

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

1.	Data i miejsce posiedzenia:
VII. posiedzenie Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej: Komitet Sterujący lub KS) miało miejsce 17 czerwca 2016 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15 w Warszawie.	
2.	Porządek obrad:
Porządek obrad stanowi załącznik nr 1 do protokołu.	

3.	Przebieg posiedzenia:
<p>Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia.</p> <p>W VII. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło łącznie 77 osób (40 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania, 2 stałych obserwatorów oraz 35 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 33 osób z prawem do głosowania (członkowie, zastępcy lub osoby upoważnione). Imienna lista uczestników spotkania stanowi załącznik nr 2 do protokołu.</p> <p>Spotkanie otworzył Przewodniczący Komitetu Sterującego Pan Piotr Gryza, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia (MZ), który przywitał wszystkich uczestników oraz podziękował za przybycie na spotkanie.</p> <p>Następnie posiedzenie prowadzone było, zgodnie z prośbą Pana Ministra, przez Panią Agnieszkę Kister, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ - Zastępcę Przewodniczącego Komitetu Sterującego.</p> <p>Pani Dyrektor Kister zaproponowała rozpoczęcie posiedzenia od zatwierdzenia porządku obrad, przedstawiając jednocześnie propozycję wprowadzenia dwóch zmian, polegających na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dodaniu punktu dot. Planu działań dla województwa pomorskiego w zakresie projektu pozakonkursowego „Pomorskie e-Zdrowie” - projekt był procedowany w trybie obiegowym, jednak ze względu na podtrzymanie uwag zgłoszonych przez NFZ, konieczna jest dyskusja w trakcie posiedzenia, oraz – dodaniu w punkcie dot. Stanowiska Konwentu Marszałków Województw RP, przyjęcia uchwały KS 	

w przedmiotowej sprawie lub przedyskutowanie możliwości jej przyjęcia.

Pan Jan Szymański, Dyrektor Departamentu Programów Regionalnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, zaproponował, aby punkt dot. Stanowiska Konwentu Marszałków był pierwszym punktem posiedzenia, ponieważ dotyczy sposobu pracy KS i jest istotny także w kontekście dalszych punktów agendy. Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, iż ze względu na to, że część uczestników spotkania będzie musiała ok. godz. 11 opuścić spotkanie, MZ nie rekomenduje tego rozwiązania. Wówczas Pan Dyrektor Szymański złożył formalny wniosek o przegłosowanie zaproponowanej przez niego zmiany kolejności w porządku obrad. Pan Minister Gryza zauważył, że to właśnie na wniosek MZ punkt dot. Stanowiska Konwentu Marszałków znalazł się w porządku obrad. Pani Dyrektor Kister zaproponowała przegłosowanie propozycji województwa pomorskiego i spytała, kto jest za utrzymaniem w porządku obrad sekwencji punktów w obecnym brzmieniu. Po stwierdzeniu przez Pana Jana Szymańskiego, że jego wniosek brzmiał inaczej, Pani Dyrektor Kister spytała, kto jest za przyjęciem wniosku województwa pomorskiego i zmianą kolejności punktów. Następnie odbyło się głosowanie nad przyjęciem ww. zmiany. Wyniki głosowania przedstawiały się następująco: 14 głosów było za przyjęciem zmiany, 7 - przeciwko, 8 - wstrzymało się.

W związku z powyższym wniosek został przyjęty.

Następnie Pani Dyrektor Kister zaproponowała głosowanie całego porządku obrad, uwzględniającego ww. zmianę.

Porządek obrad został przyjęty większością głosów (17 głosów – za przyjęciem, 3 głosy - przeciw, 3 głosy – wstrzymujące się).

Stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP z dnia 18 maja 2016 r. w sprawie trybu pracy KS

Jako pierwszy w dyskusji głos zabrał Pan Dyrektor Szymański, kierując przede wszystkim do Ministerstwa Zdrowia, Komisji Europejskiej oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa prośbę o wyrażenie poglądu na Stanowisko Marszałków.

Pan Minister Gryza stwierdził, że sprawa uchwały Konwentu Marszałków ma dwa wymiary: merytoryczny i porządkowo-organizacyjny. W sprawie wymiaru merytorycznego MZ chciałoby porozmawiać z uczestnikami posiedzenia, aby poznać ich opinię, w tym opinię Ministerstwa Rozwoju (MR) oraz Komisji Europejskiej (KE). Natomiast, jeśli chodzi o wymiar organizacyjny, to ponieważ w uchwale Marszałków pojawiają się bardzo poważne zarzuty związane z pracą KS, wydaje się zasadne wyjaśnienie tych wątpliwości. W Stanowisku Marszałków znalazły się przede wszystkim zarzuty o pozostawianie wniosków formalnych bez rozpatrzenia, przedstawianie ad hoc członkom KS spraw do załatwienia bez uprzedniego przesyłania materiałów, ignorowanie pytań donora - przedstawiciela Komisji Europejskiej. Pan Minister Gryza podkreślił, iż każdy członek KS ma prawo zgłosić uwagę do protokołu, np. że jego wniosek formalny nie został rozpatrzony. Ponieważ nie jest znany taki zapis w protokołach z posiedzeń KS, MZ prosi o wskazanie konkretnych sytuacji, kiedy to nie został rozpatrzony wniosek formalny lub pytania KE

pozostawały bez odpowiedzi.

Pani Aleksandra Skowronek, Wicemarszałek Województwa Śląskiego podniosła, że dzisiejszy przebieg dyskusji nad wnioskiem formalnym pokazuje, że gdyby nie upór przedstawicieli regionów, to wniosek by nie przeszedł. Natomiast, jeśli chodzi o protokoły, to Pani Marszałek powiedziała, że otrzymała protokół 2 dni przed dzisiejszym posiedzeniem i możliwe, że w poprzednich protokołach nie ma zapisów, o które pytał Pan Minister, bo jest po prostu za mało czasu na zapoznanie się z materiałami.

Pani Katarzyna Przybylska, Naczelnik Wydziału Koordynacji Polityki Rozwoju w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ, sprostowała terminy podane w powyższej wypowiedzi i podkreśliła, że 2 dni temu wysłano ostateczną wersję protokołu uwzględniającą zmiany wynikające ze zgłoszonych uwag, natomiast pierwsza wersja protokołu została rozesłana do uczestników posiedzenia w zeszłym tygodniu. Wówczas Pani Aleksandra Skowronek zarzuciła, że termin na zgłaszanie uwag był 2 dni. Pani Katarzyna Przybylska odpowiedziała, że termin ten był dłuższy niż 2 dni oraz wytłumaczyła, że szybkie tempo wynikało z faktu, że zbliżało się kolejne posiedzenie KS, przed którym konieczne było podpisanie protokołu i uchwał.

Pan Minister Gryza zauważył, że jedyna uwaga do protokołu, jaką zgłosiło województwo śląskie, odnosiła się do wymiaru personalno-formalnego i dotyczyła zmiany słowa „przedstawiciel” na „marszałek”. Odnosząc się do słów Pani Marszałek dotyczących wniosku formalnego głosowania na bieżącym posiedzeniu, Pan Minister Gryza podkreślił, że zastosowana procedura pokazuje, że KS dochowuje staranności, a kwestia tego, czy ma być rozpatrywane takie czy inne brzmienie wniosku, to nie jest materia do tego, żeby stawiać zarzut, że wnioski formalne nie są rozpatrywane w ogóle.

Pani Anna Mieczkowska, Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, powiedziała, że marszałkowie mieli prawo wyrazić swoje zaniepokojenie i to uczynili. Dodała, że odkąd uczestniczy w pracach KS, wielokrotnie zgłaszane były uwagi odnośnie sposobu procedowania, m.in. nieprzesyłania materiałów w terminie umożliwiającym zapoznanie się z nimi, zmiany terminów, etc. Podkreśliła, że wszystkie te uwagi były czynione po to, aby usprawnić funkcjonowanie KS, bo wszystkim jego członkom zależy na tym, aby prace przebiegały sprawnie. Kończąc swoją wypowiedź Pani Anna Mieczkowska powiedziała, że Stanowisko Marszałków ma sprawić, aby dalsza współpraca przebiegała harmonijnie i przyniosła oczekiwany efekt.

Pan Minister Gryza odpowiedział, że w Stanowisku Konwentu Marszałków postawione zostały konkretne zarzuty, dlatego prosi o informacje, kiedy kwestionowane praktyki miały miejsce. Dodał, że Stanowisko Marszałków jest dokumentem zewnętrznym, który został opublikowany i jest powszechnie znany.

Następnie Pani Małgorzata Szczudłowska, przedstawicielka województwa świętokrzyskiego, zwróciła się z prośbą, aby szczegółowo określić ramy czasowe (w kontekście godzin pracy urzędów), w jakich powinny być przesyłane materiały będące przedmiotem obrad KS. Podkreśliła, że ww. materiały przesyłane są na skrzynki służbowe, których z domu nie można odebrać, a często są one przesyłane w nocy. Podczas dwudniowego kwietniowego spotkania KS, w trakcie którego była dyskutowana kwestia zmiany kryteriów dla PI 9a, współpracownicy przesyłali materiały osobom, które już były w drodze na posiedzenie KS.

W związku z tym jest prośba o doprecyzowanie tych kwestii, aby województwa wiedziały, w jakich godzinach można spodziewać się materiałów i jak liczyć dni robocze, które wynikają z Regulaminu.

Pani Dyrektor Kister odnosząc się do powyższej wypowiedzi zwróciła uwagę, że dokument, który był przesyłany w ostatniej chwili przed V posiedzeniem KS, nie był poddawany na tym posiedzeniu dyskusji - był przeznaczony wyłącznie do dyskusji w części warsztatowej spotkania KS, a głosowanie nad nim odbyło się dopiero w maju.

Pani Dyrektor potwierdziła, że dokumenty często są wysyłane bardzo późno wieczorem albo w weekendy. Wynika to poniekąd również z tego, że MZ późno otrzymuje dokumenty z województw. Plany działań, które są przyjmowane na tym posiedzeniu (piątek), w wersji poprawionej zostały przesłane do MZ we wtorek i musiały zostać jeszcze zweryfikowane. Pani Dyrektor podkreśliła, że należy liczyć się z tym, że procedura uzgadniania i poprawiania Planów działań powinna trwać co najmniej 1 miesiąc, jeżeli członkowie KS mają dostać dokument tydzień przed posiedzeniem.

