

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

1.	Data i miejsce posiedzenia:
I. posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 20 lipca 2015 r. w Sali Kolumnowej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w Warszawie.	

2.	Porządek obrad:
Porządek obrad stanowi załącznik nr 1 do protokołu.	

3.	Przebieg posiedzenia:
CZĘŚĆ PIERWSZA 1. Powitanie uczestników 2. Uroczyste wręczenie aktów powołania W I. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 75 osób (55 członków i zastępców członków, 7 obserwatorów i 13 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 37 osób z prawem głosu (członkowie lub zastępcy). Imienna lista uczestników spotkania stanowi <i>załącznik nr 2</i> do protokołu. Spotkanie otworzył Minister Zdrowia Prof. Marian Zembala – Przewodniczący Komitetu Sterującego, który przywitał wszystkich uczestników, podziękował za przybycie na spotkanie oraz wygłosił inauguracyjne przemówienie. Prof. Zembala podkreślił, że w perspektywie finansowej na lata 2014-2020 Polska uzyskała ok. 12 mld zł na realizację inwestycji w obszarze ochrony zdrowia. To blisko trzykrotnie więcej, niż w latach 2007-2013. Minister Zdrowia przedstawił wyniki negocjacji z Komisją Europejską dotyczących możliwości szybkiego uruchomienia inwestycji w obszarze ochrony zdrowia współfinansowanych z funduszy europejskich. Dotyczyły one uzgodnienia warunków sprawnego rozpoczęcia przedsięwzięć służących rozwojowi profilaktyki zdrowotnej, kształceniu kadr medycznych, tworzeniu i rozwojowi na uczelniach medycznych centrów symulacji medycznej, poprawie jakości opieki nad osobami starszymi, wdrożeniu	

rozwiązań pro jakościowych i poprawiających działanie systemu ochrony zdrowia, a także rozwojowi infrastruktury w podmiotach leczniczych. Środki unijne będą przeznaczone na inwestycje służące przekształceniu polskiej służby zdrowia w system bardziej nowoczesny i efektywny, wykorzystujący wszelkie innowacje, służące poprawie jakości opieki nad pacjentem. Prof. Zembala podkreślił, że w trakcie rozmów Komisja Europejska zwróciła szczególną uwagę na potrzebę komplementarności projektów na różnych szczeblach i zaznaczył, że drogowskazem w ochronie zdrowia jest dokument „Krajowe ramy strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” (dalej: Policy paper).

Następnie Pan Waldemar Sługocki, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Infrastruktury i Rozwoju, wyjaśnił m.in., że środki unijne na ochronę zdrowia będą pochodziły zarówno z programów centralnych, czyli z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, jak i z 16 Regionalnych Programów Operacyjnych. Ponadto Pan Waldemar Sługocki krótko odniósł się do przebiegu negocjacji z KE oraz podkreślił niezwykle istotną rolę Komitetu Sterującego w zakresie kreowania interwencji w obszarze ochrony zdrowia i budowania komplementarności pomiędzy poszczególnymi programami operacyjnymi.

Pan Sławomir Neumann, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, podkreślił, że ogłaszanie pierwszych konkursów i rozpoczęcie realizacji projektów będzie prawdziwym uruchomieniem środków funduszy europejskiej obecnej perspektywy.

Pan Tadeusz Jędrzejczyk, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, wyraził nadzieję, że angażowanie środków unijnych będzie długoterminową inwestycją w poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Po przemówieniach odbyło się uroczyste wręczenie przez Pana Ministra Zembalę aktów nominacyjnych dla członków Komitetu Sterującego.

3. Konferencja prasowa

CZĘŚĆ DRUGA

4. Zatwierdzenie porządku obrad I. posiedzenia Komitetu Sterującego

Pan Michał Kępowicz, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich, przedstawił porządek obrad I. posiedzenia Komitetu Sterującego. Porządek obrad został jednomyślnie przyjęty przez członków KS.

5. Prezentacja ustaleń ze spotkania negocjacyjnego ze spotkania negocjacyjnego przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami Komisji Europejskiej, które odbyło się w dniu 25 czerwca br. w Brukseli

Pan Michał Kępowicz, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich, krótko przedstawił przebieg negocjacji z Komisją Europejską oraz przybliżył główne punkty dyskusyjne (w tym przede wszystkim kwestie związane z podstawową opieką zdrowotną, deinstytucjonalizacją, e-zdrowiem, mapowaniem potrzeb zdrowotnych, składem i rolą Komitetu Sterującego). Ponadto omówił proces uzupełniania i zatwierdzania dokumentu „*Krajowe ramy strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*”, który w dniu posiedzenia został przekazany do KE.

Dyrektor Kępowicz odniósł się także do ustalonego składu i roli Komitetu Sterującego, podkreślił, iż w skład wchodzi przedstawiciele wielu instytucji i organizacji oraz zwrócił uwagę na wysoki poziom reprezentatywności członków.

Przedstawiony został także harmonogram powstawania map potrzeb zdrowotnych.

Następnie, w kontekście mapowania potrzeb zdrowotnych, Dyrektor Kępowicz zaprezentował derogacje ustalone z Komisją Europejską dotyczące:

- inwestycji na poziomie POZ i AOS odnoszących się do opieki koordynowanej, której właściwe rozumienie na potrzeby tych inwestycji doprecyzowane zostało w Policy Paper. Dodatkowo podkreślone zostało, iż po udostępnieniu map dla POZ i AOS inwestycje dla ww. szczebli systemu opieki zdrowotnej będą wybierane z użyciem informacji dostępnych w odpowiednich mapach),
- inwestycji w zakresie ratownictwa medycznego, w odniesieniu do którego uznaje się Wojewódzkie Plany Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (WPDSPRM) za spełniające rolę i funkcjonalność map potrzeb zdrowotnych, pod warunkiem sporządzenia i udostępnienia skonsolidowanej ogólnopolskiej mapy, która zapewni spójność 16 WPDSPRM oraz skuteczną koordynację. Kryteria wyboru będą gwarantować zgodność projektu z mapami wojewódzkimi i mapą krajową. Prof. Zembala podkreślił, że wymóg postawiony przez KE dotyczący powstania skonsolidowanej mapy krajowej wynika z troski o zapewnienie właściwego wydatkowania środków publicznych i ma na celu zapobieganie sytuacji powstawania podobnych ośrodków o takim samym profilu w bliskiej od siebie odległości.

Ponadto, KE wstępnie wyraziła gotowość do przyjęcia derogacji w stosowaniu map w zakresie możliwości wsparcia ze środków strukturalnych podmiotów opieki długoterminowej, geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej. Przedmiotowa derogacja nie obejmowałaby wsparcia na rzecz szpitali. Dyrektor podkreślił jednocześnie konieczność

korzystania z rejestrów, które będą pokazywały, czy inwestycja jest efektywna i racjonalna oraz czy nie identyfikuje się problemów z nakładaniem się przedsięwzięć.

