

Protokół z X posiedzenia Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia

1.	Data i miejsce posiedzenia:
Posiedzenie odbyło się 27 marca 2025 r. w formule zdalnej.	
2.	Porządek obrad:
<p>W X posiedzeniu Komitetu Sterującego ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia (dalej KS) uczestniczyło ogółem 56 osób, w tym 35 członków i zastępców członków lub osób upoważnionych do głosowania oraz 21 innych osób, natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział 30 osób z prawem do głosowania (członkowie, zastępcy członków lub osoby upoważnione do głosowania). Imienna lista uczestników spotkania stanowi Załącznik nr 1 do protokołu.</p> <p>Po powitaniu uczestników, Pani Joanna Rytel-Szczęsna, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia (MZ) omówiła sprawy organizacyjne i agendę spotkania. Poinformowała o porządku obrad i jednej zmianie w agendzie tj. dodaniu do agendy omówienia zmian Regulaminu KS oraz rekomendacji w obszarze e-zdrowia i telemedycyny. Następnie przypomniała o zasadach dotyczących głosowania i poprosiła o przetestowanie systemu do głosowania WZA24 poprzez próbne głosowanie. Porządek obrad został przyjęty przez członków KS bez zastrzeżeń i stanowi on Załącznik nr 2 do protokołu.</p>	
3.	Przebieg posiedzenia:
<p>W pierwszej części posiedzenia zaprezentowano <i>Propozycję zmian Regulaminu Komitetu Sterującego oraz rekomendacji w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny.</i> Prezentację w tym temacie wygłosiła Pani Agata Głowczyńska, naczelnik Wydziału Koordynacji Wsparcia Unii Europejskiej i Programów Pomocowych MZ.</p> <p>Prezentacja przedstawiała propozycję i uzasadnienie zmian w zakresie uzgadniania Planów Działań (PD) dla projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny oraz doszczegółowienie zapisów odnoszących się do przekazywania PD do opinii odpowiednich departamentów MZ. Zaprezentowana została również propozycja zmiany w zakresie uzgadniania projektów niekonkurencyjnych wynikających ze strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (ZIT) w związku z uwagą zgłoszoną przez Instytucję Zarządzającą (IZ) programem regionalnym województwa pomorskiego. Materiały przekazane przed posiedzeniem do członków i obserwatorów KS nie zawierały tej propozycji zmiany.</p> <p>Prezentująca podkreśliła, że przedstawiony materiał wraz z dokumentami będzie rozesłany do uwag członków KS oraz głosowany w trybie obiegowym.</p> <p>Po prezentacji o głos poprosiła Pani Sylwia Wójcik z Urzędu Marszałkowskiego Województwa</p>	

Wielkopolskiego i zapytała o cel i uzasadnienie przesyłania projektów ZIT pod obrady KS. Następnie Pani Joanna Rytel-Szczęśna oddała głos przedstawicielowi województwa pomorskiego.

Pan Jan Szymański z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego wyjaśnił, że w celu uchwalenia kryteriów wyboru projektów wynikających ze strategii ZIT, które w programie województwa pomorskiego są realizowane w trybie niekonkurencyjnym brakowało odpowiednich zapisów w Regulaminie. Pan Szymański podkreślił, że pojawiła się potrzeba uproszczenia procesu uzgadniania projektów realizowanych w ramach ZIT, tj. aby wyłączyć konieczność uzgadniania każdego z projektów wynikających ze strategii ZIT.

Pani Sylwia Wójcik dopytała jeszcze co jest rozumiane jako fiszki dla projektów ZIT, a przedstawiciel Województwa Pomorskiego odpowiedział, że fiszka dla projektów ZIT to dokument, który ma na celu przedstawienie zasad, celów i założeń samego naboru, a nie szczegółowego opisu poszczególnych projektów. Fiszka ta nie musi zawierać informacji o konkretnych beneficjentach, ponieważ te projekty są już określone na poziomie strategii i założeń ZIT.

