat harmonogramu powstawania map potrzeb zdrowotnych oraz zakres informacji, który znajdzie się w mapach potrzeb zdrowotnych. Na przykładzie mapy potrzeb zdrowotnych województwa dolnośląskiego w zakresie onkologii przybliżono strukturę treści ww. dokumentu, tj. m. in. część dotyczącą analizy demograficznej, wykorzystania zasobów, liczby pacjentów w poszczególnych grupach chorób oraz wskaźnik 5-letniej chorobowości.

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 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.

Wyniki głosowania:

- 31 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,

- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 20/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie w sprawie częściowego przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020* (nie przyjęto części 2.1.3-2.1.8 *Konkursy które zostaną ogłoszone w roku 2015*).

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 21/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Dostosowanie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego (POLiŚ.9.P.024)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 -2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 22/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego w WSS im. M. Kopernika w Łodzi w specjalistyczny sprzęt medyczny (POLiŚ.9.P.021)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 23/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego w Gdańsku w aparaturę medyczną (POLiŚ.9.P.025)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

- 29 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,

- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 24/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Rozbudowa oraz doposażenie Centrum Urazowego w PS ZOZ Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu (POLiŚ.9.P.023)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 25/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (POLiŚ.9.P.032)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwały Nr 26/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Modernizacja i doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie na potrzeby prawidłowego funkcjonowania centrum urazowego (POLiŚ.9.P.027)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 27/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w strukturach SPSK Nr 4 w Lublinie w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych (POLiŚ.9.P.029)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 28/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Wzmocnienie potencjału diagnostyczno – terapeutycznego Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dla poprawy wyników leczenia ofiar wypadków w Małopolsce (POLiŚ.9.P.030)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 29/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego w Sosnowcu (POLiŚ.9.P.026)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 30/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, będącego integralną częścią Centrum Urazowego w pomocnicze wyposażenie i urządzenia konieczne do zapewnienia usług ratownictwa medycznego przez 24h/7 dni w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza- Radeckiego we Wrocławiu (POLiŚ.9.P.020)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 31/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu

pn. *Doposażenie w specjalistyczną aparaturę i sprzęt medyczny Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym (POLiŚ.9.P.022)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 32/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w ramach Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (POLiŚ.9.P.031)* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 33/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 34/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie częściowego przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego (z wyłączeniem konkursu RPO.WO.8.K.1, typ narzędzia 2- Wdrożenie projektów profilaktycznych będących istotnym problemem zdrowotnym regionu oraz typ narzędzia 19- Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacyjnych dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych, w zakresie priorytetu inwestycyjnego PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym)*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 35/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 36/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie częściowego przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego (z wyłączeniem projektu pozakonkursowego pn. Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem złożonego w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a Inwestycje w infrastrukturę społeczną i zdrowotną)*.

Wyniki głosowania:

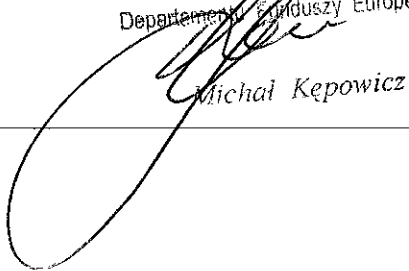
- 22 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 1 głos – przeciw przyjęciu uchwały,
- 9 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 37/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. *Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa (WRPO.WLKP.2.P.1) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego*.

Wyniki głosowania:

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

5.	Protokół sporządził:	Agnieszka Gajowy Starszy specjalista w Wydziale Koordynacji Polityki Rozwoju Departamentu Funduszy Europejskich
----	----------------------	---

6.	Zatwierdził: 19.11.2015	DYREKTOR Departamentu Funduszy Europejskich  Michał Kepowicz
----	--------------------------------	--

Załącznik 1: Porządek obrad

Załącznik 2: Lista obecności