Następnie Pani Sylwia Wójcik, przedstawicielka województwa wielkopolskiego, jako przykład materiału, który w ogóle nie był przesłany do województw i był przedstawiany ad hoc, podała kryteria wyboru projektów w ramach PI 8vi omawiane na jednym z ostatnich posiedzeń KS. Kryteria te zostały wypracowane dzień wcześniej na warsztatach i zostały wprowadzone do porządku obrad rano podczas głosowania nad porządkiem obrad. KS zatwierdził ww. kryteria, po czym miesiąc później przedmiotowe uchwały musiały zostać zmienione, gdyż uzgodnione kryteria były niedopracowane, nieprzedyskutowane i nieprzemyślane. Pani Sylwia Wójcik przytoczyła również wyrażoną podczas wcześniejszego (V) posiedzenia propozycję przedstawicielki organizacji pracodawców, aby nie organizować odrębnie warsztatów i posiedzeń, bo członkowie KS nie czują się zobligowani do uczestnictwa w warsztatach. Przedstawicielka województwa wielkopolskiego dodała, że jest w stanie potwierdzić, że dochodziło podczas obrad do sytuacji, w których wnioski formalne nie były przyjmowane (nie były to jednak wnioski formalne składane przez województwo wielkopolskie). Pani Sylwia Wójcik powiedziała, że każdorazowo zwraca uwagę na zapisy protokołu dotyczące jej wypowiedzi i jeżeli są nieścisłości, zgłasza uwagi.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że odnosząc się do kwestii rekomendacji dla kryteriów, agenda posiedzenia od początku zawierała punkty mówiące o tym, że te rekomendacje będą poddane głosowaniu i była informacja, że dzień wcześniej w formule warsztatowej będą trwały nad nimi prace, po to, żeby osiągnąć jak najlepszy dla wszystkich konsensus. Natomiast w ostatniej chwili były przygotowane projektowane rekomendacje dla PI 9a, ale one nie były przedmiotem głosowania na posiedzeniu kwietniowym, tylko dopiero w kolejnym miesiącu – na posiedzeniu majowym. Co do postulatu, aby wszystkie spotkania odbywały się w formule posiedzeń, a nie spotkań warsztatowych, Pani Dyrektor Kister podkreśliła, że ten postulat został uwzględniony i w tej chwili, również ta część, która miałaby mieć charakter bardziej dyskusyjno-warsztatowy, będzie traktowana jako element posiedzenia. Zapewniła, że w przyszłości nie będzie się różnicować spotkań na warsztatowe oraz te stricte związane z głosowaniem (tj. posiedzenia KS).

Pan Minister Gryza ustosunkowując się do wypowiedzi Pani Sylwii Wójcik o tym, że była świadkiem zgłoszenia wniosku formalnego przez przedstawiciela organizacji pracodawców, potwierdził, że taka

sytuacja rzeczywiście miała miejsce, a wniosek dotyczył tego, żeby głosować porządek dzienny, ponieważ wcześniej porządku dziennego nie głosowało się. Po zgłoszeniu tego wniosku, odbyło się głosowanie nad porządkiem dziennym i od tej chwili na posiedzeniach KS porządek dzienny jest głosowany.

Pan Jan Szymański, przedstawiciel województwa pomorskiego, wspomniał, że podczas posiedzenia KS w lutym złożył wniosek formalny, który nie był poddany głosowaniu. Następnie skierował dyskusję na temat tego, czym są rekomendacje Komitetu Sterującego, o czym jest również mowa w Stanowisku Marszałków. W ww. dokumencie jest bowiem zapis, że działalność KS nie może zastępować funkcji Instytucji Zarządzających (IZ) i Komitetów Monitorujących (KM). Pan Jan Szymański dodał, że także Komisja Europejska na ostatnim posiedzeniu Komitetu ds. Umowy Partnerstwa wyraziła opinię, że rekomendacje są wyłącznie narzędziem koordynacji, kierunkowania, efektywnego wydatkowania środków w obszarze zdrowia, natomiast nie zastępują zapisów programów, nie zastępują KM oraz IZ, czy kryteriów wyboru projektów. Przedstawiciel województwa pomorskiego poprosił o głos w tej sprawie przedstawiciela Komisji Europejskiej (KE).

Pani Magali Lenoel, przedstawicielka KE, ustosunkowując się do wcześniejszych wypowiedzi powiedziała, że KE też ma pewne uwagi do trybu prac Komitetu Sterującego i wyraziła je podczas drugiego posiedzenia Komitetu ds. Umowy Partnerstwa. Podkreśliła, że KS udowodnił, że jego prace przynoszą realne efekty, że jego istnienie jest zasadne, że koordynacja jest bardzo potrzebna i że KS wypełnia swą rolę. Prace KS zapewniają koordynację poprzez to, że prezentują dane nt. projektów finansowanych w obszarze zdrowia zarówno ze środków europejskich, jak również krajowych i różnych programów pomocowych. Pomaga to lepiej ukierunkować wsparcie i zapobiegać dublowaniu się inwestycji. Przedstawicielka Komisji Europejskiej podkreśliła konieczność rozróżnienia dwóch kwestii. Pierwsza kwestia to sprawy organizacyjne, związane z pracami Komitetu Sterującego, w szczególności perspektywa czasowa i wymogi czasowe. KE rozumie członków KS, którzy potrzebują odpowiedniej ilości czasu, aby przeanalizować dokumenty i to powinno być zapewnione. Z drugiej strony, im później MZ dostaje dokumenty do konsultacji, tym bardziej czas na opiniowanie się skraca. Przedstawicielka KE zaproponowała rozważenie możliwości zastosowania tych samych procedur, które obowiązują w przypadku KM, czyli że wszyscy członkowie otrzymują kompletny zestaw dokumentów będących przedmiotem dyskusji 10 dni przed planowanym posiedzeniem. Pani Magali Lenoel powiedziała, iż nie jest kwestionowane to, że IZ jest instytucją odpowiedzialną za kryteria wyboru i proces wyboru projektów, natomiast rola KS jest wyraźnie zapisana w dokumencie „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” (dalej: Policy paper) i powinna być przestrzegana.

Następnie Pani Dyrektor Kister zacytowała odpowiedni fragment z Policy paper, str. 241: „Każda z Instytucji Zarządzających będzie informować członków Komitetów Monitorujących odpowiedzialnych za zatwierdzanie kryteriów wyboru projektów o zasadności uwzględniania rekomendacji Komitetu Sterującego oraz ryzyka wynikającego z nieuwzględnienia tych rekomendacji. W przypadku, gdyby pomimo podjęcia stosownych kroków przez IZ – Komitet Monitorujący przyjął kryteria inne, niekonsumujące stosownych rekomendacji Komitetu Sterującego, zostanie to udokumentowane w protokole w celu zachowania ścieżki audytu. Jednocześnie należy podkreślić, że Komitet Sterujący ma możliwość podjęcia w drodze uchwały

decyzji o niewpisaniu do Planu działania w sektorze zdrowia, projektów pozakonkursowych i konkursów niezgodnych z rekomendowanymi przez Komitet Sterujący kryteriami wyboru.”

Pani Sylwia Wójcik, na potwierdzenie swoich wcześniejszych wypowiedzi, przytoczyła zapisy protokołu z IV posiedzenia, które miało miejsce w lutym, w którym to w agendzie nie ma pkt. dotyczącego kryteriów dla PI 8vi. W protokole zapisano, że na początku posiedzenia zaproponowano wprowadzenie ww. punktu do porządku obrad, że zostało to przyjęte, ale jednocześnie później rozgorzała dyskusja na ten temat. Jest również zaprotokołowane, że Pan Leszek Wojtasiak, Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, zwrócił uwagę na konieczność uzyskania czasu niezbędnego do przedyskutowania proponowanych kryteriów. Proszono, aby ich nie przyjmować, jednak ostatecznie większością głosów zostały przyjęte. To jest przykład na to, o czym mowa w Stanowisku Marszałków, że materiały są przedstawiane ad hoc.

Pan Minister Gryza odpowiedział, że KS pracował wtedy na podstawie pewnego rytmu, związanego z poprzednimi spotkaniami. To był styl pracy Komitetu, który do tamtej pory funkcjonował. W sprawie tego, co zaproponowała przedstawicielka Komisji Europejskiej, np. 10 dni czasu na wysłanie materiałów, to należy się nad tym zastanowić, bo być może takie rozwiązanie jest zasadne. Pan Minister Gryza zwrócił uwagę, że wobec zaistniałej sytuacji zapewne większy nacisk zostanie położony na to, aby załatwiać sprawy w trybie obiegowym, a w Stanowisku Konwentu Marszałków jest prezentowana opinia, że nie należy w trybie obiegowym przyjmować istotnych dokumentów. Pan Minister zauważył, że do agendy dzisiejszego posiedzenia dodany został nowy punkt, tj. rozpatrywanie projektu „Pomorskie e-Zdrowie”, który wcześniej formalnie nie został wysłany do członków KS (projekt pierwotnie był procedowany w trybie obiegowym, niemniej ze względu na podtrzymanie uwag przez NFZ, stwierdzono konieczność przeprowadzenia szerszej dyskusji na forum KS w trybie stacjonarnym). Kończąc swoją wypowiedź, Pan Minister Gryza podkreślił, że w chwili obecnej diskutowany jest wymiar merytoryczny prac KS. Na ten wymiar merytoryczny zwrócił uwagę przedstawiciel województwa pomorskiego, swoją opinię w tym zakresie wyraziła przedstawicielka Komisji Europejskiej oraz został przeczytany odpowiedni zapis z Policy paper.

Pan Paweł Zdun, Naczelnik w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego MR, powiedział, że rola Komitetu Sterującego ma rzeczywiście charakter rekomendujący. KS rekomenduje zalecenia dla kryteriów, które powinny być później wzięte pod uwagę przy konstruowaniu i przyjmowaniu kryteriów na potrzeby realizacji wsparcia w poszczególnych programach operacyjnych. Pan Paweł Zdun zwrócił uwagę, że o tym mówi Policy paper i Pani Dyrektor Kister przytoczyła odpowiednie zapisy. Przedstawiciel MR zacytował dodatkowo zapis z Regionalnego Programu Operacyjnego (RPO) Województwa Pomorskiego: „przy wyborze projektów stosowane będą kryteria oparte na rekomendacjach zawartych w Planie działań”, czyli w Planach przyjmowanych przez Komitet Sterujący. Pan Paweł Zdun podkreślił, że to KM ma ostateczny głos w sprawie zatwierdzenia kryteriów, niemniej jednocześnie zwrócił uwagę na zapis z Policy paper mówiący o możliwości wprowadzania odstępstw od rekomendacji KS pod warunkiem zapewnienia właściwej ścieżki audytu.