Kolejne pytanie w dyskusji zadała Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne z Komisji Europejskiej (DG REGIO) odnośnie do zmian w rekomendacjach w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny. Zapytała, skąd wynika zmiana dla projektów poniżej 2 mln zł, jaka jest skala problemu i jaki jest cel usprawnienia. Pani Agata Głowczyńska odparła, że zapisy rekomendacji i Regulaminu nie były jasne, jeżeli chodzi o to, które projekty powinny być opiniowane. Skala nie jest duża, ponieważ nie ma wielu naborów konkurencyjnych w obszarze e-zdrowia. Często są to projekty niekonkurencyjne, ale w sytuacji kiedy są to nabory konkurencyjne pojawia się kwestia mniejszych projektów. Podkreśliła, że obszar e-zdrowia jest szczególnym przypadkiem, ponieważ w żadnym innym obszarze Ministerstwo Zdrowia nie wydaje opinii dla każdego projektu w naborze. Departament e-Zdrowia, który jest odpowiedzialny za wydanie opinii zwrócił się do KS z potrzebą uregulowania tej kwestii. Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne uzupełniła, że chciałaby aby zagwarantowano, że jest to bezpieczny proces, ponieważ czuje obawę, że może się pojawić chęć dzielenia projektów na mniejsze - właśnie po to, aby uniknąć konieczności uzyskiwania opinii MZ. Dodała także, że nie zna skali, ani nie wie, ile projektów nie będzie interoperacyjnych i komplementarnych dla całego systemu. Pani Agata Głowczyńska wyjaśniła, że projekty są wybierane do dofinansowania na podstawie szczegółowych i bardzo rozbudowanych rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z obszaru e-zdrowia. W przypadku trybu niekonkurencyjnego projekty są opisywane szczegółowo w Planach działań, dlatego też proponowana zmiana dotyczy głównie naborów konkurencyjnych.

Kolejne pytanie zadał Pan Dariusz Dziełak z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) - poprosił o potwierdzenie, że opinia MZ to nie opinia o celowości inwestycji (OCI) w systemie IOWISZ. Pani Agata Głowczyńska potwierdziła, że jest to inna opinia, niż u opinia o celowości inwestycji. Pan Dariusz Dziełak zapytał, czy OCI obejmuje również inwestycje z obszaru e-zdrowia i telemedycyny. Pani Agata

Główczyńska odniosła się krótko wskazując, że OCI to nie kompetencja KS tylko Departamentu Analiz i Strategii MZ, jednakże projekty z zakresu informatyzacji były konsultowane z DAiS i OCI może być wydawane także dla projektów niemających wpływu na udzielania świadczeń.

Następnie Pani Agata Główczyńska zaprezentowała ogólną informację na temat 8 Planów działań w sektorze zdrowia, przewidzianych do przyjęcia w trakcie posiedzenia. Wyliczyła, że w ramach złożonych PD zaplanowano 16 działań na łączną kwotę nieco ponad 1,22 mld. Najwięcej - 8 działań, przewidziano w celu szczegółowym 4(v) na kwotę ponad 1 mld zł, następnie 5 działań w ramach celu szczegółowego 4(d) na kwotę ok. 100 mln zł, 2 działania za około 90 mln zł w ramach celu szczegółowego 4(k) i jedno działanie na kwotę 9,4 mln zł w ramach celu 1(ii). 16 działań dzieli się na 8 projektów realizowanych w trybie niekonkurencyjnym i 8 naborów.

Następnie głos zabrał Pan Michał Sułkowski pracownik Wydziału Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych w Departamencie Oceny Inwestycji MZ, który zaprezentował ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027***. PD zawierał jeden projekt niekonkurencyjny realizowany w celu szczegółowym 4(v) i dotyczył budowy zespołu poradni specjalistycznych przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Pan Michał Sułkowski poinformował, że w Bazie Wiedzy o Funduszach Europejskich zamieszczony został projekt uchwały po autokorekcie, która dotyczyła paragrafu - §8 ust. 1 tj. trybu uchwalania. Dodał także, że uchwała jest w trybie warunkowym – pod warunkiem przekazania do Sekretariatu Komitetu Sterującego kopii pozytywnej opinii o celowości inwestycji.