Dodatkowo podkreślony został fakt, że Komisja Europejska pozwoliła na rozpoczęcie, przed powstaniem map potrzeb zdrowotnych, prac mających na celu zatwierdzanie kryteriów wyboru projektów przez Komitet Sterujący i poszczególne Komitety Monitorujące. Po powstawaniu map potrzeb zdrowotnych Komitet Sterujący będzie mógł przyjąć, po dokonaniu oceny, Plany działań i finanse dla projektów pozakonkursowych (objętych mapowaniem potrzeb), co umożliwi ogłoszenie konkursów czy realizowanie projektów.

Zwrócono także uwagę, że uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie programów profilaktycznych finansowanych z EFS jest obowiązkowe, a wszelkie rekomendacje/warunki w nich zawarte muszą zostać wdrożone/spełnione przed rozpoczęciem wdrażania programów.

Ponadto, w kontekście mapowania potrzeb zdrowotnych, podkreślono, że wyłącznie pozytywna opinia wojewody pozwala na dopuszczenie projektu do realizacji ze środków EFSI.

Kończąc wystąpienie, Dyrektor Kępowicz zaznaczył, że jeżeli regiony widzą konieczność doprecyzowania szczegółowych kwestii dotyczących wsparcia obszaru zdrowia ze środków UE (w szczególności w ramach RPO), to należy przekazać takie informacje do Ministerstwa Zdrowia, które, jeżeli będzie taka potrzeba, przetransmituje je do Komisji Europejskiej w celu wyjaśnienia wszelkich wątpliwości.

6. Prezentacja projektu *Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia* oraz zatwierdzenie Regulaminu poprzez przyjęcie Uchwały Nr 1

Prezentację na temat projektu regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia wygłosił Pan Michał Kępowicz, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich.

Następnie przedstawiona została uwaga zgłoszona przez Instytucję Pośredniczącą PO IiŚ (dalej: IP PO IiŚ) do Regulaminu KS dotycząca brzmienia § 3 ust 10 Regulaminu, zgodnie z którym *„Przewodniczący Komitetu Sterującego może wprowadzić do porządku obrad Komitetu Sterującego z własnej inicjatywy lub na wniosek członka Komitetu Sterującego dodatkowe sprawy nieprzewidziane w proponowanym porządku obrad, o których członkowie Komitetu, stali obserwatorzy oraz ich zastępcy zostaną poinformowani w miarę możliwości drogą elektroniczną.”*

Zgłoszona uwaga: „Należy doprecyzować sformułowanie „w miarę możliwości”. Pozostawienie nieścisłego zapisu może powodować brak przesyłania informacji o zmianie porządku obrad członkom KS. Informacje te powinny być rozsyłane z wyprzedzeniem.”

Zgodnie ze Stanowiskiem Sekretariatu Komitetu Sterującego zaproponowano nowe brzmienie § 3 ust 10, tj. „Przewodniczący Komitetu Sterującego może wprowadzić do porządku obrad Komitetu Sterującego z własnej inicjatywy lub na wniosek członka Komitetu Sterującego dodatkowe sprawy nieprzewidziane w proponowanym porządku obrad, o których członkowie Komitetu, stali obserwatorzy oraz ich zastępcy zostaną poinformowani drogą elektroniczną, z wyjątkiem zmian wprowadzonych w dniu/w trakcie posiedzenia Komitetu Sterującego”.

Dodatkowo zgłoszono dwie autopoprawki zgodne z prezentowanymi oczekiwaniami Komisji Europejskiej, polegające na następujących zmianach w § 6 pkt 8:

- dodanie w przypadku inwestycji realizowanych w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego zapisów odnoszących się do skonsolidowanej mapy ogólnopolskiej (uwaga Departamentu Funduszy Europejskich w MZ),
- dodanie zdania: Fiszki niekompletne lub niespełniające obligatoryjnych kryteriów wyboru projektu nie podlegają procedowaniu (uwaga Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia w MZ).

W związku z powyższym zaproponowano następujące brzmienie § 6 pkt 8:

Rozpatrzeniu przez Komitet Sterujący podlegają wyłącznie fiszki projektów pozakonkursowych uzgodnione w Planie działań w sektorze zdrowia. Do fiszki projektu inwestycyjnego należy obowiązkowo dołączyć, jeżeli dotyczy, opinię właściwego wojewody o celowości realizacji inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1138)¹ lub w przypadku inwestycji realizowanych w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego - Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz skonsolidowaną mapę ogólnopolską. Jeśli ww. opinia właściwego wojewody o celowości realizacji inwestycji jest negatywna lub w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w skonsolidowanej mapie ogólnopolskiej nie przewidziano inwestycji, fiszka podlega odrzuceniu. Fiszki niekompletne lub niespełniające obligatoryjnych kryteriów wyboru projektu nie podlegają procedowaniu.

¹ Do momentu wejścia w życie art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw do fiszki projektu pozakonkursowego należy załączyć opinię wojewody o zasadności realizacji inwestycji.

Ponadto Pan Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego, zgłosił uwagę redakcyjną dotyczącą § 1 ust. 1 pkt 1 i zaproponował następujące jego brzmienie:

Do zadań Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, zwanego dalej „Komitetem Sterującym” lub „Komitetem” należy:

uzgadnianie Planu działań w sektorze zdrowia uwzględniającego projekty planowane do finansowania w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER), Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (POLiŚ 2014-2020) oraz regionalnych programów operacyjnych w tym również w obszarze e-zdrowia, z uwzględnieniem projektów realizowanych ze środków krajowych i innych funduszy, który zawiera w szczególności: (...)

Następnie przeprowadzono głosowanie nad przyjęciem 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 (w brzmieniu uwzględniającym zgłoszone uwagi). Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

7. Prezentacja projektu wzoru Planu działań w sektorze zdrowia oraz projektu wzoru fiszki projektu pozakonkursowego oraz przyjęcie Uchwały Nr 2 i Uchwały Nr 3

Pan Michał Kępowicz, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich, zaprezentował informacje na temat wzoru Planu działań w sektorze zdrowia oraz wzoru fiszki projektu pozakonkursowego.

W odniesieniu do fiszek projektu pozakonkursowego podkreślił, że inwestycje w zakresie szpitali muszą być zgodne z mapami potrzeb zdrowotnych, natomiast w przypadku ratownictwa medycznego - z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych – Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz mapą ogólnokrajową.

Ponadto przedstawił uwagi członków Komitetu Sterującego zgłoszone do ww. dokumentów.