Wracając do wypowiedzi Pani Sylwii Wójcik, Pani Dyrektor Kister przeczytała fragment protokołu z lutowego posiedzenia KS o treści: „spotkanie otworzył Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia Pan

Piotr Gryza, który przywitał wszystkich uczestników i zaproponował przyjęcie porządku obrad IV. posiedzenia KS z uwzględnieniem jednej zmiany w zakresie wprowadzenia punktu dot. omówienia listy kryteriów w zakresie konkursów dotyczących programów profilaktycznych w ramach celu tematycznego 8. Porządek obrad został przyjęty jednomyślnie.” Pani Dyrektor dodała, że nikt z głosujących wówczas osób tego nie zakwestionował.

Pani Sylwia Wójcik odpowiedziała, że uczestnicy posiedzenia byli zaskoczeni, bo wcześniej na temat tych kryteriów nie było mowy. Stwierdziła, że jako osoba pracująca w Instytucji Zarządzającej (IZ), która odpowiada za implementację EFS, była zaskoczona kryteriami, których nie miała możliwości omówić ze swoimi pracownikami i z partnerami społecznymi. Dodała, że członkowie KS przyjęli to, bo byli zaskoczeni. Później zaczęli między sobą wymieniać uwagi dot. zaproponowanych kryteriów, w wyniku czego Pan Leszek Wojtasiak, Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, zgłosił sprzeciw przeciwko ich procedowaniu. Pomimo to dyskusja i głosowanie nad rekomendacjami były kontynuowane.

Pan Minister Gryza odpowiedział, że rzeczywiście rozmawiał wtedy z Panem Marszałkiem i – o ile dobrze pamięta - jego podstawowa uwaga i obawa dotyczyła ZIT-ów i ZIT-y zostały wykreślone. Pan Minister jeszcze raz podkreślił, że porządek obrad został przyjęty jednogłośnie i nikt nie zgłosił uwag do tego protokołu. Dodał, że MZ poważnie podchodzi do Stanowiska Konwentu Marszałków i chce, a by KS pracował sprawnie pod względem organizacyjnym, formalnym i merytorycznym, aby zapewnić skuteczną koordynację wydatków w obszarze ochrony zdrowia.

Pani Anna Mieczkowska, Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, powiedziała, że jeżeli są jakieś wątpliwości co do tego, że Konwent Marszałków przyjął takie stanowisko, to marszałkowie zapraszają Pana Ministra na kolejny konwent i będzie wówczas okazja podyskutować z osobami, które takie stanowisko przyjęły. Jednocześnie przypominała, że przedstawiciele województw również są członkami KS i zależy im na tym, aby praca ww. gremium przebiegała sprawnie.

Pan Minister Gryza odpowiedział, że sprawa dotyczy Komitetu Sterującego, dlatego dyskusja powinna odbywać się na jego forum.

Następnie głos zabrała Pani Ewa Bieniek reprezentująca Departament Strategii Rozwoju MR, Instytucję Koordynującą Umowę Partnerstwa, która powiedziała, że Stanowisko Marszałków wypracowane na Konwencie zostało przekazane zarówno na ręce Pana Ministra Radziwiłła, jak i Pana Wicepremiera Morawieckiego. Formalne ustosunkowanie się do tego dokumentu zostanie przekazane, gdy wypracowane zostanie oficjalne stanowisko. Pani Ewa Bieniek podkreśliła, że niezbędne jest rozdzielenie dwóch kwestii: formalno-organizacyjnej zależącej od określenia jasnych, transparentnych procedur i stosowania ich w praktyce oraz tego co pojawiło się jako drugi zarzut, a mianowicie relacji KS-IZ-KM. Te zarzuty i podniesione przez Marszałków kwestie trzeba będzie szczegółowo rozważyć. Tak jak to zostało uzgodnione w trakcie posiedzenia Komitetu ds. Umowy Partnerstwa (KUP) w dniu 31 maja - a poparła ten wniosek również KE - sprawie z pewnością należy się przyjrzeć. Pani Ewa Bieniek zaproponowała zamknąć dyskusję na ten temat, bo na chwilę obecną nie uda się wyjaśnić wątpliwości podnoszonych przez regiony. Z pewnością będzie możliwość odniesienia się do tych kwestii we wrześniu, na najbliższym

posiedzeniu KUP.

Pan Marcin Marczak, reprezentujący Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, poprosił o informację, czy w związku z tym, że mapy potrzeb zdrowotnych w szpitalnictwie są już zatwierdzone, planuje się na kolejnym KS przyjąć aktualizację rekomendacji dla PI 9a, tak żeby można było uruchomić prace nad kryteriami.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że w ubiegłym tygodniu (10 czerwca) KE zaakceptowała mapy szpitalne i od ww. daty można mówić o możliwości aktualizacji rekomendacji dla PI 9a. Plan jest taki, aby kolejne (lipcowe) posiedzenie było poświęcone m.in. przyjęciu aktualizacji rekomendacji w oparciu o mapy, które zostały zatwierdzone. Dlatego też VIII posiedzenie będzie zapewne posiedzeniem 2-dniowym. Pani Dyrektor Kister, odnosząc się do zarzutów dotyczących wprowadzania do porządków obrad w sposób ad hoc punktów dot. dokumentów, które nie były wcześniej przedstawione członkom KS, poprosiła o jednolitość w podejściu. Podała przykład, iż na kwietniowym posiedzeniu na wniosek 3 województw (śląskiego, podlaskiego i zachodniopomorskiego) w ostatniej chwili do agendy zostały dodane 3 Plany działań, które wcześniej nie były przewidziane do zatwierdzenia i wówczas nie stanowiło to problemu dla członków KS. Pani Dyrektor zakończyła wypowiedź prośbą, aby przekazać konkretne propozycje zmian w sposobie pracy Komitetu Sterującego. MZ przed kolejnym posiedzeniem KS postara się przygotować projekt ewentualnych zmian w Regulaminie, dążąc do tego, żeby praca KS była lepsza.

Pan Minister Gryza, kończąc dyskusję dot. tego punktu dodał, że praca KS i koordynacja służą temu, aby osiągnąć bardziej efektywne wydatkowanie środków finansowych w ochronie zdrowia, zwiększyć dostępność, a jednocześnie zmniejszyć koszty. W kontekście Stanowiska Marszałków, Pan Minister poprosił, żeby członkowie KS, którzy jednocześnie są członkami Konwentu Marszałków, wskazali konkrety dot. uchybień i MZ ustosunkuje się do postawionych zarzutów.

Zmiana Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Pani Dyrektor Kister podkreśliła, że dzisiejsza zmiana ma charakter techniczny, głównie chodzi o zmianę w § 6 Regulaminu. Rozróżniono tam komórki i instytucje, które opiniują dokumenty w zależności od tego, o który cel tematyczny chodzi. Usunięto również ustęp dotyczący przyjmowania scalonego Planu działań (§ 6 ust. 15). Skoro Plany działań przyjmowane są odrębnie i są one dosyć regularnie aktualizowane, to przyjmowanie jednego zbiorczego dokumentu traci sens. Pozostałe zmiany są typowo redakcyjne. Projekt zmiany Regulaminu KS został przekazany członkom drogą mailową z odpowiednim wyprzedzeniem i nikt nie zgłosił do niego uwag.

Pan Marcin Marczak, przedstawiciel województwa małopolskiego, poprosił o doprecyzowanie, co konkretnie oznacza zapis, że „niekompletne Plany działań nie podlegają procedowaniu”, ponieważ słowo „niekompletność” może być różnie rozumiane.

Pani Dyrektor Kister stwierdziła, że jest to zapis analogiczny do tego, który występuje w odniesieniu do fiszek projektowych. W tej chwili Regulamin mówił wyłącznie o fiszkach, nie mówił odrębnie o samych

Planach działań. Przykładem niekompletności jest zostawienie istotnej komórki we wzorze dokumentu pustej, tj. bez żadnych informacji.

Pan Jan Szymański, przedstawiciel województwa pomorskiego, poprosił o wprowadzenie jako pkt 8, po pkt. 7, punktu o treści: „Otrzymanie opinii, o których mowa w ust. 5, nie wstrzymuje realizacji programu operacyjnego, m.in. zatwierdzania kryteriów przez Komitet Monitorujący, ogłaszania konkursów, kontraktacji”. Swoją propozycję uzasadnił tym, że KS spotyka się tylko raz w miesiącu, występuje wiele czynników, które opóźniają realizację wsparcia. Chodzi o to, aby brak opinii kogokolwiek nie powstrzymywał działania IZ, które i tak odpowiadają za końcowy efekt. Pan Jan Szymański, dodał, że Plany działań są syntezą dokumentów, które są przygotowane przez IZ – harmonogramu konkursów, kryteriów, zasad realizacji programu i że opinie poszczególnych instytucji są istotne i ważne, ale czekanie na nie opóźnia działania regionów.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że po wpłynięciu dokumentów do MZ, od razu przekazywane są one do właściwych instytucji w celu zaopiniowania. Obowiązek wydawania opinii jest wprost wpisany w Policy paper i należy je brać pod uwagę, gdyż są istotnym głosem w dyskusji. Pan Jan Szymański zgłosił formalny wniosek, żeby jednak przegłosować wprowadzenie do Regulaminu dodatkowego punktu, którego treść zacytował wcześniej.

Pani Dyrektor Kister zwróciła uwagę, iż po otrzymaniu przez MZ dokumentu „Pomorskie e-Zdrowie”, został on od razu przekazany do zaopiniowania przez NFZ, później była kolejna, ponowna opinia dotycząca tego dokumentu. Wszystko było realizowane w terminach krótszych niż wynika to z Regulaminu. Po tej wypowiedzi, przedstawiciel województwa pomorskiego, wycofał swój zgłoszony wcześniej wniosek formalny, aby nie wstrzymywać prac nad Regulaminem. A propos wniosku formalnego Pani Dyrektor Kister dodała, że byłoby to niezgodne z Policy paper. Ponieważ jest to istotna, merytoryczna zmiana, Pani Dyrektor poprosiła o przeanalizowanie tej kwestii i ewentualny powrót do dyskusji na ten temat podczas kolejnej „dużej” zmiany Regulaminu.

