

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

1.	Data i miejsce posiedzenia:
XV posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 30 listopada 2017 r. w Marriott Hotel przy Al. Jerozolimskich 65/79 w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
<p>Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia.</p> <p>W XV posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 85 osób (34 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania, 3 stałych obserwatorów oraz 48 inne zaproszone osoby), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 32 osób z prawem do głosowania (członkowie, zastępcy członków lub osoby upoważnione). Imienna lista uczestników spotkania stanowi załącznik nr 1 do protokołu.</p> <p>Spotkanie otworzył Przewodniczący Komitetu Sterującego Pan Piotr Gryza, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia (MZ), który przywitał wszystkich uczestników. Następnie Pan Minister oddał prowadzenie posiedzenia Pani Agnieszce Kister, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ - Zastępcy Przewodniczącego Komitetu Sterującego.</p> <p>Pani Dyrektor Kister przywitała wszystkich uczestników i poinformowała, że posiedzenie rozpocznie się tradycyjnie od zatwierdzenia porządku obrad, a następnie krótko przypomniła agendę spotkania.</p> <p>Wobec braku uwag do przedstawionego porządku obrad, przystąpiono do głosowania w sprawie jego przyjęcia.</p> <p>Porządek obrad został przyjęty jednogłośnie (24 głosy – za przyjęciem, 0 głosów - przeciw, 0 głosów – wstrzymujących się).</p> <p>Porządek obrad stanowi załącznik nr 2 do protokołu.</p>	
3.	Przebieg posiedzenia:
<p>Raport końcowy z badania ewaluacyjnego „Ocena realizacji Planów Działań w sektorze zdrowia”</p> <p>Pierwszym punktem merytorycznym posiedzenia było przedstawienie wyników badania ewaluacyjnego „Ocena realizacji Planów Działań w sektorze zdrowia”. Pani Dyrektor Kister oddała głos Panu Marcinowi Pierzchale, przedstawicielowi IBC-GROUP Central Europe Holding S.A., który wygłosił prezentację dotyczącą raportu końcowego z pierwszej części wspomnianego badania (w zakresie oceny PD za 2015 i 2016 rok).</p>	

Pan Marcin Pierzchała przedstawił cel badania, zastosowane kryteria ewaluacyjne, metodologię badania oraz jego najważniejsze wyniki. Pod koniec swojej prezentacji Pan Pierzchała omówił główne - poniżej wymienione - rekomendacje strategiczne (1-2) i operacyjne (3-9) wynikające z przeprowadzonej ewaluacji:

- 1) PD oraz KS to skuteczne narzędzie koordynacji interwencji w sektorze zdrowia; konieczność kontynuowania funkcjonowania KS w kolejnej perspektywie finansowej,
- 2) dodanie wskaźników ułatwiających monitorowanie realizacji narzędzi Policy Paper przez RPO oraz uzyskanie przez Policy Paper statusu strategii zintegrowanej,
- 3) rozszerzenie instytucji włączonych w skład KS (jako stałych obserwatorów KS) o podmioty, współkształtujące politykę kadrową w regionach w zawodach medycznych (szczególnie istotne zagadnienie w kontekście ryzyka związanego z brakiem kadr wymaganych do realizacji projektu w regionach),
- 4) przykład transparentności oraz dostępności do materiałów na portalu Baza Wiedzy (dla uczestników Komitetu Sterującego) oraz w przypadku wszystkich zainteresowanych na stronie internetowej (www.zdrowie.gov.pl) jako dobra praktyka,
- 5) zapewnienie dodatkowego wsparcia dla opiekunów jako kluczowych osób w procesie pracy nad Planami Działań poprzez objęcie opiekunów systemem szkoleń oraz zapewnienie dostępu do systemu SL w celu generowania raportów dostosowanych do indywidualnych potrzeb analitycznych,
- 6) włączenie do prac KS przedstawicieli Narodowego Centrum Badań i Rozwoju,
- 7) sformalizowanie systemu monitoringu/sprawozdawczości oraz rozszerzenie sprawozdawczości, tak aby nie ograniczała się jedynie do oceny postępu finansowego,
- 8) popularyzacja telekonferencji jako sposobu poprawy komunikacji w procesie uzgadniania PD oraz zwiększania zaangażowania interesariuszy wpływającego na transparentność opracowywania PD,
- 9) wprowadzenie zmian we wzorze formularza PD, a także uproszczenie i modyfikacja Załącznika nr 1 do PD w celu bardziej trafnego wykorzystania informacji zawartych tam do celów koordynacji.

Następnie głos zabrała Pani Dyrektor Kister, która podziękowała za przedstawienie prezentacji oraz zachęciła uczestników posiedzenia do dyskusji. Pan Minister Piotr Gryza poprosił o doprecyzowanie źródła pochodzenia rekomendacji dotyczącej ustawowego wzmocnienia pozycji Komitetu Sterującego oraz wyjaśnienie celowości rozszerzenia gremium KS. Pan Marcin Pierzchała wyjaśnił, że głosy dotyczące wzmocnienia pozycji KS wpłynęły od respondentów z urzędów centralnych, natomiast pojawiały się one również wśród przedstawicieli regionów, przy czym wskazanie konkretnych respondentów – ze względu na konieczność zachowania anonimowości badania – nie jest możliwe. Zazaczył jednocześnie, że wykonawca badania traktuje tę kwestię jako element do dyskusji, a nie wskazuje konkretnego rozwiązania, którego zasadność wprowadzenia musiałaby zostać jednak potwierdzona przez wszystkich uczestników Komitetu Sterującego. Natomiast odnosząc się do kwestii rozszerzenia gremium KS Pan Pierzchała zwrócił uwagę na rolę, którą mogłoby pełnić Narodowe Centrum Badań i Rozwoju – jako obserwatora KS.

Następnie Pan Minister poprosił o doprecyzowanie czwartej rekomendacji dotyczącej transparentności i dostępności do materiałów KS jako przykładu dobrej praktyki. Pan Marcin Pierzchała wyjaśnił, że

rekomendacja ma na celu propagowanie stosowanych przez KS rozwiązań/dobrych praktyk na zewnątrz - w innych instytucjach czy gremiach.

W dalszej kolejności głos zabrał Pan Paweł Zdun, Naczelnik w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Rozwoju (MR), który odniósł się do zalecenia wzmocnienia roli Komitetu Sterującego i wpływu na Komitety Monitorujące. Pan Paweł Zdun zauważył, że jedyne umocowanie do zatwierdzania kryteriów wyboru projektów w wersji ostatecznej, obowiązującej w konkursach mają Komitety Monitorujące. Zauważył, że biorąc pod uwagę doświadczenia Komitetów Monitorujących, w których sam uczestniczy (POWER i niektóre RPO) zgodność kryteriów jest zachowywana i nie ma rozbieżności między tym, co przyjmuje Komitet Sterujący i Komitet Monitorujący - tym bardziej, że gremium w postaci Komitetu Sterującego i wcześniejsze przyjęcie rekomendacji w tym zakresie jest naprawdę mocnym umocowaniem, często kończącym na Komitetach Monitorujących dyskusję, co do treści kryteriów. Zauważył, że warto się jednak zastanowić nad możliwościami/sposobami umocowania systemowego Komitetu Sterującego w tym zakresie.