Uwagi do wzoru fiszki projektu pozakonkursowego

Uwaga nr 1 zgłoszona przez IP PO liŚ: Brak odniesień w tekście do przypisów nr 13, 14, 16, 18, 20. Niemniej jednak, niezależnie od powyższego co do zasady nie można zgodzić się z treścią przypisów 13, 16, 18, 20. Zgodnie z § 4 projektu Regulaminu Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, decyzje Komitetu Sterującego podejmowane są w formie uchwał. Każdy projekt uchwały jest przedmiotem

debaty. Uchwały Komitetu Sterującego podejmowane są zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy liczby osób uprawnionych do głosowania. W przypadku równej liczby głosów, o wyniku głosowania decyduje głos Przewodniczącego. Ponadto, zgodnie z § 6 ust. 9 Uzgadnianie Planu działań w sektorze zdrowia oraz wydawanie rekomendacji propozycji projektów pozakonkursowych w sektorze zdrowia na podstawie przedstawionych przez Instytucję Zarządzającą/ Instytucję Pośredniczącą fiszek następuje w formie uchwały Komitetu Sterującego. W związku z powyższym nie jest możliwe, aby niespełnianie kryteriów skutkowało brakiem akceptacji fiszki bez uprzedniego głosowania członków KS.

Stanowisko Sekretariatu KS: Uwaga uwzględniona częściowo. Odpowiednie odniesienia w tekście do przypisów nr 13, 14, 16, 18 i 20 zostały wprowadzone. Po otwarciu pliku należy włączyć go do edycji oraz włączyć makra. W odniesieniu do uwagi w zakresie przypisów 13, 16, 18 i 20 należy mieć na uwadze fakt, iż wynikają one bezpośrednio z zapisów Umowy Partnerstwa, Planu działań w obszarze zdrowia, Wytycznych dot. trybów wyboru projektów, dotychczasowych ustaleń z KE i kierunkowych zasad wyboru projektów (tzw. *Guiding principles*) uzgodnionych z Komisją Europejską i wprowadzonych do adekwatnych Programów Operacyjnych – i w związku z powyższym nie podlegają zmianom. Ponadto, zgodnie z dotychczasowymi ustaleniami, jak również oczekiwaniami KE w zakresie zapewnienia skutecznego mechanizmu koordynacji - zwłaszcza w odniesieniu do projektów planowanych do realizacji w trybie pozakonkursowym - głównym zadaniem Komitetu Sterującego w tym zakresie powinna być rzetelna, skrupulatna i szczegółowa analiza projektów zgłaszanych do realizacji w tym trybie. W związku z powyższym w toku prac nad fiszką projektu pozakonkursowego zaistniała potrzeba wprowadzenia warunków obligatoryjnych, których spełnienie pozwoli w dużym stopniu zapewnić adekwatność, celowość i efektywność przedkładanych projektów.

Uwagi do wzoru Planu działań

Uwaga nr 1 zgłoszona przez IP PO liŚ: Należy ustawić pola wydruku.

Stanowisko Sekretariatu KS: Uwaga uwzględniona. Odpowiednie pola wydruku zostały ustawione.

Uwaga nr 2 zgłoszona przez IP PO liŚ: Zakładka PI9a – w wierszu 2 brak w katalogu ratownictwa medycznego.

Stanowisko Sekretariatu KS: Uwaga uwzględniona. Ratownictwo medyczne zostało dodane do katalogu.

Uwaga nr 3 zgłoszona przez OFOP: Brak informacji o Planach działań w RPO.

Stanowisko Sekretariatu KS: Uwaga doprecyzowująca. Zgodnie z założeniami oraz zapisami regulaminu Komitetu Sterującego odpowiednie Plany Działań IZ RPO zostaną przedstawione na kolejnym posiedzeniu KS planowanym we wrześniu br. po przesłaniu ich na właściwych (zaakceptowanych przez KS) wzorach dokumentów. Plany w zakresie POWER oraz POIŚ zostały uwzględnione w porządku obrad w drodze warunkowej (m.in. ze względu na fakt, że odbyły się już odpowiednie posiedzenia KM POIŚ i POWER, które przyjęły w części kryteria oraz działania planowane w ww. programach centralnych).

Uwaga nr 4 zgłoszona przez Ogólnopolską Federację Organizacji Pozarządowych: Konieczne jest doprecyzowanie nazw. Np. "Plan działań z sektorze zdrowia na rok..." nie powinien się tak nazywać, bo zawiera tylko listę projektów, o których w danym momencie wiadomo. „Plan” to jest jakiś porządek działań. A tu porządku nie ma, bo jest to tylko wycinek całości - a dokładniej - lista obecnie znanych projektów pozakonkursowych.

Stanowisko Sekretariatu KS: Uwaga doprecyzowująca. Nazwa Plan działań w sektorze zdrowia jest zgodna z odpowiednimi zapisami Umowy Partnerstwa i Policy Paper.

Plan działań przekazywany przez daną IZ/IP jest Planem działań dla przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia określonym przez IZ/IP na dany rok i co do zasady jest on harmonogramem zawierającym informacje w zakresie działań planowanych do podjęcia w danym roku kalendarzowym oraz zarys planów na całą perspektywę, co jest zgodne z oczekiwaniami Komisji Europejskiej w zakresie zapewnienia właściwego mechanizmu koordynacji działań planowanych do realizacji w obszarze ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Plany, zgodnie z powyższym założeniem, będą przesyłane przez wszystkie IZ/IP natomiast ogólny Plan działań w obszarze ochrony zdrowia będzie stanowił jeden dokument, w którym będą uwzględnione wszystkie działania w obszarze ochrony zdrowia poszczególnych IZ/IP. Plan działań jest przygotowywany na dany rok kalendarzowy – szczegółowo części dot. danego roku, natomiast bardziej ogólnie części dot. przeszłości i przyszłości.

Po przedstawieniu powyższych uwag, Dyrektor Kępowicz zaprosił do dyskusji. Głos zabrał Pan Piotr Frączak, przedstawiciel Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, który odnosząc się do doświadczeń z poprzedniej perspektywy, wskazał wagę problemu, jaką jest kwestia realizacji zasady partnerstwa i komplementarności, wskazując, iż proces tworzenia wspólnego Planu działania nie powinien być prostą sumą Planów przekazywanych przez poszczególne IZ/IP, ale sposobem ich uwspólnienia.

Dyrektor Kępowicz odniósł się do mechanizmu koordynacji, opierającego się na wielu dokumentach, inwentaryzacjach (np. świadczeń opieki zdrowotnej, inwestycji) i analizach (mapy, inne rejestry), jak również konkretnych zapisach Policy paper (wizja, cele, narzędzia) czy programów operacyjnych, które mają zapewnić jakość podejmowanych decyzji.

Ponadto podkreślił, że istnieje obowiązek ewaluacji, czy ten mechanizm jest wystarczający. Na chwilę obecną tworzenie kolejnych dokumentów i barier w wykorzystaniu środków może utrudniać uruchamianie inwestycji. Proponowane mechanizmy i stosowne dokumenty powinny zabezpieczyć jakość podejmowania decyzji.