Wobec braku dalszych uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 90/2025/X została jednogłośnie przyjęta.

Następnie Pani Anna Protas pracownik Wydziału Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych w Departamencie Oceny Inwestycji MZ zaprezentowała ***Plan Działań w sektorze zdrowia na rok 2025 w zakresie programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027***, zawierający łącznie 3 nabory. 2 z nich to Regionalne Programy Zdrowotne realizowane w sposób konkurencyjny w celu szczegółowym 4(d) – pierwszy program dotyczył zaburzeń nastroju oraz zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, a drugi rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu. Ostatni nabór realizowany w sposób niekonkurencyjny w celu szczegółowym 1(ii) dotyczył rozwoju e-usług w zakresie zdrowia; tworzenia, poprawy dostępności, integracji lub zakupu: e-usług, platform służących udostępnianiu e-usług, systemów teleinformatycznych służących rozwojowi usług medycznych.

Głos w dyskusji zabrała Pani Joanna Charytonowicz z KE (DG EMPL), która miała uwagi do PD w części związanej z programami rehabilitacyjnymi. Między innymi zwróciła uwagę na błędne, zamienione wartości wskaźników produktu i rezultatu. Dalej przedstawicielka KE zwróciła także uwagę na wskaźnik rezultatu,

który w jej opinii jest zaplanowany na zbyt niskim poziomie. Kolejną uwagą był brak powiązania działań aktywizacyjnych w odniesieniu do osób bezrobotnych i brak odzwierciedlenia opisu tych działań w kryteriach wyboru.

W odpowiedzi Pani Aleksandra Kuśmierczak z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego potwierdziła, że wskaźniki omyłkowo zapisano odwrotnie. Natomiast w odniesieniu do wartości wskaźnika dotyczącego osób kontynuujących pracę Pani Kuśmierczak wyjaśniła, że założono bezpieczną wartość wskaźników, aby projekty mogły zrealizować rezultaty wyższe niż zakładane. Dodała także, że jeśli chodzi o aktywizację osób bezrobotnych, oprócz świadczeń będzie to powiązane z działaniami aktywizacyjnymi zgodnie z wytycznymi EFS+ i odzwierciedlone w regulaminie naboru. Beneficjenci będą informowani o dodatkowym wsparciu z zakresu aktywizacji zawodowej, które ma być kompleksową pomocą w celu ułatwienia powrotu do pracy.

Pani Joanna Charytonowicz podsumowała, że rozumie ostrożność, ale w sytuacji kiedy IZ ma doświadczenie w formułowaniu wartości wskaźników sugerowałaby je urealnić i zachęcać Beneficjentów do obiektywnego podejścia i skuteczności realizacji. Zwróciła także uwagę, że nie tylko dokumentacja naborowa powinna zawierać odpowiednie zapisy, ale wymóg zgodności z zapisami Programu powinien być dookreślony na poziomie kryteriów naboru.

Pani Joanna Rytel-Szczęsna podsumowała dyskusję - oprócz oczywistego błędu zamiany wskaźników produktu i rezultatu, który należy poprawić pojawiła się również kwestia zaniżonej wartości wskaźnika dotyczącego osób kontynuujących pracę. Zaproponowała, że PD można przegłosować w trybie obiegowym po zrobieniu odpowiednich poprawek lub przesunąć głosowanie na koniec posiedzenia KS.

Pani Aleksandra Kuśmierczak uzupełniła jeszcze, że przewidziano kryterium merytoryczne ogólne (dostępu), w którym zapewniana jest zgodność wniosku o dofinansowanie i są zapisy powrotu do aktywności - dlatego kolejne, dodatkowe specyficzne byłoby już wg nich zbędne. Wspomniała także, że kryteria wyboru projektów dla tych naborów były przyjęte na niedawnym Komitecie Monitorującym, dlatego IZ zależy, aby ogłosić jak najszybciej nabory.