Następnie Pani Ewa Bieniek, przedstawiciel Departamentu Strategii Rozwoju Ministerstwa Rozwoju zauważyła, że kompetencje Komitetu Monitorującego określa tzw. rozporządzenie ogólne. Należy domniemywać, że kształt kompetencji i zakresu odpowiedzialności instytucji w kolejnym okresie programowania również będzie regulowany na poziomie rozporządzeń. Zatem sugestia w zakresie zastosowania rozwiązań ustawowych na poziomie kraju członkowskiego, mających wpływ na zasady określone w rozporządzeniu wydaje się niezasadna. Warto jednak - zdaniem Pani Ewy Bieniek - rozważyć wzmocnienie KS na poziomie strategicznym, przy czym będzie to miało ograniczony efekt realny – o ile takie działania zostaną podjęte, biorąc pod uwagę wcześniej poruszany aspekt samodzielności i samorządności Komitetu Monitorującego i niezależności od innych instytucji w ramach układu krajowego. Ponadto Pani Ewa Bieniek odniosła się do rekomendacji dotyczącej konieczności kontynuowania funkcjonowania KS w kolejnej perspektywie finansowej. Przychylając się do zasadności kontynuacji funkcjonowania tegoż gremium zauważyła, że stale należy mieć na uwadze, że dyskusja dotycząca przyszłego zakresu wsparcia w ramach polityki spójności dopiero się rozpoczyna i należy mieć na względzie zarówno bieżące doświadczenia, jak również pewne priorytety, które wynikają z kształtującej się polityki oraz dostępnych środków.

Odnosząc się do wypowiedzi przedmówczyni Pani Agnieszka Kister stwierdziła, że oczywiście trudno się nie zgodzić z tym, że nie powinno się - a wręcz nie można - rozważać zmian, które by weszły w kolizję z przepisami unijnymi. Niemniej jednak warto się zastanowić - nie wchodząc w kompetencje Komitetów Monitorujących - nad wzmocnieniem roli KS, biorąc pod uwagę, że inicjatywa powołania tego gremium pochodzi z poziomu unijnego.

Następnie głos zabrał Pan Marcin Marczak, Inspektor w Zespole ds. Programowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, który poprosił o wyjaśnienie statusu otrzymanych kilka dni wcześniej rekomendacji z ewaluacji. Pani Agnieszka Kister wyjaśniła, że rekomendacje są w trakcie analizy i jest możliwe, że ich brzmienie ulegnie pewnym zmianom. Wobec powyższego Pan Marcin Marczak zgłosił trzy uwagi. Pierwsza uwaga odnosiła się do zawartego w raporcie postulatu bardziej

rozwinętej sprawozdawczości, z którym Pan Marczak nie zgadza się. Pani Agnieszka Kister wyjaśniła, że rekomendacja ta dotyczy wprowadzenia bardziej sformalizowanej i rozszerzonej sprawozdawczości koordynowanej przez KS, zatem rekomendacja nie dotyczy regionów. Druga uwaga Pana Marcza dotyczyła postulatu uproszczenia załącznika nr 1 do Planu działań. W opinii Pana Marcza postulat jest jak najbardziej zasadny, niemniej jednak wyraził sceptycznie nastawienie do propozycji dodania pola zawierającego dodatkowe informacje w zakresie zgodności merytorycznej poszczególnych programów/działań/projektów opisywanych w tym załączniku z naborami konkursowymi/projektami pozakonkursowymi, dofinansowanymi przez IZ/IP ze środków europejskich, wykazanymi we właściwych fiskach PD. Trzecia kwestia poruszona przez Pana Marcza dotyczyła rozbudowanego systemu zgłaszania zmian, który pojawił się w toku prac KS. Zauważył, że Plan działań z samej nazwy jest dokumentem planistycznym, natomiast w praktyce traktuje się go jak dokument sprawozdawczy. Zdaniem Pana Marcza należałoby przemyśleć samą celowość, sensowność i racjonalność zgłaszania jakichkolwiek zmian, ponieważ nie temu ma służyć plan oraz zasugerował, że jeżeli województwo miałoby naprawdę duże zmiany w już uzgodnionym projekcie pozakonkursowym czy w konkursie, to wtedy możliwe jest przecież zgłoszenie nowego Planu działań. Natomiast zgłaszanie każdych modyfikacji - które są nie do uniknięcia - jest problematyczne i często blokuje działania województwa. Pan Marczak poprosił o dyskusję oraz informację, czy możliwe byłoby przebudowanie regulaminu KS pod tym kątem. Głos zabrala Pani Agnieszka Kister, zauważając, że oczywiście możliwe są rozmowy i dyskusje nad poszerzeniem katalogu zmian, które nie wymagają ponownej analizy na forum KS, niemniej jednak podkreśliła również, że biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia oraz to, że zmiany często są bardzo istotne i mają charakter fundamentalny (np. dotyczą zwiększania wartości projektu czy wskaźników) nie widzi możliwości odejścia od obowiązku zgłaszania zmian. Pan Marczak podkreślił, że powinien zostać stworzony katalog zmian, które nie wymagają zgłoszenia, wobec czego Pani Dyrektor poprosiła o zaproponowanie konkretnych zmian do regulaminu i przesłanie ich do Sekretariatu KS, również przez pozostałych uczestników spotkania.

Kończąc dyskusję, Pan Minister Piotr Gryza poparł stanowisko prezentowane przez przedmówczynię oraz zauważył, że uwaga Pana Marcza stoi w sprzeczności z wnioskiem ewaluacyjnym dotyczącym wzmocnienia pozycji Komitetu Sterującego. Pan Minister podkreślił, że rzeczywiście można się pochylić nad pewnym usprawnieniem procedowania rzeczy nieistotnych, ale konieczne jest zdefiniowanie, co to jest „rzecz nieistotna” oraz wzięcie pod uwagę charakteru KS. Zaproponował jednocześnie powrót do tematu po przedstawieniu konkretnych propozycji zmian Regulaminu.

Dziękując za dyskusję Pani Dyrektor Kister poprosiła o ewentualne propozycje również od pozostałych uczestników spotkania, a następnie przekazała głos przedstawicielowi Ministerstwa Rozwoju, który wygłosił prezentację w zakresie kolejnego punktu agendy.