Wobec braku dalszych uwag głosowaniu poddano dwie uchwały:

- Uchwała Nr 2/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia wzoru Planu działań w sektorze zdrowia
- Uchwała Nr 3/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia wzoru fiszki projektu pozakonkursowego.

Uchwały zostały przyjęte jednomyślnie.

8. Prezentacja kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, kryteriów wyboru projektów dla wybranych typów projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący POliŚ 2014-2020 oraz kryteriów wyboru projektów zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący POWER oraz przyjęcie Uchwał Nr 4, 5 i 6

Pani Katarzyna Przybylska, pracownik Departamentu Funduszy Europejskich, wygłosiła prezentację dotyczącą **kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia**. Przedstawione zostały informacje ogólne, poszczególne kryteria wyboru projektów oraz uwagi zgłoszone przez członków KS w lipcu br. do projektu rekomendacji kryteriów wyboru projektów.

Uwaga nr 1 zgłoszona przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego: Sugeruje się po przyjęciu uchwały przez Komitet opracowanie dodatkowej informacji precyzującej i zawierającej rekomendacje, do których Priorytetów Inwestycyjnych powinny być stosowane poszczególne kryteria. Brak takiego doprecyzowania może spowodować, że IZ inaczej podejda do uwzględnienia niektórych kryteriów.

Stanowisko Sekretariatu KS: Z uwagi na różnorodność przewidzianych typów projektów oraz beneficjentów w poszczególnych programach operacyjnych nie jest możliwe wyczerpujące i adekwatne przypisanie kryteriów do Priorytetów Inwestycyjnych.

Warto zaznaczyć, że zgodnie z zapisem w załączniku do uchwały Nr 4/2015: IZ/IP powinna wybrać wszystkie możliwe, adekwatne dla danego typu przedsięwzięcia kryteria wymienione w ww. załączniku do uchwały.

Dodatkowo członkowie KS będą mieli prawo zgłaszać uwagi do kryteriów wyboru projektów przedstawionych w Planie działań w sektorze zdrowia, co powinno zapewnić spójne podejście do stosowania kryteriów przez różne IZ/IP, ale jednocześnie nie powinno ograniczać elastyczności wymaganej przez specyfikę poszczególnego województwa.

Uwaga nr 2 zgłoszona przez Ogólnopolską Federację Organizacji Pozarządowych:

Co do kryteriów, obecnie sformułowane kryteria mogą nie pasować do wszelkich działań.

Dodatkowo brakuje kwestii:

- a) o roli partnerstw z sektorem organizacji pozarządowych jako ważnych kryterium strategicznym oraz
- b) o działaniach profilaktycznych jako ważnym elemencie działań w obszarze zdrowia

Stanowisko Sekretariatu KS: Ze względu na fakt, iż kryteria mogą nie pasować do wszelkich działań, w preambule do kryteriów zapisano, że odpowiednia instytucja może wybrać tylko niektóre kryteria lub nie wybierać żadnych jeśli w danym procesie nie mają zastosowania.

Ad. a) propozycję dodania kryterium odnoszącego się do promowania partnerstw (jednak nie tylko z organizacjami pozarządowymi) mogą zostać poddane głosowaniu na posiedzeniu KS na formalny wniosek członka KS.

Ad. b) działania profilaktyczne przewidziane są zazwyczaj jako oddzielne osie priorytetowe w poszczególnych programach operacyjnych wraz z wyodrębnioną alokacją. Sformułowanie ogólnego kryterium dot. profilaktyki nie będzie miało odniesienia do działań współfinansowanych z EFRR oraz znaczącej części EFS (kształcenie kadr).

Ponadto, w związku z wcześniej omawianymi uwagami KE, zaistniała konieczność zgłoszenia autopoprawki, polegającej na uwzględnieniu w przypadku inwestycji realizowanych w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego zapisów odnoszących się do skonsolidowanej mapy ogólnopolskiej.

Następnie Pani Magdalena Piotrowska, reprezentującą Instytucję Zarządzającą PO PC, zgłosiła wątpliwość dotyczącą odnoszenia się rekomendowanych kryteriów do PO PC i braku spójności w tym zakresie z Regulaminem KS, który odnosi się wyłącznie do RPO, PO IiŚ i PO WER. Pani Piotrowska zwróciła uwagę, że tylko pojedyncze kryteria zawarte w rekomendacjach pasują do e-zdrowia. Przypomniała także, że Minister Administracji i Cyfryzacji powołał w kwietniu br. Zespół do spraw koordynacji działań w obszarze e-administracji, udostępniania informacji sektora publicznego oraz rozwoju kompetencji cyfrowych. Ww. Zespół przyjął 15 maja br. podczas I. posiedzenia rekomendacje do kryteriów wyboru projektów dla e-usług publicznych, w tym e-zdrowia dla Instytucji Zarządzających 16 RPO oraz PO PC.

Pan Michał Kępowicz, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich, potwierdził, że nie ma odniesienia w regulaminie KS do PO PC i wyjaśnił, że ujęcie wśród programów operacyjnych, do których mają zastosowanie kryteria, PO PC, nie ma na celu narzucania kryteriów, lecz jedynie uwzględnienie zalecenia KE, aby wytyczne czy ramy do ujednolicania kryteriów były rekomendowane przez KS (tzw. „miękką” koordynacja pokazująca pewne kierunki rozwoju koordynowane w ramach struktur przewidzianych przez MAiC, np. rekomendowanie wytycznych przygotowanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia we współpracy z MAiC). Pan Marcin Kędzierski, Dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, podkreślił, że zwiększony nacisk w zakresie koordynacji działań w obszarze e-zdrowia jest już widoczny od jakiegoś czasu. Na podstawie analiz i badań przeprowadzonych przez CSIOZ można stwierdzić, że we wszystkich programach operacyjnych (zarówno regionalnych, jak i krajowych), w ramach których można uzyskać wsparcie dla rozwiązań z obszaru informatyki medycznej, dość często nie przewidywało się punktów odniesienia do systemów centralnych. Ważne jest zatem zapewnienie integracji systemów informatycznych, stąd koordynacja na wszystkich poziomach jest niezbędna, przy czym absolutnie nie chodzi tutaj o dublowanie kryteriów wyboru.

Pani Magdalena Piotrowska wyraziła wątpliwość co do możliwości wyboru kryteriów ujętych w rekomendacjach i pominięcia niektórych z nich. Pan Dyrektor Kępowicz potwierdził taką możliwość, choć podkreślił, że istnieją kryteria obligatoryjne z punktu widzenia typu projektu (np. w przypadku inwestycji w szpitalach – zgodność z mapami potrzeb zdrowotnych). Pani Katarzyna Przybylska dodała, że istnieje kilka szczebli opracowywania kryteriów: horyzontalny (kryteria przyjmowane przez KS), programowy i najniższy szczebel - dokumentacja konkursowa/projektu pozakonkursowego.