Przewodnicząca Pani Joanna Rytel-Szczęsna wróciła do obrad nad poprawioną wersją Planu działań województwa łódzkiego na koniec posiedzenia - po przekazaniu poprawionego Planu działań zgodnie ze zgłoszonymi uwagami. Pani Agata Głowczyńska wyjaśniła, że w obu naborach zamieniono i uporządkowano wskaźniki rezultatu i produktu oraz zaproponowano podniesienie wartości wskaźnika „Liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie” - w ten sposób uwagi Komisji Europejskiej zostały uwzględnione. Dodała, że Plan działań zawiera autokorektę IZ w stosunku do wersji PD z Bazy Wiedzy - chodziło o zmianę punktacji w kryterium dotyczącym realizacji projektu na obszarze o gęstości zaludnienia powyżej 500 os./km² z 3 pkt na 2 pkt.

Przewodnicząca zaprosiła do głosowania nad uchwałą w kontekście zgłoszonych zmian. Uchwała nr 83/2025/X została przyjęta jednogłośnie.

Następnie Pani Magdalena Siuda-Wisniewska z Wydziału Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych w Departamencie Oceny Inwestycji w MZ omówiła ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027***. Plan zawierał tylko jeden nabór w ramach celu szczegółowego 4(d), realizowany w trybie konkurencyjnym i dotyczył Programu profilaktyki chorób odstresowych u osób pracujących na terenie województwa małopolskiego.

O głos poprosiła Pani Mariola Zajdel-Ostrowska z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego i zapytała, czy udział osób pracujących na stanowiskach ze specyficznym natężeniem emocji jest jedynym kryterium udziału w RPZ, czy jest jakiś katalog chorób odstresowych – a jeśli tak, to jaki.

Odpowiedzi udzielił Pan Radosław Grochał z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego: grupa docelowa, która została sformułowana w RPZ to określona lista zawodów, wśród których jest podwyższone ryzyko stresu zawodowego i nie ma dodatkowego katalogu chorób odstresowych.

Wobec braku dalszych uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 84/2025/X została przyjęta jednogłośnie.

Następnie Pan Michał Sułkowski omówił ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027*** zawierający 1 nabór konkurencyjny w ramach celu szczegółowego 4 (k) dotyczący *Mazowieckiego programu wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich*. Zaznaczył, że uchwała będzie poddana pod głosowanie w trybie warunkowym – pod warunkiem przekazania do Sekretariatu Komitetu Sterującego *Mazowieckiego programu wsparcia dziennego dla osób starszych z zespołami otępiennymi oraz ich bliskich* przyjętego Uchwałą Zarządu Województwa, zgodnego z założeniami przyjętymi w Planie Działań. Pan Michał Sułkowski poinformował, także, że w Bazie Wiedzy o Funduszach Europejskich zamieszczony został projekt uchwały po autokorekcie, która dotyczyła paragrafu - §8 ust. 1, do którego było odniesienie w treści uchwały.

Jako pierwsza głos w dyskusji zabrała Pani Mariola Zajdel-Ostrowska i poprosiła o informacje o DDOM-ach i możliwości ich finansowania przez płatnika publicznego – uzasadniając, że brakuje jasnej informacji o możliwości realizacji tego typu przedsięwzięcia.

Pani Joanna Rytel-Szczęsna zwróciła uwagę, że takie informacje były przedstawiane na poprzednim posiedzeniu KS, w tym także kompleksowa informacja nt. opieki senioralnej. Na prośbę przedstawicielki województwa podkarpackiego potwierdziła również, że informacja w tym zakresie zostanie przekazana do członków KS.

Do prośby dołączyła także Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, która potwierdziła, że chętnie zapozna się ze szczegółami. Dodała, że pamięta prezentację z poprzedniego KS, ale mając na uwadze pilotaże i akceptację wypracowanych zadań ciężko zrozumieć, dlaczego DDOM nie ma w koszyku świadczeń

gwarantowanych.

Wobec braku dalszych uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 85/2025/X została przyjęta większością głosów.