Następnie Pani Mariola Zajdel-Ostrowska, przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego poprosiła o doprecyzowanie słowa „niekompletność”, które zostało zapisane w proponowanej zmianie Regulaminu. Pytanie zadane zostało w kontekście Planu działań województwa podkarpackiego i fisek projektów w ramach PI 9a, które ze względu na brak opinii o celowości nie były procedowane na wcześniejszym posiedzeniu.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że w tej chwili Regulamin w wersji obowiązującej mówi o niekompletnych lub niespełniających obligatoryjnych kryteriów wyboru fisek projektów pozakonkursowych, które nie mogą być procedowane. Proponowana zmiana polega na dodaniu zapisu doprecyzującego, który mówi, że ww. niekompletność dotyczy również Planów działań i jest to niekompletność w sensie formalnym, tzn. brak jest wypełnienia komórek bądź brak wymaganych załączników. Pani Dyrektor zaproponowała, aby dzisiaj przegłosować zmianę w brzmieniu zaproponowanym, a ewentualnie w ramach kolejnej zmiany na VIII posiedzeniu, zapis ten doprecyzować.

Następnie Pan Marcin Marczak zwrócił uwagę, że w § 6 ust. 13 Regulaminu KS jest zapis mówiący wprost,

że nie można procedować Planów działań nieposiadających pozytywnej opinii Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia. Zdaniem przedstawiciela województwa małopolskiego, danie aż takich uprawnień Departamentowi Analiz i Strategii MZ jest zbyt daleko idącym uprawnieniem i wymaga analizy.

Pani Dyrektor Kister zwróciła uwagę, że to postanowienie Regulaminu funkcjonuje w obecnie obowiązującej i przyjętej przez KS wersji dokumentu. Pani Dyrektor zaproponowała, aby spokojnie przemyśleć cały Regulamin i przekazać do MZ propozycje zmian, natomiast dzisiaj głosować wyłącznie te zmiany, które zostały zaproponowane i co do których nie było uwag. Większe zmiany będą dyskutowane i procedowane na kolejnym (VIII) KS.

Następnie Pani Dyrektor Kister odczytała treść Uchwały Nr 30/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie uchylenia *uchwały nr 2/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie uchylenia uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz uchwały nr 19/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie zmiany uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia i przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia*. Następnie przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Lista programów/działań/projektów finansowanych w 2016 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służąca do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym

Pani Dyrektor Kister oddała głos przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia. Jako pierwsza głos zabrała Pani Agnieszka Beniuk – Patoła – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej MZ. Pani Dyrektor przedstawiła główne programy polityki zdrowotnej finansowane ze środków budżetu pozostającego w dyspozycji Ministra Zdrowia, wskazała na jaki okres zostały zaprogramowane, na jakim etapie realizacji są obecnie oraz jakie środki zostały na nie przeznaczone. Łączna liczba programów polityki zdrowotnej finansowanych z budżetu Ministra Zdrowia wynosi 14. Są to programy, które odpowiadają na istotne potrzeby społeczne, zapotrzebowanie środowiska pacjentów i epidemiologów oraz Ministra Zdrowia, który odpowiada za politykę zdrowotną państwa. 12 programów jest bezpośrednio nadzorowanych przez Departament Polityki Zdrowotnej MZ, a 2 programy nadzoruje Departament Matki i Dziecka MZ. Łączny budżet w 2016 r. na wszystkie 14 programów wynosi 965 mln 340 tys. zł. Programy, które nadzoruje Departament Polityki Zdrowotnej to:

- *Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych na lata 2016-2024,*
- *Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej na lata 2011-2020,*
- *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016,*
- *Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne na lata 2012-2018,*
- *Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020,*
- *Narodowy program wyrównywania dostępności do profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego POLKARD na lata 2013-2016,*
- *Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020,*
- *Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2015-2018,*
- *Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014-2017,*
- *Narodowy program ochrony antybiotyków na lata 2016-2020,*
- *Program wsparcia ambulatoryjnego leczenia zespołu stopy cukrzycowej na lata 2016-2018* (program jest wpisany do budżetu Ministra Zdrowia, jeszcze nie został przyjęty do realizacji, trwają końcowe ustalenia dot. ostatecznego kształtu tego programu),
- *Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016-2018.*

Pani Dyrektor Beniuk – Patoła przedstawiła również budżet na rok 2016 r. na poszczególne programy.

Następnie Pani Dyrektor Kister oddała głos Panu Jerzemu Bójko, Zastępcy Dyrektora Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji MZ. Pan Dyrektor przedstawił prezentację dot. inwestycji, jakie realizuje Minister Zdrowia w 2016 r. Budżet na ten rok wynosi 467 mln zł, z czego 76% środków przeznaczonych jest na programy wieloletnie. Pan Dyrektor omówił inwestycje w podziale na: poszczególne programy wieloletnie, dydaktykę - uczelnie medyczne, szpitale kliniczne, instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia oraz pozostałe zadania.

Po zakończeniu wystąpienia Pana Dyrektora Bójko, Pan Stanisław Kruczek, Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego spytał się, dlaczego na mapie wydatków nie są uwzględnione nowe ośrodki kształcenia lekarzy, a takie powstały w Rzeszowie, Zielonej Górze i Kielcach, i jakie są plany MZ w tej sprawie. Pan Dyrektor Bójko odpowiedział, że Olsztyn został uwzględniony - powstał Szpital Kliniczny, a Minister Zdrowia może finansować inwestycje w szpitalach klinicznych. Na dzień dzisiejszy podmioty, o których wspomniał Pan Stanisław Kruczek, dysponują klinikami na bazie obcej – w szpitalach wojewódzkich, szpitalach miejskich, w związku z tym MZ nie ma tytułu prawnego do tego, aby objąć finansowaniem tego typu szpitale. Jeżeli chodzi o docelowe rozmowy, to przedstawiciele tych regionów rozmawiają z MZ i wiedzą doskonale, na czym to polega i jak należy zorganizować system.

Na prośbę uczestnika posiedzenia o przesłanie mailem prezentacji Pana Dyrektora Bójko, Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że Lista programów (...) już jest zamieszczona w Bazie Wiedzy, a prezentacja Pana Dyrektora Bójko również może zostać zamieszczona, o ile wyrazi on zgodę.

Następnie Pani Mirosława Dulat, Zastępca Dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego potwierdziła, że w reprezentowanym przez nią województwie powstał kierunek lekarski na bazie obcej i starano się o to, aby Uniwersytet Zielonogórski mógł być współwłaścicielem tego szpitala i tym samym zyskał możliwość kształcenia na bazie własnej, jednak MZ tę ścieżkę zablokowało. 3 miesiące temu zostało wysłane zapytanie do MZ, co należy zrobić, aby szpital był szpitalem klinicznym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, jednak do tej pory nie otrzymano odpowiedzi. Pan Dyrektor Bójko odpowiedział, że departamentem właściwym w tej sprawie jest Departament Organizacji Ochrony Zdrowia oraz obiecał na następnym posiedzeniu KS odpowiedzieć na to pytanie.

Małgorzata Wiśniewska, Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego poprosiła o poprawienie w prezentacji przedstawionej przez Pana Dyrektora Bójko nazwy uniwersytetu, którego dotyczy inwestycja, bo teraz sugeruje istnienie uniwersytetu, którego de facto jeszcze nie ma.

Następnie zadano pytania, czy w ramach realizowanego programu zdrowotnego z zakresu zapobiegania chorobom nowotworowym jest możliwość zakupu akceleratorów i czy znane są kryteria i kwota na 2016 rok oraz czy w ramach programów zdrowotnych MZ planuje przygotowanie programu z zakresu chorób nowotworowych płuc.

Pani Dyrektor Agnieszka Beniuk – Patoła odpowiedziała, że jednym z elementów *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych* jest program badań w kierunku wykrywania raka płuc oraz dofinansowanie doposażenia oddziałów torakochirurgii w drobny sprzęt i że są na to zaplanowane środki inwestycyjne. Realizatorem badań wskazanym przez Ministra Zdrowia jest Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, który jest jednocześnie koordynatorem tej części programu, która dotyczy badań w kierunku wykrywania raka płuca. 3 czerwca br. ukazało się ogłoszenie dot. konkursu na wyposażenie w sprzęt do torakochirurgii. Natomiast, jeżeli chodzi o konkursy na zakup aparatury z zakresu tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i aparatury do radioterapii, czyli akceleratory liniowe, MZ jest na ostatnim etapie określania kryteriów z Krajową Radą ds. Onkologii i konsultantem krajowym i niebawem pojawią się wszystkie ogłoszenia. Kryteria są obiektywne, opierają się na mapach potrzeb w tym zakresie. W odpowiedzi na pytanie, czy zakup będzie musiał być zrealizowany do końca tego roku, Pani Dyrektor Beniuk – Patoła potwierdziła, że zakup musi być zrealizowany do końca 2016 roku i w ww. terminie muszą być również wydatkowane środki przez realizatora - co najmniej na poziomie dofinansowania przez Ministra Zdrowia. Natomiast kwestia udzielania świadczeń zdrowotnych jest odroczone w czasie i będzie określona w ogłoszeniu.

Następnie Pani Małgorzata Wiśniewska, przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, w związku z ogłoszonymi już przez IZ RPO konkursami dot. profilaktyki raka jelita grubego, spytała się o ewentualne plany aktualizacji Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 (dalej: Wytyczne) oraz kompatybilność ich zapisów z zapisami w dokumentacji konkursowej.

Pan Paweł Zdun, Naczelnik w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego MR zapewnił, że MR

dostrzega problem oraz pilną potrzebę aktualizacji Wytycznych, zaznaczając, że prace będą prowadzone we współpracy z MZ.

Pani Małgorzata Wiśniewska dodała, że kryteria, które zostały już przedstawione KM, były zgodne z rekomendacjami i Wytycznymi, natomiast obecnie przedstawiciel KE ma uwagi do tych zapisów. Zwróciła również uwagę na trudność w kontekście tłumaczenia członkom KM, które z ww. zapisów są w tym momencie istotniejsze.