Następnie Pani Marta Leśniak, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Strategii i Polityk Rozwoju w MIR, podkreśliła, że należy do danego programu operacyjnego stosować kryteria w zakresie ich adekwatności do zakresu wsparcia przewidzianego w programie.

Pani Anna Goławska, Naczelnik Wydziału Oceny i Kontroli w Departamencie Infrastruktury i e-Zdrowia MZ, przychyliła się do stanowiska IZ PO PC dotyczącego wykreślenia z rekomendacji odniesienia do PO PC, z uwagi na to, że w tym programie operacyjnym nie ma konkursów dedykowanych dla e-zdrowia, lecz ogólnie e-usług.

Pan Dyrektor Kępowicz jeszcze raz podkreślił, że kryteria są w szczególności dedykowane tym programom operacyjnym, które będą z nich korzystały, biorąc pod uwagę ich faktyczną użyteczność. W przypadku PO PC ważniejszy jest element dotyczący zwiększania

integralności systemów i ich interoperacyjności. Ponadto w dokumencie rekomendującym kryteria wyboru projektów zawarta jest informacja, że *IZ/IP powinna wybrać wszystkie możliwe, adekwatne do danego typu przedsięwzięcia kryteria z podanych poniżej*, co jednoznacznie oznacza, że nie ma konieczności stosowania wszystkich kryteriów.

Pani Barbara Jesionowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego zgłosiła uwagę o charakterze redakcyjnym, polegającą na zmianie tytułu załącznika do uchwały Nr 4/2015: *Kryteria wyboru projektów, które mogą być rekomendowane przez Komitet Sterujący dla instytucji tworzących kryteria wyboru w ramach wsparcia w obszarze zdrowia* na następujące brzmienie: *Kryteria wyboru projektów rekomendowane przez Komitet Sterujący dla instytucji tworzących kryteria wyboru w ramach wsparcia w obszarze zdrowia*.

Następnie poddano głosowaniu Uchwałę Nr 4/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Wprowadzając do kolejnych wystąpień dotyczących kryteriów wyboru projektów PO WER i PO LiŚ, Pan Dyrektor Michał Kępowicz zaznaczył, że zostały one już zatwierdzone przez Komitety Monitorujące PO WER i PO LiŚ.

Pan Krzysztof Górski, Naczelnik Wydziału Instytucji Wdrażającej Programu Operacyjnego „Kapitał Ludzki”, wygłosił prezentację na temat **kryteriów wyboru projektów dla Osi V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER**. Omówione zostały kryteria odnoszące się planowanych do uruchomienia konkursów w zakresie Dziennych Domów Opieki Medycznej, Centrów Symulacji Medycznej oraz kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Poinformował również, że na najbliższy czwartek, tj. 23 lipca br. planowane jest uroczyste ogłoszenie konkursu na tworzenie i prowadzenie dziennych domów opieki medycznej oraz zaprezentował jego założenia.

Podczas dyskusji Pan Minister odniósł się do m.in. hierarchizacji zawodów medycznych oraz konieczności podkreślania wysokiego statusu pielęgniarek i położnych. Pani Lucyna Dargiewicz, Wiceprzewodnicząca Forum Związków Zawodowych, zaznaczyła, że polskie pielęgniarki i położne na tle innych krajów europejskich prezentują bardzo wysoki poziom wykształcenia oraz wyraziła poparcie dla obranego kierunku kształcenia tej grupy zawodowej. Jednocześnie podkreśliła, że iskrzącym tematem pozostaje kwestia wynagradzania.

Następnie Pani Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w MZ, doprecyzowała, że projekty dotyczące Centrów Symulacji Medycznej przewidują dofinansowanie centrów symulacji medycznej do nauki praktycznego kształcenia pielęgniarek i położnych. Zapewniła również, że w drugiej edycji konkursu będą środki przeznaczone wyłącznie dla uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo. Ponadto Pani Dyrektor podkreśliła, że istnieje możliwość wsparcia środkami unijnymi kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w zakresie kompetencji związanymi z nowymi uprawnieniami pielęgniarek i położnych – ordynacji leków i kontynuacji leczenia.

Pan Minister zaznaczył, że wśród 390 mln zł przeznaczonych na centra symulacji medycznej, 280 mln zł dedykowanych jest środowisku lekarskiemu, natomiast 110 mln zł - pielęgniarstwu.

Po zakończeniu dyskusji poddano głosowaniu Uchwałę Nr 5/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący POWER. Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

Następnie Pani Anna Goławska, Naczelnik Wydziału Oceny i Kontroli w Departamencie Infrastruktury i e-Zdrowia w MZ, wygłosiła prezentację na temat **kryteriów wyboru projektów dla działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego (Lotnicze Pogotowie Ratunkowe) PO IiŚ**. Wprowadzając do tematu, przed przedstawieniem informacji odnoszących się do kryteriów, krótko zaprezentowała przykładowe inwestycje, które zostały zrealizowane w perspektywie finansowej 2007-2013. Pani Anna Goławska dodała, że kryterium formalne dotyczące ujęcia bazy LPR objętej zakresem projektu w WPDSPRM i akceptacji Planu przez MZ zostało rozszerzone o zgodność z ogólnokrajową mapą. Zaznaczyła również, że będzie to zgodne, ponieważ krajowa mapa będzie naniesieniem graficznym na mapę danych, które są w WPDSPRM.

Następnie Pan Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego, poprosił o doprecyzowanie przedsięwzięć możliwych do realizacji w ramach tego działania. Pani Anna Goławska poinformowała, że zakup śmigłowców i tworzenie nowych, dodatkowych baz LPR nie jest możliwe. Możliwy jest natomiast zakup wyposażenia umożliwiającego loty w warunkach nocnych i w trudnych warunkach atmosferycznych oraz odnawianie infrastruktury baz istniejących (także budowa, ale w ramach aktualnie działających lokalizacji).

Po krótkiej dyskusji przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 6/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie

kryteriów wyboru projektów dla wybranych typów projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący PO IiŚ 2014-2020. Uchwała została przyjęta jednomyślnie.

9. Prezentacje: *Listy programów/działań/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służącej do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym oraz Informacji o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2015 służącej zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE* i przyjęcie Uchwały Nr 7 oraz Uchwały Nr 8

Pan Jerzy Bójko, Zastępca Dyrektora Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji w MZ, przedstawił informacje dotyczące finansowania w latach 2010-2015 inwestycji w uczelniach medycznych i szpitalach klinicznych z budżetu państwa części 46 – Zdrowie. W pierwszej kolejności zaprezentowane zostały wydatki majątkowe ogółem w latach 2010 – 2015 (bez środków unijnych). Następnie przedstawiono finansowanie inwestycji uczelni medycznych, a także w szpitalach klinicznych (bez środków unijnych). Na koniec Dyrektor Bójko zaprezentował również finansowanie inwestycji ze środków unijnych, w tym RPO (w zakresie dofinansowania wkładu przez MZ).