Projekt zmian Wytycznych Ministra Rozwoju i Finansów w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020

Prezentacja dotycząca projektu zmian Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia została przedstawiona przez Pana Pawła Szymańskiego, przedstawiciela Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego MR. Pan Paweł Szymański serdecznie podziękował za wszystkie uwagi zgłoszone w toku zewnętrznych konsultacji Wytycznych oraz poinformował, że zgłoszono ich ponad 100, z czego prawie 1/3 dotyczyła zaproponowanego nowego załącznika – standardu DDOM, który został przyjęty 19 września br. przez Komitet Sterujący. Podkreślił również, że wejście w życie zmienionych Wytycznych planowane jest na początku stycznia przyszłego roku. Pan Szymański zauważył, że dużo uwag dotyczyło kwestii wprowadzenia stawek jednostkowych w ramach projektów w zakresie wsparcia profilaktyki raka jelita grubego (kolonoskopia i znieczulenie przy kolonoskopii), co może uprościć rozliczanie projektów i przyczynić się do zwiększenia zainteresowania potencjalnych wnioskodawców uzyskaniem wsparcia ze środków EFS. Zauważył, że w tym zakresie zostały poczynione we współpracy z Ministerstwem Zdrowia - jeszcze w trakcie konsultacji Wytycznych – starania mające na celu wstępne rozeznanie rynkowe. Jednakże biorąc pod uwagę krótki czas między zakończeniem konsultacji a planowanym wejściem w życie Wytycznych, MR zaproponowało pozostawienie w dokumencie maksymalnej kwoty brutto badania kolonoskopowego oraz określenie dodatkowo maksymalnej kwoty na znieczulenie. Pan Szymański poinformował, że w Wytycznych dodany zostanie zapis, że IK UP może określić stawki jednostkowe na usługi zdrowotne i przekazać je do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący. Po zatwierdzeniu stawek jednostkowych przez Komitet Sterujący IZ RPO będą miały obowiązek ich stosowania w ramach nowo ogłaszanych naborów (bez możliwości stosowania rozliczenia na podstawie rzeczywiście poniesionych kosztów do właściwej maksymalnej kwoty określonej wcześniej w Wytycznych). Zaproponowane podejście ma na celu odzwierciedlenie sytuacji na rynku usług medycznych w województwach. Pan Szymański poinformował, że pojawiła się również propozycja rozszerzenia otwartego katalogu działań możliwych do realizacji w ramach projektów ukierunkowanych na wczesne wykrywanie raka jelita grubego – zapewnienie opieki osoby trzeciej nad osobą, która poddała się badaniu kolonoskopowemu ze znieczuleniem (po przeprowadzeniu tego badania) - propozycja została przyjęta, pomimo że katalog działań był i jest otwarty i do tej pory również możliwe było zapewnienie finansowania tego typu działań.

Następnie Pan Paweł Szymański przeszedł do uwag zgłoszonych do standardu dziennego domu opieki medycznej wypracowanego w ramach PO WER. W pierwotnym projekcie Wytycznych standard miał stanowić załącznik do nich. Natomiast z uwagi na dużą liczbę zgłoszonych uwag do samych zapisów standardu, których MR jako instytucja koordynująca nie była władna uwzględnić, zaproponowano w Wytycznych zapis, że wsparcie działalności lub tworzenie nowych DDOM następuje zgodnie ze standardem DDOM wypracowanym w ramach PO WER i przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący. Ponadto ze względu na dyskusję na XIV posiedzeniu KS dotyczącą udziału lekarzy geriatrów we wdrażaniu opieki dla pacjentów dodano w Wytycznych zapis dotyczący warunkowej możliwości dopuszczenia świadczenia usług w ramach DDOM przez zespół medyczny, w którym zamiast geriatry

mógłby zostać zaangażowany lekarz innej specjalności – z zakresu medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych.

Następnie Pan Szymański omówił kwestie dotyczące uwag do wprowadzenia zapisu odnoszącego się do pakietu dla średnich miast, który obliguje wszystkie instytucje zarządzające RPO do wprowadzenia preferencji dla miast średnich. Pan Szymanski podkreślił jednak, że rodzaj preferencji, które zostaną określone leży w gestii IZ RPO – należy mieć na względzie dostosowanie do mającej pierwszeństwo analizy epidemiologicznej danego terytorium i grup docelowych oraz sytuacji zdrowotnej specyficznej dla danego regionu.

W dalszej kolejności poruszona została kwestia usunięcia załącznika nr 1 - *Zakres programu zdrowotnego i programu polityki zdrowotnej oraz informacja na temat przygotowania programu i procedury wydawania opinii AOTMiT* oraz wprowadzenia do Wytycznych nowych zapisów wynikających z przepisów o repozytorium programów polityki zdrowotnej tworzonym przez AOTMiT, o którym mowa w art. 48aa ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Podobnie w odniesieniu do wzoru programu polityki zdrowotnej zostanie zawarty w Wytycznych zapis mówiący o zgodności programu z zakresem określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa (projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wzoru programu polityki zdrowotnej oraz wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej). W Wytycznych została również podkreślona kwestia możliwości realizacji przez IZ RPO programu polityki zdrowotnej bez konieczności pozyskiwania opinii AOTMiT, w oparciu o rekomendacje wynikające z ww. repozytorium - w takim przypadku program polityki zdrowotnej wymaga jedynie uzgodnienia we właściwym Planie działania.

Następnie Pan Szymański poruszył kwestię rozwinięcia zapisów Wytycznych dotyczących ewaluacji programów polityki zdrowotnej, które wynikają z prac Grupy Sterującej Ewaluacją Polityki Spójności 2014-2020 oraz pisma Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego MR z 19 czerwca br. Poinformował, że doprecyzowano, że ewaluacja nie musi zostać zrealizowana przez IZ, ale może pozostać po stronie beneficjenta w przypadku, gdy RPZ realizowany jest przez jednego beneficjenta. W dalszej kolejności Pan Paweł Szymański odniósł się do definicji osoby w wieku aktywności zawodowej oraz jej uproszczenia poprzez określenie, że jest to osoba w wieku 15 lat i więcej. Zaznaczył, że o górnej granicy wieku decyduje natomiast aktywność zawodowa danej osoby lub gotowość do podjęcia zatrudnienia. Przynależność do grupy ustalana powinna być indywidualnie (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym, czy poprodukcyjnym). Kończąc prezentację Pan Paweł Szymański zachęcił uczestników spotkania do dyskusji.

Następnie głos zabrał Pan Paweł Zdun, Naczelnik w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego MR, który poinformował, że w prezentacji skupiono się na najważniejszych kierunkach zmian Wytycznych, natomiast zestawienie uwag zgłoszonych do Wytycznych wraz ze szczegółowymi odpowiedziami, komentarzami, wyjaśnieniami do każdej uwagi zostanie do przesłane do podmiotów zgłaszających uwagi.

Głos w dyskusji zabrał Pan Jarosław Komża, reprezentujący Związek Powiatów Polskich i będący obserwatorem w Komitecie Sterującym. Zwrócił uwagę na kwestię preferencji w kryteriach wyboru projektów w ramach EFS dla obszarów zmarginalizowanych lub miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze. Ww. kryteria oparte zostały na zapisach Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR), jednak zdaniem Pana Komży może to powodować sytuację, w której małe miasta miałyby utrudniony dostęp do wsparcia. Jednocześnie Pan Komża zauważył, że w przedmiotowych Wytycznych zawarto jednak aspekt dostosowania do mającej pierwszeństwo analizy epidemiologicznej danego terytorium i grup docelowych oraz sytuacji zdrowotnej specyficznej dla danego regionu. Odnosząc się do wypowiedzi przedmówcy głos w dyskusji zabrała Pani Ewa Niedziałek, przedstawiciel Departamentu Regionalnych Programów Operacyjnych MR. Pani Niedziałek podkreśliła, że SOR rzeczywiście przyjmuje wymienione dwa typy obszarów strategicznych interwencji, natomiast decyzją MR w ramach Wytycznych preferencje będą kierowane do pierwszego typu - miast średnich. Podkreśliła, że przygotowana dla potrzeb SOR ekspertyza pn. *Delimitacja miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze* jest udostępniona na stronie internetowej MR. Zgodnie z przyjętą definicją miasta średnie są to miasta niewojewódzkie oraz liczące powyżej 20 tys. mieszkańców, a także miasta 15-20 tys. mieszkańców będące stolicami powiatów. Zdaniem Pani Niedziałek zakres średnich miast jest dość duży. Jak zostało już wyjaśnione, w przypadku Wytycznych najistotniejsze są jednak względy epidemiologiczne, natomiast preferencje dla średnich miast muszą pozostać. Pani Ewa Niedziałek podkreśliła jednocześnie, że zaproponowane rozwiązania są zgodne z przyjętą przez Komisję Europejską Umową Partnerstwa.