Pan Krzysztof Górski, Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ dodał, że w poniedziałek odbędzie się spotkanie przedstawicieli MZ i MR w sprawie aktualizacji Wytycznych. Projekt zmian jest już przygotowany i zgodnie z nim Wytyczne nie będą powielały zapisów programów MZ, tylko będą do nich odsyłać.

Następnie Pani Katarzyna Zajkowska, Dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego, zadała pytania o planowany termin ogłoszenia konkursu na doposażenie (tomograf, rezonans, akcelerator) w ramach programu nowotworowego oraz czy wniosek Uniwersytetu w Białymstoku dot. szpitala klinicznego w zakresie rozbudowy oddziału psychogeriatrici był procedowany w Departamencie kierowanym przez Pana Dyrektora Bójko.

W odpowiedzi na pytanie dot. konkursów, Pani Dyrektor Agnieszka Beniuk – Patoła powiedziała, że MZ planuje do końca czerwca ogłosić konkursy na zakup tomografów, rezonansów i akceleratorów liniowych. Pani Dyrektor zachęciła do śledzenia strony, ponieważ od dnia ogłoszenia jest 15 dni na złożenie ofert. Odpowiadając na drugie pytanie Pan Dyrektor Bójko wyjaśnił, że budżet roczny dla szpitali klinicznych to 60 mln zł, jest to ok. 10% potrzeb zgłaszanych przez uczelnie i szpitale kliniczne. Jeśli chodzi o szpital w Białymstoku, to realizowany jest wieloletni program i nie jest on zagrożony. Jest również projekt dot. Szpitala im. Dłuskiego, który jest realizowany na podstawie porozumienia między Marszałkiem a Ministrem Zdrowia w zakresie przejęcia finansowania. Na wszelkie dodatkowe wnioski składane przez szpitale, MZ nie ma środków i nie może ich finansować.

Pani Katarzyna Zajkowska spytała, czy MZ uwzględni realizację kolejnego etapu tej dużej inwestycji, o której mówił Pan Dyrektor Bójko.

Pan Dyrektor Bójko powiedział, że MZ nie jest w stanie na dzień dzisiejszy potwierdzić powyższego, ani przejąć finansowania. Złożono szereg wniosków na programy wieloletnie, natomiast wniosek na kontynuację drugiego etapu z Białegostoku nie wpłynął.

Pani Dyrektor Kister zaproponowała, aby ewentualne dalsze pytania dot. konkretnych inwestycji omówić w czasie przerwy – m.in. ze względu na powstałe opóźnienie w obradach oraz konieczność omówienia jeszcze wielu punktów. Następnie odbyło się głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 31/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia Listy programów/ działań/ projektów finansowanych w 2016 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służącej do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym.

Uchwałę przyjęto większością głosów.

Informacja o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2016 służąca zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE

Pani Dyrektor Kister oddała głos Panu Dariuszowi Dziełakowi, Dyrektorowi Departamentu Analiz i Strategii w Centrali NFZ, który przedstawił prezentację dot. zakontraktowanych przez NFZ na 2016 r. świadczeń zdrowotnych. Pan Dyrektor wyjaśnił zawartość udostępnionych informacji oraz omówił możliwości wyszukiwania interesujących danych. Dodał również, że udostępniane przez NFZ dane zostaną prawdopodobnie w ciągu najbliższego 1,5 miesiąca zaktualizowane, gdyż w tej chwili trwają jeszcze negocjacje ze świadczeniodawcami i zawierane są umowy. Pan Dariusz Dziełak zaznaczył, że najbardziej aktualna informacja o zawartych umowach znajduje się na stronie internetowej NFZ, gdzie w dziale BIP zamieszczana jest informacja o każdej zawartej umowie, nie później niż 2 tygodnie od dnia jej zawarcia.

Wobec braku pytań dot. tego punktu, przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 32/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia Informacji o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2016 służącej zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister oddała głos Pani Katarzynie Przybylskiej, która na początku swojego wystąpienia przedstawiła infografikę prezentującą aktywność poszczególnych województw w ramach Planów działań na 2016 r., w podziale na poszczególne Priorytety Inwestycyjne: e-zdrowie, profilaktyka, infrastruktura i działania projakościowe. Łącznie ze środków EFSI województwa planują wydać blisko 1,26 mld zł, z czego znaczna większość przypada na RPO – są to inwestycje na ponad 955 mln zł, natomiast ponad 303 mln zł znajduje się w gestii PO LiŚ. Jeżeli chodzi o Plan działań PO LiŚ, Instytucja Pośrednicząca (IP) planuje inwestycje w ramach dwóch narzędzi. Pierwszym jest wsparcie infrastrukturalne podmiotów ponadregionalnych, udzielających świadczeń dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej. Dotyczy to dwóch grup chorób: onkologii i kardiologii. Planowane są 4 konkursy na kwotę blisko 290 mln zł; dokładnie ta sama alokacja przypada na choroby onkologiczne i kardiologiczne, tj. po ok. 145 mln zł. Drugim typem wsparcia jest 8 projektów w ramach trybu pozakonkursowego, które dotyczą budowy lądowisk. Do przedmiotowych inwestycji nie wpłynęły żadne uwagi.

Przedstawicielka województwa śląskiego spytała się, czy 2 projekty przewidziane w PO LiŚ: wykonanie szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z przebudową izby przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu Zdroju oraz przebudowa i doposażenie szpitala w Pszczynie w celu utworzenia szpitalnego oddziału ratunkowego są jeszcze w trakcie uzgadniania, gdyż w przedłożonym dziś

Planie te inwestycje nie zostały uwzględnione.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że te projekty nie są dzisiaj przedmiotem prac KS, gdyż MZ czeka na stanowisko wojewody nt. lokalizacji ww. projektów.

Następnie przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 33/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020*.

Uchwała została przyjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister ponownie oddała głos Pani Katarzynie Przybylskiej, która omówiła Plan działań województwa kujawsko-pomorskiego, który zawiera 4 przedsięwzięcia:

- PI 2c - e-zdrowie,
- PI 8vi - populacyjny program profilaktyczny ukierunkowany na poprawę wykrywalności nowotworu jelita grubego (konkurs ten został przyjęty uchwałą lutową (nr 5/2016), jednak na wniosek województwa kujawsko-pomorskiego należy uchylić wcześniejszą uchwałę, anulować przyjęty konkurs i przyjąć konkurs w nowym kształcie zaproponowanym przez IZ i wpisanym w przedmiotowy Plan działań. Wprowadzone zmiany wynikają m.in. ze zmiany rekomendacji KS dla kryteriów wyboru projektów),
- PI 9a - poprawa dostępności usług diagnostycznych w ramach POZ i AOS ukierunkowana na rozwój opieki koordynowanej, oraz
- PI 9a - inwestycja dot. infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej – wsparcie dla szpitali wojewódzkich.

Pani Katarzyna Przybylska dodała, że ostatni projekt został dołączony do Planu działań na ostatnim etapie i nie mógł zostać zaopiniowany, a zatem, zgodnie z Regulaminem KS nie może być procedowany.

Pani Dyrektor Kister dodała, że jeżeli chodzi o przedsięwzięcia z zakresu PI 8vi i 9a (w zakresie dla POZ i AOS), to Ministerstwo Zdrowia nie zgłasza uwag, natomiast brak opinii NFZ i Departamentu Analiz i Strategii MZ powoduje brak możliwości uwzględnienia konkursu w zakresie opieki szpitalnej. W związku z powyższym Plan działań będzie procedowany bez uwzględnienia tego konkursu. Pani Dyrektor Kister zwróciła również uwagę na istotne zastrzeżenia dot. PI 2c - w dokumentach nie zawarto kryteriów o charakterze premiującym. Takie stanowisko przedstawiło również Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ).

Pani Dyrektor Małgorzata Wiśniewska, przedstawicielka województwa kujawsko-pomorskiego, zobowiązała się dodać wszystkie kryteria premiujące do Planu działań i przedstawić je na KM 28 czerwca 2016 r. oraz poprosiła, aby projekt z zakresu e-zdrowia również był procedowany dzisiaj.

Pan Marcin Węgrzyniak, Dyrektor CSIOZ, odpowiadając na pytanie Pani Dyrektor Kister, czy warunkowe przyjęcie Planu jest możliwe, odpowiedział, że takie rozwiązanie jest do przyjęcia, jeśli jest to akceptowalne od strony formalnej.

Pani Małgorzata Wiśniewska dodała prośbę, aby ww. konkurs dotyczący szpitali wojewódzkich znalazł się w części Planu działań dot. planowanych inwestycji, ponieważ województwo kujawsko-pomorskie chciałoby go uwzględnić w harmonogramie konkursów.

Ponieważ nikt z członków KS nie wyraził sprzeciwu wobec przyjęcia Planu w sposób warunkowy w zakresie PI 2c, Pani Dyrektor Kister oświadczyła, że w treści uchwały wprowadzono dwie zmiany:

- w § 1 pkt 1 w zakresie konkursu dotyczącego 2c dodany jest na końcu zapis: „pod warunkiem uwzględnienia rekomendacji dla kryteriów premiujących, zgodnych z uchwałą Komitetu Sterującego nr 23/2016”,
- na końcu, jako dodatkowy pkt w § 1 znajdzie się informacja o przeniesieniu konkursu dot. szpitalnictwa do części planistycznej Planu działań.

Następnie przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 34/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego*.

Uchwała została przyjęta jednogłośnie.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że Plan działań dotyczy PI 2c. Ponieważ ze strony MZ nie było uwag, również nikt z uczestników posiedzenia nie zabrał głosu, przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 35/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że Plan działań dotyczy PI 9iv – działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi. Ponieważ ze strony Departamentu Analiz i Strategii MZ były zastrzeżenia dot. przede wszystkim wskaźników i kosztów jednostkowych, Pani Dyrektor poprosiła o zabranie głosu przedstawiciela województwa łódzkiego.