Pan Minister Zembala podkreślił dużą rolę środków unijnych w zakresie wsparcia ośrodków akademickich.

Następnie Pani Katarzyna Chmielewska, Radca Ministra w Departamencie Funduszy Europejskich w MZ, skierowała prośbę, w szczególności do IZ RPO, aby przygotowując Plany działań i wypełniając Załącznik nr 1.1 *Listy programów/działań/projektów spoza EFSI ze środków publicznych oraz innych działań EFSI nieopisanych w głównej części Planu działań*, przedstawić wszystkie środki, które przeznaczone są w samorządzie terytorialnym na finansowanie zadań z obszaru zdrowia.

Pani Dyrektor Leśniak zwróciła uwagę na kwestię dofinansowania zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia. MIR otrzymuje od Marszałków, ale także od powiatów, za pośrednictwem Wojewody, wnioski o dofinansowanie różnego rodzaju zadań, najczęściej inwestycyjnych, z budżetu państwa. Wnioski takie przekazywane są także do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w zakresie rezerwy ogólnej. Pani Dyrektor zaznaczyła, że wzór wniosku o uruchomienie rezerwy celowej na dofinansowanie zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego zostanie rozszerzony o część dotyczącą analizy potrzeb. Zatem decyzja w zakresie wydatkowania środków krajowych będzie

przebiegała analogicznie do decyzji o wydatkowaniu środków unijnych. Dodatkowo, MIR będzie informował członków Komitetu Sterującego za pośrednictwem Sekretariatu KS, jakie zadanie otrzymało opinię pozytywną w zakresie finansowania. Ostateczną decyzję podejmuje Ministerstwo Finansów. MIR będzie sukcesywnie przygotowywać informacje na temat wszystkich zadań, jakie są finansowane ze środków budżetu państwa i przekaże ją w niedługim czasie do Sekretariatu KS. Dodatkowo Pani Dyrektor zasygnalizowała, że podjęte zostaną kroki, aby środki z rezerwy ogólnej były także rozdysponowywane z uwzględnieniem potrzeb, a w chwili gdy pojawią się mapy potrzeb zdrowotnych – także z ich uwzględnieniem.

Następnie Pan Minister Zembala zwrócił się z prośbą do członków Komitetu o przesyłanie wszelkich informacji nt. dobrych praktyk/przyjętych rozwiązań w zakresie organizacji i zarządzania szpitalami powiatowymi.

Pani Wioletta Ślaska-Zyśk, Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zadała pytanie dotyczące możliwości składania pomysłów w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Pan Dyrektor Kępowicz wyjaśnił, że w załączniku do Planu działań ujęte zostały aktualne informacje na temat realizowanych projektów w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

Następnie głos zabrał Pan Stanisław Kruczek, Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego odpowiedzialny za ochronę zdrowia, który w kontekście trzech nowo tworzonych ośrodków akademickich oraz braku w ich strukturach szpitali akademickich, zasygnalizował konieczność rozważenia w przyszłej perspektywie możliwości wsparcia nowych ośrodków akademickich.

Pan Dyrektor Bójko zaznaczył, że nie jest możliwe finansowanie klinik na bazie obcej ze środków MZ. Jeśli natomiast region zdecyduje się na budowę uczelni medycznej czy też otwarcie kierunku medycznego na istniejącej uczelni, to musi uwzględnić obowiązujące w tym zakresie prawo, że organizacja nauczania na uczelniach w oparciu o tzw. bazę obcą (w szpitalach, jakie posiada dany makroregion) wiąże się z pewnymi ograniczeniami i ponoszeniem kosztów funkcjonowania tych klinik, natomiast MZ nie ma tytułu prawnego do ich finansowania.

Pani Katarzyna Przybylska przypomniała, że załącznik do Uchwały Nr 7/2015 był zamieszczony w Bazie Wiedzy. Pani Dyrektor Marta Leśniak wyjaśniła powtórzone wątpliwości Pani Marszałek Wioletty Ślaskiej-Zyśk odnośnie projektów realizowanych. Zaznaczyła, że na niniejszym Posiedzeniu zatwierdzeniu podlega, jako element Planu działań, lista projektów już realizowanych, a nie lista projektów do dofinansowania.

Następnie przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 7/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia *Listy programów/ działań/ projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służącej do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym*. Uchwała została przyjęta większością głosów.

Pan Stanisław Maćkowiak, Prezes Federacji Pacjentów Polskich, zgłosił uwagę techniczną dotyczącą problemu dostępu do Bazy Wiedzy. Pan Dyrektor zobowiązał się do wyjaśnienia tej kwestii w MIR.

Następną prezentację wygłosiła Pani Sabina Karczmarz, przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia, która zaprezentowała **informacje na temat, dostępnego w Bazie Wiedzy, pliku zawierającego dane o zakontraktowanych świadczeniach opieki zdrowotnej**.

Po krótkiej prezentacji przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 8/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia *Informacji o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2015 służącej zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE*. Uchwała została przyjęta większością głosów.

10. Prezentacja projektu Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

11. Prezentacja projektów pozakonkursowych rekomendowanych do realizacji w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Pan Krzysztof Górski, Naczelnik Wydziału Instytucji Wdrażającej Programu Operacyjnego „Kapitał Ludzki”, krótko omówił założenia czterech konkursów w ramach PO WER w zakresie deinstytucjonalizacji opieki medycznej (dzienne domy opieki medycznej), tworzenia i rozwoju centrów symulacji medycznej, wsparcia systemu kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych oraz wsparcia systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Następnie Pan Naczelnik przedstawił założenia ośmiu projektów pozakonkursowych w zakresie opracowania programów profilaktycznych, akredytacji szpitali, akredytacji POZ, opieki koordynowanej, mapowania potrzeb zdrowotnych, rozwoju kompetencji

pielęgniarskich, kształcenia specjalizacyjnego lekarzy oraz kształcenia podyplomowego lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Głos w dyskusji zabrał Pan Marcin Kędzierski, Dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, który podkreślił, że jesteśmy w przeddzień dużej rewolucji informatycznej i jeszcze w tym roku planowane jest uruchomienie kluczowych platform centralnych, których jednym z elementów jest wykorzystanie przez pracowników medycznych wszelkiego rodzaju słowników i klasyfikacji zdrowotnych. Zasygnalizował rozważenie możliwości objęcia wsparciem w przyszłości obszaru IT. Dyrektor Kępowicz odpowiedział, że kwestie związane z podnoszeniem jakości i zarządzaniem ujęte są w PO WER i pomysł jest warty przeanalizowania. Natomiast w przypadku trybu pozakonkursowego, jest to praktycznie niemożliwe, gdyż limit finansowania projektów pozakonkursowych na poziomie krajowym jest praktycznie wyczerpany.