Pani Dyrektor Agnieszka Kister po podziękowaniu przedstawicielom Ministerstwa Rozwoju za prezentację i dyskusję, poprosiła Panią Katarzynę Przybylską, Naczelnika w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ o przedstawienie informacji dotyczących kolejnych punktów posiedzenia.

Sprawozdanie z realizacji zadań Grupy roboczej ds. e-zdrowia przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Pani Katarzyna Przybylska przypomniała, że Sprawozdanie będące przedmiotem obrad dotyczy okresu od maja do października 2017 r. i zostało udostępnione członkom KS przed posiedzeniem (12.11.2017 r. zostało zamieszczone w Bazie Wiedzy wraz z innymi dokumentami będącymi przedmiotem obrad bieżącego posiedzenia). Sprawozdanie dotyczy przede wszystkim spotkania, mającego miejsce 12 czerwca br., na którym omówione zostały kwestie związane ze stanem realizacji w regionach projektów pozakonkursowych i konkursów w ramach priorytetu inwestycyjnego 2c oraz stan prac nad regionalnymi platformami e-zdrowia. Ponadto Ministerstwo Zdrowia przedstawiło najważniejsze założenia nowelizacji ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, natomiast Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia zaprezentowało plan prac związanych z kontynuacją projektu P1.

Pani Przybylska dodała, że 14 listopada br. odbyło się kolejne (IV) spotkanie Grupy roboczej ds. e-zdrowia przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, które zostanie zaraportowane w następnym sprawozdaniu.

Przedmiotowy dokument nie wymagał przyjęcia przez członków KS w formie uchwały. Ponieważ nikt z uczestników spotkania nie zgłosił żadnych uwag lub pytań do przedstawionego Sprawozdania, Pani Katarzyna Przybylska przeszła do kolejnego punktu agendy.

Programy polityki zdrowotnej – poziom regionalny i centralny

Przedstawiona przez Panią Katarzynę Przybylską prezentacja miała charakter horyzontalny i dotyczyła następujących głównych aspektów: (1) demarkacji wsparcia na płaszczyźnie PO WER versus RPO, (2) zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (3) opiniowania RPZ przez AOTMiT oraz (4) listy jednostek chorobowych, dla których mają zostać opracowane w projekcie pozakonkursowym realizowanym w ramach POWER programy polityki zdrowotnej. Pani Przybylska zauważyła, że ostatni punkt, który jest jednak powiązany z punktem pierwszym, został dodany na prośbę Ministerstwa Rozwoju.

Następnie przypomniała zapisy *Wytycznych Ministra Rozwoju i Finansów w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020* dotyczące demarkacji wsparcia. Podkreśliła, że zadaniem Komitetu Sterującego jest niedopuszczenie, aby wsparcie udzielane w ramach programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach PO WER dublowało się z wsparciem zaplanowanym przez poszczególne IZ w ramach RPZ i odwrotnie.

W dalszej kolejności Pani Przybylska przedstawiła główne zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które porządkują i upraszczają system realizacji programów polityki zdrowotnej. Ustawa wprowadza definicję programu pilotażowego, określa zakres programu polityki zdrowotnej, zawiera delegację do określenia przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia wzoru programu polityki zdrowotnej oraz wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej, jak również nakłada nowe obowiązki na AOTMiT.

Kolejna kwestia poruszona przez Panią Katarzynę Przybylską dotyczyła opiniowania przez AOTMiT RPZ złożonych przez IZ RPO. Pani Przybylska poinformowała, że z zebranych informacji wynika, że do końca czerwca do AOTMiT przekazanych zostało przez IZ łącznie 48 regionalnych programów zdrowotnych. Przeprowadzona analiza pokazała, że znaczna większość programów uzyskała pozytywną lub pozytywną warunkową opinię (34), z czego dwa programy otrzymały ocenę pozytywną bez żadnych dodatkowych warunków. Jednocześnie zaledwie osiem programów, czyli 17% zostało zaopiniowanych negatywnie. Dodatkowo wyjaśniła, że na moment sporządzania analizy cztery programy nadal były analizowane przez AOTMiT. Szczegółowe dane zostały przedstawione przez Panią Przybylską w formie graficznej

Ostatni element prezentacji dotyczył realizowanego przez MZ ze środków POWER projektu „*Opracowanie koncepcji i założeń merytorycznych programów polityki zdrowotnej planowanych do wdrożenia w procedurze konkursowej*”. Pani Przybylska przedstawiła - określoną na początku okresu wdrażania - listę jednostek, dla których pierwotnie miały zostać opracowane programy polityki zdrowotnej oraz zreferowała stan prac dla poszczególnych programów. Dodatkowo wyjaśniła, że w wyniku dotychczasowych doświadczeń zidentyfikowano potrzebę aktualizacji problemów, dla których opracowane

zostaną programy polityki zdrowotnej oraz przedstawiła dokonane zmiany (rezygnacja z dwóch programów dotyczących psychozy oraz zaburzeń odżywiania na tle psychicznym oraz połączenie trzech programów kardiologicznych dotyczących chorób układu sercowo – naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i miażdżycy tętnic w jeden program o nazwie „*Program profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego (KORDIAN)*”. Następnie Pani Przybylska przedstawiła propozycję nowych jednostek, dla wprowadzenia których uzyskano kierunkową decyzję kierownictwa MZ (rehabilitacja po mastektomii, profilaktyka nowotworów wątroby poprzez działania prewencyjne w kierunku WZW typu A/B/C, profilaktyka raka jajnika, ewentualnie program przeciwdziałania otyłości (do dalszych prac koncepcyjnych)) oraz propozycję dwóch obszarów do rozważenia (rehabilitacja pulmonologiczna oraz rehabilitacja neurologiczna).

Następnie głos zabrał Pan Minister Piotr Gryza, który zauważył, że wspomniana ustawa, oprócz omówionych wcześniej elementów, zawiera również inny istotny element dotyczący regulacji w zakresie programów dostosowawczych określonych w ustawie o działalności leczniczej. Jednocześnie Pan Minister poprosił uczestników spotkania o przekazanie informacji w regionach oraz zachęcił do kontaktów w tej sprawie.

Następnie przystąpiono do procedowania Planów działań w ramach poszczególnych Programów Operacyjnych. Każdy Plan został pokrótce omówiony przez Panią Katarzynę Przybylską.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

Jako pierwszy procedowany był Plan działań w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, który zawiera następujące działania:

- projekt pozakonkursowy w ramach PI 9iv (nr POWR.5.P.11) - Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z informatyzacją placówki oraz prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej,
- projekt pozakonkursowy w ramach PI 9iv (nr POWR.5.P.12) - Pacjent – świadczeniodawca – płatnik zmiany w zakresie list oczekujących usprawniające system opieki zdrowotnej.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 64/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Przed przystąpieniem do procedowania kolejnych Planów działań głos zabrała Pani Magali Lenoel, zwracając uwagę na pismo Dyrektora Generalnego Komisji Europejskiej skierowane do wszystkich państw członkowskich, nie tylko do Polski, a dotyczące opieki długoterminowej w formie zdeinstytucjonalizowanej.