Pan Łukasz Chłędzyński, przedstawiciel województwa łódzkiego, powiedział, że w marcu IZ otrzymała

podobne uwagi dot. wartości wskaźników i wysłała do MZ uzasadnienie, bardzo zbliżone do obecnego i zostało ono wówczas przyjęte. Wyraził zdziwienie, że po raz kolejny poruszana jest kwestia, która została uzasadniona i przyjęta przez MZ. Zwrócił uwagę, że wartości wskaźników i tzw. metodologia zostały przyjęte w ich województwie przez Komisję Europejską w roku 2015, w momencie negocjowania RPO. Stanowią one załącznik 2b, który został przygotowany zgodnie z właściwymi Wytycznymi. Podkreślił, że są to działania wieloletnie dot. szerokiego wsparcia, każda z osób może być objęta kilkoma usługami, w związku z tym zaproponowany koszt jest dość wysoki, ale jest to koszt maksymalny i można przewidzieć sytuację, w której koszty te będą znacznie niższe.

Ponieważ przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii MZ, który był autorem uwagi, opuścił już posiedzenie KS oraz nikt z uczestników posiedzenia nie miał uwag, dyskusję nad tym punktem zakończono.

Następnie przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 36/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

Kolejnym punktem posiedzenia był Plan działań województwa opolskiego, który dotyczy:

- PI 2c – E-usługi publiczne,
- PI 8vi – Wydłużanie aktywności zawodowej – profilaktyka zdrowotna dot. raka szyjki macicy (z wyłączeniem kryteriów wyboru projektów dla konkursu, które zostały przyjęte przez KS Uchwałą Nr 12/2016), oraz
- PI 9a – Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Pani Dyrektor Kister zwróciła się do przedstawiciela województwa opolskiego o potwierdzenie, że konkursy w ramach PI 9a, które zostaną ogłoszone w tej chwili, będą dotyczyły onkologii i kardiologii. Poprosiła również o komentarz dot. uwzględnienia w Planie działań wsparcia na rzecz anestezjologii i intensywnej terapii. Pani Dyrektor podkreśliła, że na razie tylko w dwóch dziedzinach mogą być ogłaszane konkursy, jeśli chodzi o szpitalnictwo.

Pani Monika Jędrychowska, przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, potwierdziła, że ten konkurs dotyczy wyłącznie kardiologii i onkologii i to jest zapisane w Planie działania w pkt. 17. Jeśli chodzi o intensywną terapię i anestezjologię, to występują one tylko w kontekście kardiologii i onkologii. Pani Monika Jędrychowska zapewniła, że będzie to bezwzględnie przestrzegane. Zapewniła również, że przedmiotowy konkurs dotyczy wyłącznie szpitali.

Następnie Pani Dyrektor Kister oddała głos przedstawicielce Komisji Europejskiej. Pani Magali Lenoel spytała jak zaproponowane w Planach działań kryteria mają się do dyskusji pomiędzy przedstawicielami województwa a KE, która ma miejsce w związku ze zbliżającym się posiedzeniem KM. Dodatkowo poprosiła o wyjaśnienie, na ile modyfikacje kryteriów dokonane przez województwo opolskie w wyniku uwag KE mają wpływ na to, co dzisiaj jest procedowane na KS.

Pani Monika Jędrychowska odpowiedziała, że w związku z ograniczeniami czasowymi, kryteria równolegle zostały przedstawione członkom KM w ramach konsultacji. Na KM przedstawione zostanie stanowisko województwa do uwag Komisji i po posiedzeniu KM ewentualne zmiany zostaną przekazane do wiadomości.

Pani Dyrektor Kister stwierdziła, że można zgodzić się na takie rozwiązanie.

Następnie Pani Mariola Zajdel-Ostrowska spytała, co stanie się, jeśli ze względu na długotrwały proces legislacyjny, województwo nie zdąży dołączyć decyzji wojewody o celowości inwestycji. Pani Dyrektor Kister poinformowała, że przepisy, które umożliwiają wydawanie opinii o celowości wejdą w życie 1 lipca i od tego dnia opinie będą wydawane zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Wówczas Pani Mariola Zajdel-Ostrowska spytała się, dlaczego w związku z tym na poprzednim KS nie przyjęto fisek województwa podkarpackiego. Pani Dyrektor Kister wyjaśniła, że można przyjmować Plany działań dotyczące konkursów, natomiast w przypadku projektów pozakonkursowych w zakresie PI 9a, do fiskek musi być załączona opinia.

Następnie przystąpiono do głosowania nad przyjęciem Uchwały Nr 37/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że przedmiotowy Plan działań dotyczy PI 8vi – wsparcia realizacji programów profilaktycznych w odniesieniu do 3 nowotworów. MZ zgłosiło wątpliwość dotyczącą nieprecyzyjnego sformułowania wskaźnika mówiącego o objęciu wsparciem kobiet z obszarów tzw. „białych plam”. W związku z tym, obecny zapis: „poprzez objęcie wsparciem co najmniej 20% kobiet zamieszkujących na obszarach o szczególnie niskiej zgłaszalności”, proponuje się zamienić na zapis: „poprzez objęcie wsparciem kobiet, z których co najmniej 20% mieszka na obszarach o szczególnie niskiej zgłaszalności”.

Przedstawicielka województwa podkarpackiego odpowiedziała, że być może zawarty w Planie zapis dot. wskaźnika był niezrozumiały, ale od początku chodziło właśnie o takie rozumienie ww. wskaźnika i że w taki właśnie sposób program będzie realizowany.

Następnie odbyło się głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 38/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że w przedmiotowym Planie działań znajdują się konkursy w zakresie:

- PI 8vi – programy profilaktyczne w kierunku wykrywania nowotworu szyjki macicy, piersi i jelita grubego,
- PI 9a – zasoby ochrony zdrowia,
- PI 2c – systemy informatyczne i telemedyczne.

Pani Dyrektor poprosiła o ustosunkowanie się do następujących kwestii:

- w zakresie PI 8vi, ze względu na brak wyraźnego zdefiniowania grupy docelowej, MZ prosi o potwierdzenie, że wynika ona z SzOOP oraz że będzie to określone w odpowiednich standardach,
- w zakresie PI 9a, zdaniem MZ Plan działań nie może być procedowany zgodnie z Regulaminem z uwagi na brak wymaganych dokumentów, w tym m.in. map;
- w zakresie PI 2c, MZ prosi przedstawicieli województwa o wyjaśnienie dot. kryteriów premiujących oraz wskaźników, bo nie jest jasne, jakie są plany województwa w tym zakresie. Dodatkowo poprosiła o potwierdzenie zapewnienia odpowiedniej rozłączności, jeśli chodzi o potencjalnych beneficjentów, tak aby nie było ryzyka podwójnego finansowania, ponieważ projekt ten wiąże się z projektem pozakonkursowym „Pomorskie e-Zdrowie”. Pani Dyrektor Kister dodała, że o ile CSIOZ przedstawił opinię, iż uwagi Centrum mogłyby zostać uwzględnione już na etapie realizacji, o tyle uwagi ze strony NFZ zostały podtrzymane, w szczególności jeśli chodzi o katalog podmiotów leczniczych, które miałyby zostać objęte platformą. Zdaniem NFZ ten katalog powinien być zdecydowanie szerszy.

Pani Dyrektor Kister oddała głos przedstawicielowi Komisji Europejskiej. Pani Magali Lenoel powiedziała, że w związku z przyjęciem map potrzeb zdrowotnych w zakresie szpitalnictwa i akceptacją ich przez KE prace związane z ogłaszaniem konkursów i naborów na projekty pozakonkursowe oparte o ww. mapy powinny nabrać tempa. KE oczekuje, że w oparciu o wnioski z map szpitalnych sformułowane dla każdego województwa, każde z województw rozpocznie prace nad określeniem szczegółowych kryteriów wyboru. Pani Leonel dodała, że drugim istotnym elementem jest opinia wojewody, która niedługo wejdzie w życie i jest warunkiem obligatoryjnym.

Następnie głos zabrał Pan Rafał Czarnecki, przedstawiciel województwa pomorskiego, który podkreślił, że województwo pomorskie wyjaśniało kwestie w zakresie e-zdrowia z MZ i CSIOZ. Odnosząc się do uwag ze strony NFZ podkreślił, że uwzględniono inne podmioty tylko w innej formie. To nie są uczestnicy projektu,

czy partnerzy, niemniej jednak rozwiązania w wersji regionalnej oraz e-usługi są do nich skierowane i te rozwiązania będą otwarte na wszystkie podmioty, niezależnie czy będą to szpitale powiatowe, POZ, czy AOS. IZ zależy na jak najszerszym katalogu podmiotów, które się podłączą do oferowanych rozwiązań. Podkreślił również, że w zakresie finansowym projekty w ramach konkursu są projektami komplementarnymi i uzupełniającymi w stosunku do projektu pozakonkursowego. Jeżeli chodzi o szpitale powiatowe, to z każdym powiatem były prowadzone negocjacje w zakresie e-zdrowia i te powiaty, które chciały się włączyć w e-zdrowie, zostały uwzględnione. Konkurs obejmuje m.in. pełną alokację środków na fiszki projektowe, które zostały zgłoszone. Ponadto, Pan Czarnecki zadeklarował, że na bieżąco konsultowany jest postęp projektów i ich zamierzenia. Ponadto przekazywane są informacje uzyskane ze strony CSIOZ i MZ. Ujęcie innych podmiotów jest przewidziane, aczkolwiek w innej formie.

Pani Dyrektor Kister spytała się, czy przedstawiciel NFZ chciałby się odnieść do wypowiedzi przedstawiciela woj. pomorskiego i czy przedstawione wyjaśnienia są wystarczające.

Pan Maciej Miłkowski, Zastępca Prezesa NFZ, potwierdził, że wyjaśnienia są wystarczające oraz podkreślił, że sytuacja w województwie pomorskim jest trochę inna niż w większości województw, bo jest bardzo duży udział podmiotów wojewódzkich (ponad 50% całego leczenia szpitalnego, a wraz ze Szpitalem Uniwersyteckim prawie 80%).

Następnie ponownie głos zabrał Pan Rafał Czarnecki, który odnosząc się do projektu w ramach PI 9a, zgodził się z uwagami zgłoszonymi w tym zakresie przez MZ. Natomiast w kontekście map potrzeb zdrowotnych zwrócił się z prośbą o potwierdzenie, że na przyszłym KS będzie przyjmowana aktualizacja rekomendacji w zakresie PI 9a i map szpitalnych.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że MZ będzie w tej chwili pracować nad przygotowaniem projektu aktualizacji, który następnie zostanie przekazany członkom KS. Na lipcowym posiedzeniu KS planowana jest dyskusja oraz przyjęcie uchwały. Wówczas MZ będzie mógł rozpocząć przyjmowanie Planów działań w zakresie wsparcia szpitali. Następnie Pani Dyrektor poprosiła o komentarz województwa pomorskiego dot. konkursu w ramach PI 2c.