W dalszej kolejności głos zabrał Pan Piotr Frączak, przedstawiciel Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, zwracając uwagę na potrzebę realizacji zasady partnerstwa w projektach pozakonkursowych. *Ponadto Pan Piotr Frączak zgłosił wątpliwość co do realizacji projektów pozakonkursowych (dot. POWER.5.P.2 i POWER.5.P.3) z uwagi na niewystarczającą chęć ze strony jednostek do wzięcia udziału w procesie akredytacji.* Pan Dyrektor Kępowicz odnosząc się do kwestii akredytacji, zauważył, że proces ten jest realizowany od dłuższego czasu w ramach PO KL i wszelkie deficyty, problemy i przyczyny nieprzystępowania przez szpitale do akredytacji zostały zdefiniowane. W związku z tym realizowany był kolejny projekt mający na celu wsparcie właśnie tych szpitali, które miały problem z procesem akredytacji. Doświadczenia te zostaną wykorzystane we wdrażaniu projektów w perspektywie 2014-2020. Pan Krzysztof Górski dodał, że w wyniku realizacji projektów EFS w poprzedniej perspektywie nastąpił znaczny wzrost liczby akredytowanych szpitali (z 62 – w momencie rozpoczynania projektów do blisko 200 - w momencie ich kończenia). Pan Górski przybliżył także cel akredytacji, motywujący charakter tego procesu oraz zaznaczył, że w ramach obecnej perspektywy przewidziany jest szereg działań wspierających w szczególności nowe podmioty (np. wsparcie coachingowe, szkoleniowe, wizyty przed docelową wizytą akredytacyjną).

Pani Anna Janczewska-Radwan, reprezentująca Business Centre Club, zwróciła się z prośbą o rozważenie możliwości powołania zespołów, grup roboczych do poszczególnych tematów, np. zespół roboczy ds. informatyzacji, POZ, AOS).

Następnie Pan Stanisław Maćkowiak, Prezes Federacji Pacjentów Polskich, zwracając uwagę na problem chorób rzadkich, poprosił o pochylenie się nad problemem dostępu pacjentów cierpiących na choroby rzadkie do wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz

umieszczenie działań z tego zakresu w obecnej perspektywie finansowej. Przedstawił on problem chorych na choroby rzadkie jako problem społeczny dotyczący 6-8% populacji, co przekłada się w Polsce na 2-2,5 mln osób. To w pełni wpisuje się w uwzględniane w Policy paper obszary działań dotyczące polepszenia dobrostanu osób wykluczonych z powodu chorób mających duży wpływ makroekonomiczny. Dyrektor Kępowicz zwrócił jednak uwagę, że dokument Policy paper ukierunkowany jest na bardzo konkretny obszar działań, wynikający m. in z analiz makroekonomicznych dotyczących kosztów bezpośrednich i pośrednich chorób i stanu zasobów ludzkich, ze względu chociażby na kierunek wsparcia, który preferuje UE. Zatem Policy paper nie uwzględnia wszystkich obszarów, również tych innych ważnych, skupiając się na bardzo konkretnych działaniach, które mają w szczególności zwiększyć zasoby pracy i polepszyć ich dobrostan, jak również dobrostan osób wykluczonych z powodu chorób mających największy wpływ makroekonomiczny.

Pan Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego, w kontekście wynegocjowanych zapisów RPO dotyczących budowy szpitala i konieczności zgodności inwestycji z mapą potrzeb zdrowotnych, poprosił o udostępnienie członkom Komitetu Sterującego harmonogramu sporządzenia przedmiotowych map. Ponadto zaproponował, o ile to jest formalnie możliwe, wskazanie map kluczowych inwestycji, które nie budzą kontrowersji i nie wymagają np. szczególnych badań rynku, kontraktów z NFZ. Pan Dyrektor Kępowicz wyjaśnił, że w przekazanej członkom Komitetu Sterującego fiszce projektowej dotyczącej mapowania potrzeb zdrowotnych zawarte były konkretne informacje dotyczące procesu mapowania. Pani Barbara Więckowska, Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii w MZ, przedstawiła harmonogram sporządzania map potrzeb zdrowotnych. Zaznaczyła również, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mapy w przypadku leczenia szpitalnego mają być gotowe do 1 kwietnia 2016 roku, natomiast dla POZ i AOS - do końca roku 2016. Podkreśliła również, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zakresu map potrzeb zdrowotnych określony został zakres tematyczny oraz rodzaje analiz, które będą zawarte przedmiotowych mapach.

Pani Magdalena Amrozik, Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, podniosła kwestię wydawania przez wojewodę, na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, decyzji administracyjnej o celowości inwestycji w infrastrukturę zdrowotną od czerwca 2016 r. Poprosiła o doprecyzowanie, czy nowe inwestycje planowane w trybie pozakonkursowym na bazie map z onkologii i kardiologii, będą odbywały się bez decyzji administracyjnej wojewody. Pan Dyrektor Kępowicz wyjaśnił, że obecnie trwają ustalenia w tej sprawie, a ostateczne stanowisko zostanie przedstawione w najbliższym czasie. Pani Dyrektor Leśniak, podkreśliła, że kwestia uzależnienia rozpoczęcia inwestycji

infrastrukturalnych od istnienia map potrzeb była jednym z najdłużej dyskutowanych tematów z Komisją Europejską. Jednakże pod koniec czerwca udało się przekonać KE, aby najważniejsze inwestycje uruchamiać na ryzyko beneficjenta. Mogą zatem być przyjmowane kryteria w ramach Komitetów Monitorujących, jednak nie w celu ogłoszenia konkursu, lecz wyznaczenia kierunku.

Przed przystąpieniem do głosowania Pan Dyrektor Kępowicz poprosił Panią Annę Goławską o przedstawienie *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie IX osi priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*.

12. Prezentacja *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie IX osi priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*

Pani Anna Goławska, Naczelnik Wydziału Oceny i Kontroli w Departamencie Infrastruktury i e-Zdrowia MZ, wygłosiła prezentację na temat *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie IX osi priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020*. Na wstępie Pani Goławska zaznaczyła, że z uwagi na wymogi w zakresie map potrzeb zdrowotnych, dokument przedstawia informacje w zakresie inwestycji w system ratownictwa medycznego oraz zaprezentowała proces przygotowywania przedmiotowego Planu. Przedstawiała także krótko informacje na temat przewidzianych do wsparcia w ramach PO LiŚ działań z obszaru ochrony zdrowia. Następnie Pani Naczelnik omówiła Plan działań na rok 2015 oraz krótko przedstawiła działania planowane na rok 2016, a także odniosła się do zgłoszonych do dokumentu uwag. Prezentując kryteria dla projektów konkursowych, w odniesieniu do kryterium dostępu dotyczącego zgodności z odpowiednią mapą potrzeb zdrowotnych – Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz ogólnokrajową mapą, podkreśliła, że taka skonsolidowana mapa została sporządzona przez Departament Infrastruktury i e-Zdrowia i przesłana do MIR z prośbą o przekazanie jej do KE do zaakceptowania.