Podkreśliła, że Komisja Europejska zauważa jak dużo wysiłku i pracy włożono, aby zdeinstytucjonalizacja była widoczna w Planach działań dyskutowanych na forum KS. Zdaniem Pani Magali Lenoel w obecnej chwili - jako pokłosie tego pisma – należy skupić się na kwestiach związanych z kwalifikowalnością tego typu wsparcia, jego zakresem, a także typami projektów możliwymi do realizacji.

Zachęciła również do kontaktu z Ministerstwem Rozwoju i z samą Komisją Europejską w celu doprecyzowania zapisów przedmiotowego pisma. Poinformowała również, że Dyrektor Generalny KE, który wystosował wspomniane pismo, zadeklarował, że w przyszłym roku zorganizowane zostaną seminaria mające na celu doprecyzowanie jego założeń.

Kończąc wypowiedź Pani Magali Lenoel poinformowała, że XV posiedzenie KS jest ostatnim, w którym uczestniczyła oraz podziękowała wszystkim za doskonałą współpracę. Poinformowała również, że Dyrekcję Generalną ds. Polityki Regionalnej i Miejskiej KE reprezentować będzie Pani Julia Majewska, która potwierdziła przejęcie obowiązków w zakresie koordynacji i wsparcia z Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności w ochronie zdrowia. Pani Dyrektor Agnieszka Kister serdecznie podziękowała Pani Magali Lenoel za dotychczasową współpracę, życzyła powodzenia w dalszej pracy oraz powitała nowego reprezentanta KE.

Następnie Pani Katarzyna Przybylska przeszła do omówienia Planów działań na rok 2018 i 2019 dotyczących POLiŚ.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020

Pani Przybylska poinformowała, że Plan działań w ramach POLiŚ na rok 2018 zawiera następujące projekty pozakonkursowe w ramach PI 9a:

- nr POLiŚ.9.P.97 - Łądownisko dla śmigłowców LPR w Szpitalu Powiatowym w Drezdenku,
- nr POLiŚ.9.P.98 - Utworzenie Centrum Urazowego dla dzieci w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach,
- nr POLiŚ.9.P.99 - Utworzenie ośrodka referencyjnego leczenia niepłodności w Klinicznym Szpitalu Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie,
- nr POLiŚ.9.P.100 - Wykorzystanie innowacyjnych metod poprawy zdrowia prokreacyjnego społeczeństwa Województwa Świętokrzyskiego,
- nr POLiŚ.9.P.101 - Modernizacja zakładów radioterapii Centrum Onkologii - Instytutu w Warszawie - II etap,
- nr POLiŚ.9.P.102 - Przebudowa pomieszczeń COM w Jarosławiu na potrzeby utworzenia i wyposażenia SOR wraz z łądowniskiem,
- nr POLiŚ.9.P.103 - Doposażenie ośrodka leczenia niepłodności w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku,
- nr POLiŚ.9.P.105 - Przebudowa Izby Przyjęć w Szpitalu Powiatowym w Sokołowie Podlaskim na potrzeby SOR.

Pani Przybylska krótko omówiła każdy z projektów oraz poinformowała, że w przypadku projektów dotyczących ratownictwa medycznego (POLiŚ.9.P.97, POLiŚ.9.P.98, POLiŚ.9.P.102, POLiŚ.9.P.105) nie jest wymagana opinia o celowości inwestycji (OCI), natomiast w przypadku pozostałych projektów (POLiŚ.9.P.99, POLiŚ.9.P.100, POLiŚ.9.P.101, POLiŚ.9.P.103) konieczne jest przekazanie kopii pozytywnej OCI.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 65/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020

Następnie Pani Katarzyna Przybylska przedstawiła Plan działań w ramach POLiŚ na rok 2019, w którym zaplanowano w ramach PI 9a jeden projekt pozakonkursowy nr POLiŚ.9.P.104 - Wsparcie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) - etap 2.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 66/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Następnie Pani Katarzyna Przybylska przeszła do omawiania Planów działań w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych oraz zaprezentowała infografikę przedstawiającą łączną wartość środków PD RPO zgłoszonych do uzgodnień w ramach XV KS.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. zachodniopomorskiego, który zawiera w ramach PI 9a jeden projekt pozakonkursowy nr RPO WZ.9.P.4 - Centrum Opieki Długoterminowej w subregionie przy Specjalistycznym Zespole Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie. Podkreśliła, że projekt przewiduje również opiekę środowiskową, co spełnia wymogi rekomendacji KS oraz jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych, która jednoznacznie stwierdza niewystarczającą dostępność tego typu świadczeń w placówkach stacjonarnych na terenie województwa zachodniopomorskiego, a w szczególności w Koszalinie.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 67/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia

30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Kolejnym omówionym przez Panią Katarzynę Przybylską dokumentem był Plan działań woj. dolnośląskiego, który obejmował cztery działania:

- konkurs w ramach PI 8vi (nr RPO WD.8.K.3) Choroby układu ruchu związane z pracą - program prozdrowotny dla pracowników województwa dolnośląskiego – RPZ,
- konkurs w ramach PI 8vi (nr RPO WD.8.K.4) - Regionalny Program Zdrowotny badań profilaktycznych w kierunku rozpoznania boreliozy oraz edukacji zdrowotnej z zakresu chorób odkleszczowych na terenie województwa dolnośląskiego,
- konkurs w ramach PI 9iv (nr RPO WD.9.K.1) - Deinstytucjonalizacja na rzecz osób zaburzonych i psychicznie chorych,
- konkurs w ramach PI 9iv (nr RPO WD.9.K.2) - Wdrożenie modelu DDOM w woj. dolnośląskim.

Pani Przybylska poinformowała, że w zakresie konkursu nr RPO WD.8.K.4 zgłoszona została jedna autopoprawka dotycząca doprecyzowania fiszki RPZ o koszt jednostkowy, co zostało potwierdzone przez Panią Marzenę Mikrut, przedstawiciela Departamentu Zdrowia i Promocji Województwa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

W odniesieniu do konkursu nr RPO WD.9.K.1 Pani Przybylska zauważyła, że MZ zgłosiło uwagę dotyczącą kryteriów wyboru projektów, gdyż w chwili obecnej nie odnotowuje się żadnego kryterium obligatoryjnego dotyczącego wsparcia deinstytucjonalizacji czy rozwoju alternatywnych form opieki na rzecz osób zaburzonych i psychicznie chorych. Uzyskano natomiast ze strony IZ zapewnienie mailowe, że zakres wsparcia zostanie doprecyzowany w regulaminie konkursu i zweryfikowany na podstawie kryterium nr 27: *Kryterium zgodności ze standardem usług i katalogiem stawek*. Powyższe zostało potwierdzone i podtrzymane przez Panią Marzenę Mikrut.