Pan Rafał Czarnecki odpowiedział, że województwo pomorskie ustosunkowało się do uwag MZ i przesało odpowiedź w tej sprawie. Dodał, że wskaźniki zostały uzupełnione w Planie działań, pochodzą z porozumień terytorialnych zawartych z 8 miejskimi obszarami funkcjonalnymi, gdzie spodziewane są projekty komplementarne.

Następnie głos zabrał Pan Marcin Węgrzyniak, przedstawiciel CSIOZ, który odwołując się do wcześniejszych pisemnych wyjaśnień województwa pomorskiego, mówiących że na konkursy związane z informatyzacją placówek innych niż placówki marszałka, zostaną przeznaczone środki w określonej wysokości plus oszczędności ewentualnie w innych priorytetach, spytał się, czy można byłoby uzyskać deklarację, że zostaną przeznaczone na ten cel także ewentualne oszczędności uzyskane podczas realizacji projektu pozakonkursowego.

Pan Rafał Czarnecki odpowiedział, że założenie jest takie, iż oszczędności w projekcie pozakonkursowym będą - nie wiadomo jeszcze w jakim stopniu - przeznaczane na dodatkowe edycje konkursu. Po wyborze

inżyniera kontraktu zrobione zostanie doprecyzowanie zakresu projektu i wtedy będzie wiadomo, co zostanie przeniesione na rozwiązania regionalne i wówczas będzie można jeszcze raz potwierdzić, że po tej zmianie wszystkie inne oszczędności pójdą na dodatkową edycję konkursu.

Przedstawiciel CSIOZ dodał, że kwestia komponentu platformy regionalnej jest poza jakimkolwiek sporem. Chodzi o zakres interwencji w poszczególnych placówkach marszałka i fakt, czy ewentualne oszczędności w tym obszarze nie będą służyły dalszemu rozszerzaniu zakresu projektu, tylko rzeczywiście zostaną przekazane na podstawowe potrzeby innych podmiotów.

Przedstawiciel województwa pomorskiego odpowiedział twierdząco na powyższe pytanie.

Następnie Pan Paweł Zdun zadał pytanie dot. kryteriów o charakterze technicznym, dotyczących m.in. terminu i formy złożenia wniosku. Przedstawiciel MR poprosił o potwierdzenie, że ww. kryteria mają charakter informacyjny i że przyjmowane przez KS rekomendacje nie odnoszą się do kryteriów pozamedycznych.

Pani Dyrektor Kister potwierdziła, że wcześniej na posiedzeniu KS przyjęto wzór Planu działań, który zawiera również tego typu informacje, po to, aby mieć jak najszerszy obraz sytuacji dot. zasad wyboru projektów, w tym stosowanych kryteriów.

Następnie Pani Dyrektor zaproponowała przejście do głosowania oraz zwróciła uwagę, że w uchwale zgodnie ze zmienionym dzisiaj porządkiem obrad tego posiedzenia, znajduje się również paragraf mówiący o przyjęciu Planu działań w zakresie projektu „Pomorskie e-Zdrowie”, czyli projektu pozakonkursowego.

Następnie odbyło się głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 39/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że Plan działań obejmuje projekty w zakresie:

- PI 2c – rozwój elektronicznych usług publicznych,
- PI 8vi - 2 konkursy profilaktyczne: badanie zmian przeciążeniowych narządu ruchu pracowników zakładów przemysłowych oraz program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- PI 9iv - 3 konkursy profilaktyczne: badania przesiewowe słuchu u młodzieży klas szóstych szkoły podstawowej, program profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej oraz program profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy.

W przypadku projektu w ramach PI 8vi – badanie zmian przeciążeniowych narządów ruchu pracowników

zakładów przemysłowych Wielkopolski, MZ wydało opinię negatywną z uwagi na fakt, że ten program w dużej mierze nie obejmuje działań profilaktycznych, lecz działania w sferze badawczej i analitycznej. W tym przypadku zastosowanie ma § 6 ust. 13 Regulaminu pracy KS, który mówi, że „za przedsięwzięcie niezgodne z Krajowymi ramami strategicznymi. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 uznaje się m.in. przedsięwzięcie nieposiadające pozytywnej opinii o celowości inwestycji lub przedsięwzięcie nieuwzględnione w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz skonsolidowanej mapie ogólnopolskiej lub przedsięwzięcie nieposiadające pozytywnej lub warunkowej opinii departamentu właściwego ds. analiz i strategii Ministerstwa Zdrowia.” W związku z tym takie plany działań nie podlegają procedowaniu. Pani Dyrektor zaproponowała wyłączenie tego projektu z Planu działań i głosowanie przyjęcia Planu w pozostałym zakresie.

Następnie głos zabrała Pani Sylwia Wójcik, reprezentująca województwo wielkopolskie, która powiedziała, że MZ wydało opinię, iż program jest niezgodny z narzędziem z Policy paper, natomiast jednocześnie opinia NFZ brzmi: „Narzędzie jest zgodne z Policy Paper. Program zakłada eliminowanie czynników zagrażających zdrowiu w miejscu pracy, w tym poprawę ergonomii pracy, zorientowaną na problem bólu kręgosłupa. Program skierowany jest do pracowników zakładów przemysłowych Wielkopolski w wieku do 50 r.ż., którzy z uwagi na charakter pracy narażeni są na zmiany przeciążeniowe w obszarze narządu ruchu. W programie 300 osób będzie zakwalifikowanych do badań medycznych, a 10 tys. do badań okresowych. Projekt zakłada opracowanie dwóch programów postępowania fizjoterapeutycznego, pierwszy ukierunkowany na pracowników z pełnym obrazem zmian, a drugi z krótkim stażem pracy. Choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego należą do najważniejszych problemów zdrowotnych w Wielkopolsce, dlatego NFZ potwierdza zasadność tego typu programu.” Ocena Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) dla ww. programu również nie była oceną negatywną. AOTMiT zwrócił uwagę na pewne kwestie, ale nie wykluczył możliwości realizacji tego projektu. Pani Sylwia Wójcik podkreśliła, że jedyną uwagą MZ jest to, że projekt nie wpisuje się w Narzędzie 4, tylko w Narzędzie 1. Zdaniem województwa wielkopolskiego założenia programu są jak najbardziej zgodne z Narzędziem 4 Policy paper, tj. wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących poprzez wdrożenie w zakładach pracy, w których zidentyfikowane są czynniki wpływające negatywnie na zdrowie pracowników programów naprawczych. Pani Sylwia Wójcik dodała, że prawdopodobne jest, iż projekt w swoim zakresie będzie kontynuowany przez wprowadzenie dodatkowych pakietów badań do wachlarza badań oferowanych przez centra medycyny pracy. Województwo wielkopolskie znajduje się na 3. miejscu w kraju pod względem liczby wystawianych orzeczeń lekarskich stwierdzających niezdolność do pracy i na 1. miejscu, jeśli chodzi o koszty chorób układu kostno-stawowego, w związku z czym – zdaniem województwa wielkopolskiego - realizacja projektu jest zasadna. Pani Sylwia Wójcik podkreśliła, że program jest typowym programem profilaktycznym przesiewowym, szczegółowo wyjaśniła, dlaczego zdaniem województwa wielkopolskiego ten projekt wpisuje się w narzędzie 4, wskazała na jego zgodność z Wytycznymi MR w obszarze zdrowia oraz przedstawiła planowaną liczbę osób objętych badaniem, również w ramach medycyny pracy. Podkreśliła, że prawdopodobieństwo, że te badania zostaną na stałe włączone w zakres oferowanych przez medycynę pracy badań, jest bardzo wysokie. Wskazała również na dużą różnicę w kosztach przypadających na jednego uczestnika w programach realizowanych na poziomie centralnym, gdzie widać

pilotażowy charakter, a programem planowanym w województwie wielkopolskim, który jest programem wdrożeniowym. Kończąc swoją wypowiedź, Pani Wójcik jeszcze raz wyraziła opinię, że jest to program polityki zdrowotnej wpisujący się w Narzędzie 4.

Zdaniem Pani Dyrektor Kister, w opisie programu jest dużo sformułowań sugerujących badawczy charakter programu. Podkreśliła, że MZ nie podważa zasadności samego programu, tylko wypowiada się w zakresie zgodności z Policy paper i zdaniem MZ projekt województwa wielkopolskiego nie do końca wpisuje się w Narzędzie 4. W Narzędziu 1 jest eksponowany komponent badawczy i jest to narzędzie bardziej adekwatne w tym przypadku. Pani Dyrektor Kister poprosiła jeszcze o zabranie głosu w tej sprawie przez Pana Krzysztofa Górskiego, Zastępcę Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ.

Pan Dyrektor Górski zaproponował, aby województwo wielkopolskie jeszcze raz przedstawiło założenia do programu, eliminując te elementy, które były negowane przez Komisję Europejską na etapie opracowania poszczególnych RPO i PO WER. Obecnie w programie elementy wdrożeniowe wprowadzie też występują, ale w dużym stopniu eksponowane są przede wszystkim działania związane z samym opracowaniem programu. Dlatego też opinia MZ jest negatywna. W ocenie MZ jest to projekt, który ma na celu najpierw opracowanie, a później wdrożenie, co było zakazane przez KE na etapie negocjacji. Pan Dyrektor dodał, że ewentualna korekta tych założeń w przyszłości będzie mogła skutkować ponownym przedstawieniem tego programu na obrady KS.

Przedstawicielka województwa wielkopolskiego podziękowała za propozycję złożoną przez Pana Dyrektora Górskiego. Pani Sylwia Wójcik dodała, iż województwo wielkopolskie nie będzie istotnie zmieniać programu, gdyż jej zdaniem jest on zgodny z Wytycznymi. Podkreśliła, że różni się on od typowych programów przesiewowych, gdyż jest to program, w którym musi być zawarta analiza występowania niekorzystnych czynników na danym stanowisku i wdrożenie kompleksowych działań. Pani Sylwia Wójcik poinformowała, że województwo wielkopolskie wycofuje konkurs z obecnego Planu działań i zostanie on zgłoszony na kolejnym (VIII) posiedzeniu.