Pani Marta Leśniak, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Strategii i Polityk Rozwoju w MIR, zgłosiła wniosek formalny, aby ograniczyć wyłącznie do dyskusji prace nad Planem działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie PO LiŚ. Zgodnie z ostatnim stanowiskiem Komisji Europejskiej, dodatkowym warunkiem inwestycji w ratownictwo medyczne, jest sporządzenie ogólnopolskiej mapy, funkcjonującej jako zatwierdzony dokument. Z uwagi na to, że dokument nie jest jeszcze zatwierdzony, wydaje się, że przyjmowanie Planu działań w momencie, kiedy warunek nie jest spełniony, wydaje się ryzykowne z punktu widzenia rozliczeń z Komisją Europejską. Pani Dyrektor podkreśliła, że

mapa ogólnopolska powinna zostać zatwierdzona przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i funkcjonować jako oficjalny dokument. Ponadto, w opinii Dyrektora Leśniak, nie chodzi o zebranie 16 map wojewódzkich w jedną, ale przygotowanie mapy skonsolidowanej, mającej pewną wartość dodaną w stosunku do prostego zsumowania 16 map regionalnych. Pani Goławska stwierdziła, że nic nie stoi na przeszkodzie przekazania ogólnopolskiej mapy do akceptacji Pana Ministra. Wyraziła również opinię, że skoro mapa ogólnopolska sporządzona została na podstawie 16 map wojewódzkich, które były zatwierdzone przez Ministra Zdrowia, to nie ma powodów do wstrzymywania się z akceptacją przez Komitet Sterujący Planu działań. Natomiast Pan Minister Zembala podkreślił, że konieczne jest spełnienie formalnego wymogu akceptacji mapy ogólnopolskiej przez Ministra. Należy wziąć pod uwagę, że późniejsze przyjęcie dokumentu przez Komitet Sterujący, nawet w trybie obiegowym, nie wpłynie na zastopowanie konkursów, naborów, ujętych w prezentowanym harmonogramie.

Pan Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego, zwrócił uwagę, że w przypadku kryterium dotyczącego promowania projektów poprawiających dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej (np. odległość od najbliższego SOR), należy wziąć pod uwagę specjalizację SOR, np. SOR dziecięcy, SOR dla pacjentów dorosłych. Pani Anna Goławska przychyliła się do tej uwagi i zaproponowała rozdzielenie odległości w odniesieniu do SOR dla dorosłych i SOR dla dzieci.

Pani Wioletta Ślaska-Zyśk, Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego, odnosząc się do swojego regionu, podniosła konieczność wzięcia pod uwagę specyfiki regionu turystycznego. Pani Anna Goławska wyjaśniła, że w kryterium odległościowym uwzględniane są wyjątki uwarunkowane szczególnymi sytuacjami w regionie, typu gęstość zaludnienia czy obszary turystyczne.

Pan Jarosław Maroszek, Dyrektor Departamentu Zdrowia i Promocji Województwa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, poprosił o wyjaśnienie kwestii konkursów na lądowiska, które powinny się odbyć zgodnie z zapisami Kontraktów Terytorialnych. Pani Anna Goławska wyjaśniła, że prezentowane projekty pozakonkursowe dotyczyły wyłącznie lądowisk przy jednostkach współpracujących z jednostkami systemu ratownictwa medycznego. Lądowiska przy SOR czy centrach urazowych będą mogły być ujęte w ramach projektów dotyczących utworzenia nowych lub wsparcia istniejących SOR czy CU.

Wobec wcześniej podniesionych przez członków Komitetu Sterującego wątpliwości dotyczących statusu skonsolidowanej mapy ogólnokrajowej, Pan Dyrektor Kępowicz zaproponował przyjęcie w terminie późniejszym, przykładowo w trybie obiegowym, *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie IX osi priorytetowej Programu*

Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Głosowaniu poddano następujące Uchwały:

- Uchwała Nr 9/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*
- Uchwała Nr 10/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Opracowanie programów polityki zdrowotnej (POWER.5.P.1)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- Uchwała Nr 11/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki (POWER.5.P.2)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- Uchwała Nr 12/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki (POWER.5.P.3)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- Uchwała Nr 13/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski (POWER.5.P.4)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- Uchwała Nr 14/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (POWER.5.P.5)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- Uchwała Nr 15/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Rozwój kompetencji pielęgniarских (POWER.5.P.6)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- Uchwała Nr 16/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia*

potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju (POWER.5.P.7) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

- Uchwała Nr 17/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Kształcenie podyplomowe lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w formie kursu doskonalącego z zakresu medycyny rodzinnej (POWER.5.P.8)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Uchwały Nr 9-17 przyjęto większością głosów.

13. Sprawy różne

Ustalono, że II. Posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia odbędzie się 25 września 2015 r. w Warszawie.

4. Uchwały poddane pod głosowanie oraz wyniki głosowania:

Uchwała 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:

- 37 głosów – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 2/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia wzoru Planu działań w sektorze zdrowia

Wyniki głosowania:

- 37 głosów – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 3/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia wzoru fiszki projektu pozakonkursowego.

Wyniki głosowania:

- 37 głosów – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 4/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Wyniki głosowania:

- 37 głosów – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 5/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący POWER

Wyniki głosowania:

- 37 głosów – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 6/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów dla wybranych typów projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący PO liŚ 2014-2020

Wyniki głosowania:

- 37 głosów – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 7/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia *Listy programów/ działań/ projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służącej do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym.*

Wyniki głosowania:

- 32 głosy – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwały Nr 8/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia *Informacji o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2015 służącej zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE*

Wyniki głosowania:

- 32 głosy – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 9/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 10/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Opracowanie programów polityki zdrowotnej (POWER.5.P.1)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 11/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki (POWER.5.P.2)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 12/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki (POWER.5.P.3)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

- 28 głosów – za przyjęciem protokołu,
- 0 głosów – przeciw przyjęciu protokołu,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 13/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski (POWER.5.P.4)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 14/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych (POWER.5.P.5)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 15/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Rozwój kompetencji pielęgniarских (POWER.5.P.6)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 16/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju (POWER.5.P.7)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 17/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu *Kształcenie podyplomowe lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w formie kursu doskonalącego z zakresu medycyny rodzinnej (POWER.5.P.8)* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Wyniki głosowania:

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

5.	Protokół sporządził:	Justyna Wajrach główny specjalista w Wydziale Koordynacji Polityki Rozwoju Departamentu Funduszy Europejskich
----	----------------------	---

6.	Zatwierdził:	
	15. 09. 2015	

Załącznik 1: Porządek obrad

Załącznik 2: Lista obecności