Następnie o odniesieniu do konkursu nr RPO WD.9.K.2 dotyczącego wdrożenia modelu DDOM Pani Katarzyna Przybylska poprosiła o wyjaśnienie dotyczące zbyt wysokiego, w opinii MZ, kosztu jednostkowego wsparcia - 41,9 tys. zł/os. Pani Marzena Mikrut poinformowała, że wyjaśnienia zostały przesłane drogą mailową oraz wyjaśniła, że po zmianie wskaźnika produktu „*Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie*” na 900, koszt jednostkowy wsparcia wyniesie około 18,6 tys. zł/os.

Wobec braku dalszych uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 68/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia

30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Pani Katarzyna Przybylska poinformowała, że Plan działań woj. lubelskiego na rok 2017 konkursu w ramach PI 9iv (nr RPO WLU.11.K.4) - Realizacja zintegrowanych usług o charakterze opiekuńczym i zdrowotnym, adresowanych w szczególności do osób starszych, osób niepełnosprawnych, osób niesamodzielnych (Dzienne Domy Opieki Medycznej).

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 69/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Następnie Pani Przybylska omówiła zaplanowany w Planie działań woj. lubelskiego na rok 2018 w ramach PI 9a projekt pozakonkursowy nr RPO WLU.13.P.3 „Prospektywna pełnoprofilowa onkologia dla Lubelszczyzny – doposażenie Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie poprzez zwiększenie jakości i dostępności do specjalistycznych świadczeń onkologicznych”. Projekt przewiduje m.in utworzenie nowych jednostek: oddział medycyny paliatywnej, oddział brachyterapii, a także wzrost liczby łóżek stacjonarnych łącznie o 57 oraz liczby łóżek pobytu dziennego łącznie o 33. Podkreśliła, że Departament Analiz i Strategii MZ początkowo zgłaszał uwagi do projektu, natomiast przyjął wyjaśnienia IZ. Co istotne, projekt został przewidziany w kontrakcie terytorialnym. W momencie zamieszczania materiałów w Bazie Wiedzy projekt nie posiadał opinii o celowości inwestycji, dlatego też pierwotna uchwała miała charakter warunkowy, natomiast w związku z przedstawieniem przez IZ pozytywnej OCI treść uchwały odpowiednio dostosowano i ma charakter bezwarunkowy.

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 70/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Kolejnym omówionym dokumentem był Plan działań woj. łódzkiego uwzględniający:

- projekt pozakonkursowy w ramach PI 2c (nr RPO WLO.7.P.1) - Rozwój usług cyfrowych na terenie Gminy Miasto Zgierz,
- konkurs w ramach PI 8vi (nr RPO WLO.10.K.9) - Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego,
- konkurs w ramach PI 9iv (nr RPO WLO.9.K.6) - Działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi realizowane w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 na obszarze ZIT,
- konkurs w ramach PI 9iv (nr RPO WLO.9.K.7) - Działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi realizowane w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 (powiaty z Centrami Usług Społecznych),
- konkurs w ramach PI 9iv (nr RPO WLO.9.K.8) - Działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi realizowane w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 (powiaty bez Centrów Usług Społecznych),
- konkurs w ramach PI 9iv (nr RPO WLO.9.K.9) - Działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi realizowane w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020 (obszar całego województwa).

W związku z brakiem uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 71/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. mazowieckiego uwzględniający jeden konkurs w ramach PI 9iv (nr RPO WMZ.9.K.10) - Dienne Domy Opieki Medycznej (DDOM). Pani Przybylska zauważyła, że IZ nie przewiduje w kryteriach wyboru projektu okoliczności zapewnienia geriatry, natomiast zapewnienie geriatry jest ujęte w kryteriach premiujących, a następnie poprosiła o wyjaśnienie wysokiego kosztu jednostkowego (ok. 28,6 tys. zł/os). Głos zabrała Pani Agata Roguska, przedstawiciel Departamentu Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego, która zauważyła, że w przypisie podana została metodologia wyliczenia wskaźnika, zgodnie z którą założono wyłącznie najdłuższe pobyty pensjonariuszy, co rzeczywiście generuje wysoki koszt jednostkowych. Natomiast w przypadku przyjęcia pobytów krótszych - tak jak

w badaniu ewaluacyjnym niecałe 60 dni (czyli o połowę krótszych niż założone przez IZ) – koszt jednostkowy spada poniżej 15 tys. zł.

Wobec przyjęcia wyjaśnień i braku dalszych uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 72/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. opolskiego rok 2018, obejmujący następujące konkursy:

- w ramach PI 8vi (nr RPO WO.7.K.4) - Regionalny program polityki zdrowotnej zapobiegający stresowi zawodowemu (konkurs został już uzgodniony w ramach KS, niemniej zmianie ulega termin ogłoszenia konkursu, który przekracza II kwartały),
- w ramach PI 8vi (nr RPO WO.7.K.6) - Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy – RPZ. uzgodnieniom KS podlega jedynie fiszka konkursu oraz kryteria wyboru projektów (fiskę założeń RPZ uzgodniono na wcześniejszym posiedzeniu KS),
- w ramach PI 8vi (nr RPO WO.7.K.7) - Wydłużanie aktywności zawodowej - profilaktyka zdrowotna dotycząca raka szyjki macicy i raka jelita grubego – RPZ (uzgodnieniom KS podlega jedynie fiszka konkursu oraz kryteria wyboru projektów (fiskę założeń RPZ uzgodniono na wcześniejszym posiedzeniu KS),
- w ramach PI 9iv (nr RPO WO.8.K.6) - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem – RPZ: Zwiększenie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem (uzgodnieniom podlega fiszka konkursowa oraz kryteria wyboru projektów (fiskę założeń RPZ uzgodniono wcześniej na forum KS),
- w ramach PI 9iv (nr RPO WO. 8.K.7) – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości – RPZ (konkurs został już uzgodniony w ramach KS, niemniej zmianie ulega termin ogłoszenia konkursu, który przekracza II kwartały),
- w ramach PI 9iv (nr RPO WO.8.K.8) - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi (wsparcie DDOM).

Pani Przybylska po omówieniu powyższych działań poprosiła przedstawiciela IZ o zabranie głosu w kontekście sygnalizowanej autopoprawki. Pan Jacek Partyka, Zastępca Dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego poinformował o konieczności dokonania autokorekty w zakresie terminu ogłoszenia konkursu nr RPO WO 8.K.6. na III kwartał 2018 r.

Wobec powyższych wyjaśnień i braku uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 73/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Kolejnym procedowanym dokumentem był Plan działań woj. podkarpackiego, który zawiera 2 konkursy:

- w ramach PI 8vi (nr RPO WPK.8.K.2) – Program wsparcia psychoprofilaktycznego i pielęgnacyjnego kobiet w ciąży i młodych matek oraz rodziców zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
- w ramach PI 8vi (nr RPO WPK.8.K.4) – Zapewnienie dostępu do opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi zgodnie z dokumentem "Dzienny dom opieki medycznej – organizacja i zadania".

Z uwagi na zgłoszone autokorekty Pani Przybylska poprosiła przedstawiciela IZ o komentarz w tym zakresie. W odniesieniu do konkursu nr RPO WPK.8.K.2 Pani Mariola Zajdel-Ostrowska, przedstawiciel Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego poinformowała o autokorekcie w zakresie wskaźników - zwiększenie do 7,5 tys. liczby osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie oraz zwiększenie do 11 liczby wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu, bez jednoczesnej zmiany wartości alokacji.