Pani Dyrektor Kister zaproponowała przejście do głosowania Uchwały Nr 40/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego*, z zastrzeżeniem, że przedmiotowy Plan działań nie zawiera wycofanego konkursu, który uzyskał negatywną opinię MZ i który zostaje przeniesiony do części planistycznej Planu działań.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Pani Dyrektor Kister poinformowała, że Plan działań dotyczy projektu „Zachodniopomorskie e-Zdrowie” (PI 2c). Został on pozytywnie zaopiniowany przez MZ, natomiast CSIOZ zgłosił uwagę, aby na dalszym etapie realizacji projektu IZ pozostawała w stałej i ścisłej współpracy z Centrum. Szczególnie istotny jest

punkt, który przewiduje dokonanie analizy stanu obecnego i analizy potrzeb z zakresu informatyzacji podmiotów, ponieważ wówczas pojawią się konkretne dane, które warto byłoby we współpracy z Centrum przeanalizować.

Następnie odbyło się głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 41/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego*.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Następnie Pani Dyrektor Kister przedstawiła 3 informacje, które stanowią konkluzję dotychczasowej pracy związanej z analizą Planów działań w oparciu o nowy wzór tego dokumentu.

Po pierwsze, MZ prosi, aby w Planach działań nie zamieszczać informacji dotyczących tych konkursów i projektów, które zostały już zatwierdzone.

Po drugie, warto jest precyzyjnie odnosić się do rekomendacji w części dotyczącej kryteriów, żeby było jasne, które rekomendacje obligatoryjne są przyjmowane, a które nie i jeżeli któreś są pominięte, to niezbędne jest wyjaśnienie/komentarz, jakie motywy stały za taką decyzją. Jeśli chodzi o rekomendacje fakultatywne, to należy uwzględniać jedynie kryteria, na stosowanie których dana IZ się decyduje.

Po trzecie, w zakresie konkursów oraz projektów pozakonkursowych w ramach PI 2c, MZ sugeruje kontakt z CSIOZ, również na etapie realizacyjnym, tak aby w maksymalny sposób zapewnić komplementarność i interoperacyjność realizowanych projektów.

Pani Monika Kopka-Jędrychowska zgłosiła propozycję, aby regiony same decydowały, czy chcą mieć wszystkie konkursy w jednym Planie działań, czy dzielić je na odrębne dokumenty. Przedstawicielka województwa opolskiego poprosiła również, w kontekście wcześniejszego pytania Pana Pawła Zduna dotyczącego kryteriów szczegółowych, ale uniwersalnych, które mają zastosowanie do wszystkich konkursów, ale mają charakter techniczny, o potwierdzenie, czy niezamieszczanie tych kryteriów w Planie działań województwa opolskiego jest prawidłowym postępowaniem.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że MZ sugeruje konstruowanie Planów działań w sposób nienarastający. Natomiast jeśli dane „historyczne” są zamieszczane, to MZ prosi o wyraźną informację, że dana inwestycja została już uzgodniona na forum KS i zaznaczenie tych komórek np. innym kolorem. Dla członków KS, którzy otrzymują Plany działań do zaopiniowania, nie jest jasne co jest działaniem dopiero planowanym i podlega weryfikacji, a co zostało już wcześniej uzgodnione.

Sprawozdanie z realizacji procesu koordynacji EFSI w sektorze zdrowia w 2015 r.

Pani Dyrektor Kister zwróciła uwagę, że dokument ten został przekazany członkom KS z wyprzedzeniem i spytała się, czy ktoś chce zabrać głos w tej sprawie. Ponieważ nikt nie zabrał głosu, Pani Dyrektor

zaproponowała przejście do głosowania Uchwały Nr 42/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia Sprawozdania z realizacji procesu koordynacji EFSI w sektorze zdrowia w 2015 r.

Uchwała została przyjęta większością głosów.

Sprawy różne

Na początku, Pani Dyrektor Kister spytała się, które województwa deklarują zgłoszenie na kolejne (VIII) posiedzenie KS Planów działań. Zamiar taki potwierdzili przedstawiciele województw: wielkopolskiego (w zakresie konkursu, który został wycofany podczas obecnego posiedzenia), lubuskiego i warmińsko-mazurskiego (aktualizacja konkursu dot. profilaktyki raka szyjki macicy).

Pani Dyrektor Kister poprosiła, aby składać Plany z odpowiednim wyprzedzeniem, bo to jest jedyna szansa na to, aby zrealizować postulat dot. przekazywania dokumentów z należyтым wyprzedzeniem.

Następnie Pan Minister Piotr Gryza podziękował za udział w spotkaniu i za sprawne procedowanie.

Przedstawiciel województwa małopolskiego poprosił o możliwość zabrania głosu jeszcze w ramach punktu Sprawy różne. Pan Marcin Marczak zadał pytanie dot. zmiany ustawy w zakresie opinii wojewody o celowości inwestycji, a mianowicie czy prawidłowa jest interpretacja, że występowanie o opinię wojewody nie jest obowiązkiem, tylko uprawnieniem.

Pani Dyrektor Kister odpowiedziała, że jeżeli chodzi o środki unijne, jest to obowiązek, który wynika m.in. z przyjętych przez KS rekomendacji. Natomiast w kontekście szerszym, wykraczającym poza środki unijne, to na to pytanie może się wypowiedzieć Departament Analiz i Strategii MZ, który jest autorem przepisów. Ponieważ przedstawiciel tego Departamentu opuścił posiedzenie wcześniej, Pani Dyrektor Kister zaproponowała przysłanie pytania drogą mailową.

Pan Minister Gryza stwierdził, że w zakresie środków unijnych intencją jest to, żeby opinia o celowości inwestycji była warunkiem obligatoryjnym i taka jest propozycja przepisu ustawowego, natomiast proces legislacyjny trwa. Pani Dyrektor Kister dodała, że te przepisy, które już są uchwalone wchodzi w życie od lipca i te opinie będą już miały podstawę prawną. Natomiast procedowana nowelizacja dokonuje doprecyzowania niektórych przepisów, w szczególności pojawia się wprost stosowanie narzędzia IOWISZ.

Następnie Pan Marcin Marczak, nawiązując do rozważanej na poprzednim KS kwestii, na ile projekty w PI 9a mogą zawierać część komercyjną, spytał się, czy wiadomo już kiedy ukaże się komunikat KE w tej sprawie.

Pani Dyrektor Kister potwierdziła, że na poprzednim posiedzeniu KS Pani Dyrektor Leśniak z Ministerstwa Rozwoju poinformowała, iż Komisja Europejska pracuje nad określeniem procentowego maksymalnego pułapu świadczeń udzielanych poza systemem publicznym w oparciu o infrastrukturę wytworzoną w projekcie. MZ nie otrzymało potwierdzenia, że KE wydała oficjalne stanowisko, które definiowałyby ten pułap. Do tego momentu należy działać na tych samych zasadach jak do tej pory, czyli interpretując przepisy i orzecznictwo ETS w zakresie pomocy publicznej. Pani Dyrektor Kister zadeklarowała, że

skontaktuje się w tej sprawie z MR. W momencie, gdy taki komunikat ukaże się, MR będzie stosownie informacje przekazywać drogą oficjalną.

Następnie Pani Sylwia Wójcik, przedstawicielka województwa wielkopolskiego, omówiła zmiany, jakich dokonało to województwo w programie zdrowotnym dot. wykrywania wad rozwojowych dzieci. W poprzednim Planie działania woj. wielkopolskie miało przyjętą fiszkę projektu dla programu zdrowotnego: wykrywanie wad rozwojowych dzieci (program wielospecjalistycznej terapii osób z wrodzonymi wadami twarzy). Po wzięciu pod uwagę sugestii AOTMiT program ten uległ zmianie (zmiany polegały na doprecyzowaniu grupy docelowej na 300 osób, a tym samym wskaźników, doprecyzowaniu danych epidemiologicznych, statystycznych oraz uzupełnieniu informacji o jednostki chorobowe jakie zostaną objęte w ramach programu, rozszerzeniu działań informacyjno-edukacyjnych, wzbogaceniu programu o badania molekularne w zakresie poznanych czynników genetycznych, zwiększeniu kwoty przewidzianej na realizację programu do 6 mln), jednak Plan działań w tym zakresie nie wymaga zmian.

Na zakończenie posiedzenia, Pani Dyrektor Kister poprosiła o:

- jak najszybsze przekazywanie Planów działań, tak by mogły być z odpowiednim wyprzedzeniem przekazywane do pozostałych członków KS,
- przesyłanie (do 24 czerwca):
 - 1) propozycji ewentualnych zmian w Regulaminie pracy KS,
 - 2) przykładów tych sytuacji, które zostały zawarte w Stanowisku Konwentu Marszałków.

Pani Dyrektor poinformowała również, że MZ wysłało zapytanie do Sekretariatu Komitetu Rady Ministrów ds. Cyfryzacji (KRMC) o informację, czy projekty regionalne podlegają opiniowaniu przez KRMC i otrzymało odpowiedź, że nie ma takiego obowiązku.

Posiedzenie KS zostało zamknięte przez Panią Dyrektor Kister, która podziękowała za udział w spotkaniu.

4.	Uchwały poddane pod głosowanie oraz wyniki głosowania:
----	--

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

Uchwała Nr 30/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie uchylenia *uchwały nr 2/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie uchylenia uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz uchwały nr 19/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie zmiany uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie*

przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia i przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 31/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia Listy programów/ działań/ projektów finansowanych w 2016 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służącej do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 32/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia Informacji o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2016 służącej zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 33/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.*

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 34/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.*

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 35/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 36/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 37/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 38/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 39/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 40/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego*.

Wyniki głosowania:

- 25 głosów – za przyjęciem uchwały,
- 3 głosy – przeciw przyjęciu uchwały,
- 1 głos - wstrzymujący się.

Uchwała Nr 41/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia *Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego*.

Wyniki głosowania:

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

Uchwała Nr 42/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia Sprawozdania z realizacji procesu koordynacji EFSI w sektorze zdrowia w 2015 r.

Wyniki głosowania:

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

5.	Protokół sporządził:	Dorota Kolasińska Starszy specjalista w Wydziale Koordynacji Polityki Rozwoju Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia
6.	Zatwierdził:	Agnieszka Kister Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia

Załącznik 1: Porządek obrad

Załącznik 2: Lista obecności