Następnie Pani Przybylska zwróciła uwagę na wysoki koszt jednostkowy wsparcia na osobę (46,8 tys. zł/os.) w ramach konkursu nr RPO WPK.8.K.4 dotyczącego DDOM oraz poprosiła przedstawiciela IZ o wyjaśnienia. Pani Mariola Zajdel-Ostrowska poinformowała o autokorekcie dotyczącej wskaźnika i polegającej na zwiększeniu do 4,5 tys. liczby osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie, co wpłynie na zmniejszenie kosztu jednostkowego. Ponadto, w związku ze stanowiskiem MR dotyczącym braku możliwości wspierania w ramach RPO podmiotów, które uczestniczyły w pilotażu DDOM realizowanym w ramach POWER (w województwie podkarpackim istnieją 4 takie podmioty) zgłosiła autokorektę fiszki konkursowej poprzez usunięcie w polu *Opis konkursu, zakres wsparcia* zapisu „*Wspomniany standard został uzupełniony o wnioski wynikające z wdrażania na terenie województwa programu pilotażowego w tym zakresie.*” Zaznaczyła jednocześnie, że województwo zgłaszało w tym zakresie uwagi do omawianych wcześniej Wytocznych.

Wobec powyższych wyjaśnień i braku dalszych uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 74/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Następnie przedstawiony został Plan działań woj. podlaskiego, który zawiera 2 konkursy:

- w ramach PI 8vi (nr RPO WPD.2.K.7) – Wsparcie realizacji krajowych programów profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy, piersi i jelita grubego,
- w ramach 9a (nr RPO WPD.8.K.5) – Inwestycje w ramach infrastruktury dedykowanej osobom dorosłym w obszarze chorób, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej tj. w zakresie chorób układu krążenia, nowotworowego, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, chorób układu oddechowego, chorób psychicznych – wsparcie szpitali.

W odniesieniu do drugiego konkursu Pani Przybylska zauważyła, że planowane jest wsparcie w ramach konkursu 12 podmiotów, przy czym w fiszce konkursowej nie została określona ani maksymalna, ani minimalna wartość projektu oraz poinformowała o zapewnieniu IZ, że zostanie to określone na etapie regulaminu konkursu. Głos zabrała Pani Wioletta Dąbrowska, Dyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego, która zgłosiła drobną autokorektę o charakterze redakcyjnym w tytule konkursu (*chorób układu krążenia, nowotworowych* zamiast *chorób układu krążenia, nowotworowego*).

Wobec powyższych wyjaśnień i braku dalszych uwag do przedmiotowego Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 75/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Kolejnym omówionym dokumentem był Plan działań woj. świętokrzyskiego, który zawiera następujące konkursy:

- w ramach PI 8vi (nr RPO WSW.8.K.7) – Zapobieganie ciężkim zapaleniom płuc u pacjentów onkologicznych z najczęstszymi nowotworami litymi i hematologicznymi,
- w ramach 8vi (nr RPO WSW.8.K.12) – Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 u mieszkańców województwa świętokrzyskiego na obszarze KOF,
- w ramach 8vi (nr RPO WSW.8.K.13) – Przeciwdziałanie przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez osoby w wieku aktywności zawodowej, szczególnie ze względów zdrowotnych - wdrożenie programów dostosowanych do potrzeb konkretnych pracodawców i ich pracowników ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka i przekwalifikowanie pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie,

- w ramach 8vi (nr RPO WSW.8.K.14) – Wsparcie profilaktyki zdrowotnej w regionie - wczesne wykrywanie raka jelita grubego,
- w ramach 9vi (nr RPO WSW.9.K.4) – Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami zależnymi - Dzielne domy opieki medycznej,
- w ramach 9vi (nr RPO WSW.9.K.5) – Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami zależnymi,
- w ramach 9vi (nr RPO WSW.9.K.6) – Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami zależnymi Konkurs dedykowany Obszarom Strategicznej Interwencji,
- w ramach 9a (nr RPO WSW.7.K.9) – Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują kompleksową opiekę zdrowotną na rzecz osób dorosłych i / lub dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

Wobec braku uwag do ww. Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 76/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020

Ostatnim procedowanym dokumentem był Plan działań woj. wielkopolskiego, który zawiera 4 działania:

- konkurs w ramach PI 8vi (nr RPO WWL.6.K.11) – Program profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców MOF Poznania,
- konkurs w ramach 8vi (nr RPO WWL.6.K.12) – Program edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B,
- konkurs w ramach 8vi (nr RPO WWL.6.K.13) – Program profilaktyki nowotworów skóry w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej,
- projekt pozakonkursowy w ramach 9a (nr RPO WWL.9.P.1) – Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem.

W odniesieniu do pierwszych trzech konkursów Pani Przybylska zauważyła, że zostały one już wcześniej przyjęte przez Komitet Sterujący, niemniej ze względu na fakt, że RPZ uzyskały negatywną opinię AOTMiT, zostały skierowane ponownie do prac koncepcyjnych i tym samym znowu są przedmiotem obrad KS. Pani Przybylska przypomniała, że Narodowy Fundusz Zdrowia w toku opiniowania zgłosił uwagi do konkursów, które jednak zostały uwzględnione lub wyjaśnione.

W odniesieniu do projektu pozakonkursowego nr RPO WWL.9.P.1 Pani Przybylska zauważyła, że został już w roku 2016 zatwierdzony na forum Komitetu Sterującego, jednakże z uwagi na znaczne zwiększenie wartości projektu w związku z rozszerzeniem projektu o budowę SOR oraz urealnieniem kosztów do posiadanej już dokumentacji projektowej, został on ponownie podany obradom KS. Następnie Pani Przybylska poprosiła przedstawiciela województwa wielkopolskiego o wyjaśnienie, na jakie działania dodatkowe środki miałyby zostać przeznaczone. Pani Marlena Sierszchulska, Dyrektor Departamentu

Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego wyjaśniła, że koszty kosztorysowe i koszty obecnie realizowanych inwestycji są dużo wyższe niż były jeszcze dwa lata temu, a nawet rok temu, podkreślając jednocześnie, że przedmiotowy projekt został przyjęty w 2016 roku. Pani Sierszchulska zapewniła, że zmiana wartości projektu wynika z aktualizacji kosztorysu po wykonaniu dokumentacji wielobranżowej. Następnie głos w dyskusji zabrała Pani Agnieszka Kister, która zauważyła, że w przypadku projektów realizowanych w ramach PO LiŚ rzeczywiście obserwowany jest wzrost kosztów robót budowlanych.

Wobec braku uwag do ww. Planu przystąpiono do głosowania Uchwały Nr 77/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego.

Uchwała została podjęta większością głosów.

Sprawy różne

Gos zabrała Pani Ewa Niedziałek, przedstawiciel Departamentu Regionalnych Programów Operacyjnych MR, która nawiązując do wcześniej wspomnianego przez Panią Magali Lenoel pisma Komisji Europejskiej poinformowała, że zostało ono przekazane przez MR do wszystkich IZ z prośbą o odniesienie się i przedstawienie stanowiska. Podkreśliła, że pismo ma dosyć radykalny charakter, wynikający – jak rozumie – po części z tego, że skierowane zostało do wszystkich krajów członkowskich. Następnie wyjaśniła, jak w systemie polskim realizowane są zalecenia KE. Podkreśliła, że Ministerstwo Rozwoju i Ministerstwo Zdrowia popierają deinstytucjonalizację, co było widoczne chociażby na dzisiejszym posiedzeniu KS po wielkości środków przeznaczanych na działania w tym zakresie.

Pani Niedziałek wyjaśniła, że do tej pory ograniczenia w zakresie deinstytucjonalizacji i wspierania instytucji opiekuńczo – pobytowych były zapisane w Umowie Partnerstwa i w programach operacyjnych tylko dla priorytetu inwestycyjnego 9a. Dla infrastruktury społecznej szczegółowe zasady były określone *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*, natomiast deinstytucjonalizacja w zakresie infrastruktury zdrowotnej była szczegółowo określona na poziomie uchwał Komitetu Sterującego. Zdaniem Pani Niedziałek wymogi określone uchwałą KS w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach PI 9a są dosyć surowe, nawet surowsze w niektórych przypadkach niż zapisy Regionalnych Programów Operacyjnych.

Zauważyła, że w samej treści Umowy Partnerstwa i Regionalnych Programów Operacyjnych wielokrotnie jest podkreślone, że instytucje mogą być, a nawet powinny być wspierane, jeśli nie ma zapewnionej odpowiedniej opieki w formie z deinstytucjonalizowanej. Podobnie „*Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*” wyraźnie mówią, że to nie może być radykalna zmiana. Oczywiście pojawiały się przejściowo pewne wątpliwości w odniesieniu do szpitali psychiatrycznych - przykład Szpitala Psychiatrycznego w Drewnicy,

ale zostało to wyjaśnione z KE i jeszcze raz powtórzone na spotkaniach rocznych, które odbyły się w Krakowie na początku listopada br. Zauważyła, że rzeczywiście omawiane pismo KE odnosi się do priorytetów inwestycyjnych innych niż 9a oraz poinformowała, że obecnie jest ono analizowane i trwa przygotowywanie odpowiedzi – również na podstawie przesłanych przez IZ wkładów, za które Pani Niedziałek podziękowała. Następnie poinformowała, że w zatwierdzonej 23 października br. przez Komisję Europejską Umowie Partnerstwa została wprowadzona zasada deinstytucjonalizacji jako nowa zasada horyzontalna. Została ona wyjaśniona w taki sposób, że należy zawsze - jeśli jest to możliwe - wprowadzać elementy deinstytucjonalizacji. W chwili obecnej – w kontekście pisma i oczekiwań KE oraz zmienionej Umowy Partnerstwa - należy się zastanowić, jak zoperacjonalizować tą nową zasadę horyzontalną i jak ją wprowadzić do programów w ramach trwających renegocjacji. Zaznaczyła, że - podobnie jak w przy innych zasadach horyzontalnych – należy przeanalizować wpływ projektów w przypadku instytucji opiekuńczo – pobytowych. Ponadto zawsze należy również pamiętać o danym celu tematycznym i o tym, żeby wprowadzenie nowej zasady odbyło się bez uszczerbku dla realizacji pozostałych celów tematycznych. Pani Ewa Niedziałek podkreśliła, że w odpowiedzi na pismo KE zaproponowany zostanie pewien zapis, który by konsumował jej oczekiwania, ale jednocześnie wprowadzał zasadę horyzontalną deinstytucjonalizacji, bez uszczerbku dla realizacji celów tematycznych. Oczywiście miałyby to zastosowanie - jak w przypadku wszystkich innych zmian w Umowie Partnerstwa - tylko do nowych naborów ogłaszanych po wejściu w życie zmienionych programów operacyjnych.

Głos w dyskusji zabrała Pani Magali Lenoel, która podziękowała Ministerstwu Rozwoju za propozycję współpracy we wspomnianym zakresie oraz poinformowała, że KE oczekuje na propozycje zapisów mających na celu pewne doprecyzowanie poruszonych w piśmie zasady. Podkreśliła, że rzeczywiście w Umowie Partnerstwa znalazły się nowe zapisy wzmacniające możliwości integracji zasady horyzontalnej dotyczącej deinstytucjonalizacji w zapisach programów. Natomiast proces ten - jak wspominała Pani Niedziałek jest na etapie negocjacji poszczególnych programów operacyjnych. Odnosząc się do wypowiedzi przedmówczyni Pani Magali Lenoel podkreśliła, że kwestie wyrażone w piśmie KE nie stanowią nowej zasady - jest to zasada wynikająca chociażby z Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych, jak również z polityk horyzontalnych czy też warunkowości horyzontalnej ex ante. Zaznaczyła jednocześnie, że jest to tylko kwestia zwrócenia uwagi właśnie na horyzontalny charakter zasady, która powinna mieć zastosowanie we wszystkich sektorach. Następnie Pani Julia Majewska poprosiła IZ o pochylenie się nad stanowiskiem KE oraz przeanalizowanie, jakie implikacje może ono mieć na poziomie regionów oraz zasygnalizowała, że na poziomie KE przedmiotowe kwestie będą jeszcze precyzowane, jak również zaproponowane zostaną konkretne rozwiązania dla wszystkich państw członkowskich.

Następnie Zastępca Przewodniczącego KS poinformowała, że termin kolejnego posiedzenia Komitetu Sterującego uzależniony jest od liczby dokumentów, które wpłyną do Sekretariatu KS. Planując kolejne posiedzenie należy mieć na względzie również nadchodzący okres feryjny - w różnych terminach w poszczególnych regionach kraju. Planowane jest jednak, że XVI posiedzenie KS prawdopodobnie odbędzie się w I kwartale 2018 r.

Na koniec posiedzenia głos zabrała Pani Magali Lenoel prosząc o przedstawienie stanu prac nad mapami potrzeb zdrowotnych. Pan Andrzej Tolarczyk, przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii MZ zapewnił, że prace przebiegają terminowo.

Następnie głos zabrał Pan Mikołaj Żelanka – Żeleński, przedstawiciel Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego Europejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, który serdecznie podziękował za zorganizowane 7 listopada br. przez Ministerstwo Rozwoju we współpracy z Ministerstwem Zdrowia warsztaty z tematyki uproszczonych metod rozliczania wydatków (stawki jednostkowe) w ramach projektów EFS w obszarze zdrowia (w szczególności finansowania programów zdrowotnych).

Wobec braku innych głosów ze strony uczestników, Pani Dyrektor Kister podziękowała za spotkanie i zakończyła posiedzenie.

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 64/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 65/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 66/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2019 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020

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

Uchwała Nr 67/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 68/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 69/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 70/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 71/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego

Wyniki głosowania:

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

- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 72/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 73/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 74/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 75/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 76/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego

Wyniki głosowania:

- 25 głosów – za przyjęciem uchwały,

- 0 głosów – przeciw przyjęciu uchwały,
- 0 głosów - wstrzymujących się.

Uchwała Nr 77/2017/XIV Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego

Wyniki głosowania:

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

5.	Protokół sporządził: Justyna Wajrach	główny specjalista w Wydziale Koordynacji Polityki Rozwoju Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia
6.	Zatwierdził: 3.01.2018	Agnieszka Kister Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia

Załącznik 1: Lista obecności

Załącznik 2: Porządek obrad