W dalszej części Pani Agata Głowczyńska omówiła ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027*** zawierający 1 nabór niekonkurencyjny w ramach celu szczegółowego 4 (v) dotyczący Podkarpackiego Centrum Medycyny Dziecięcej. Zwróciła uwagę na spory udział środków niekwalifikowanych i część projektu odnoszącą się do obszaru stomatologii. W toku konsultacji tego projektu MZ miało wątpliwości co do możliwości wsparcia części projektu odnoszącej się do obszaru stomatologii. MZ wystąpiło również z formalną prośbą do Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej o weryfikację wsparcia stomatologii w kontekście zgodności z Umową Partnerstwa, na co otrzymało potwierdzenie, iż wsparcie stomatologii jest możliwe, o ile jest spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji i Mapą Potrzeb Zdrowotnych. W części PD odnoszącej się do zgodności z MPZ i WPT brak jest bezpośredniego wskazania dot. stomatologii, natomiast wskazano ogólne założenia dot. zapewnienia dostępności i kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.

Jako pierwsza głos w dyskusji zabrała Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, która odniosła się do zgodności z zapisami programu głównie w odniesieniu do zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Podkreśliła, że ambulatoryjna opieka specjalistyczna ma na celu odwracanie piramidy świadczeń, dlatego próbowała uściślić, czy stomatologia wpisuje się w AOS, czy jest mapą potrzeb zdrowotnych dla stomatologii oraz czy ta potrzeba jest poprawnie zaadresowana. Pani Głowacka-Rochebonne podała w wątpliwość, czy to jest najlepszy kierunek dla regionu i czy projekt wpisuje się w obszar opieki ambulatoryjnej. Wyraziła obawy co do realizacji jednego dużego projektu, w którym 2/3 alokacji programu jest przeznaczona na szpital, zamiast szeregu mniejszych projektów dla AOS. Jako przedstawicielka KE uważa, że to temat do dyskusji. Kryteria miały punktować obszary wykluczone, a tymczasem *gros* alokacji przeznaczone będzie na jeden projekt w stolicy województwa. Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne wyraziła jeszcze wątpliwość, w którą rekomendację wpisuje się stomatologia, w związku z tym, że IZ wskazała w PD rekomendacje z zakresu leczenia szpitalnego, a jedną z zakresu SOR.

Do dyskusji dołączył Pan Dariusz Dziełak (NFZ), który potwierdził, że niemal zawsze opieka stomatologiczna jest opieką ambulatoryjną.

Przewodnicząca oddała głos Pani Marioli Zajdel-Ostrowskiej, która najpierw zwróciła uwagę na merytoryczne znaczenie inwestycji dla województwa wyliczając najważniejsze elementy projektu. Podkreśliła, że spora wartość środków niekwalifikowanych oznacza, że intencją władz województwa podkarpackiego jest utworzenie tak ważnej i brakującej w regionie medycyny dziecięcej. Komponent dotyczący stomatologii w projekcie będzie realizowany z myślą o dzieciach z niepełnosprawnościami i ograniczonymi możliwościami w leczeniu ogólnym. W województwie podkarpackim kilka przychodni ma

umowy z NFZ na ten zakres, ale część dzieci, ze względu na powikłania, nie może skorzystać ze świadczeń, dlatego ważne jest, aby zapewnić dostęp do anestezjologa i zaplecza szpitalnego. Dodała, że brak poparcia dla projektu stoi w sprzeczności z międzynarodowymi zobowiązaniami państwa dotyczącymi ochrony praw osób z niepełnosprawnościami oraz z jego własnymi obowiązkami wobec tych osób. Pani Mariola Zajdel-Ostrowska podkreśliła cel realizacji projektu wpisujący się w obszar dostępności. Uzupełniła także, że brak możliwości skorzystania z usług stomatologicznych w placówkach oświatowych i w formie publicznej usługi nie tylko ogranicza dostęp pacjentom, ale utrudnia także kształcenie kadr medycznych.

W odpowiedzi Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne dodała, że rolą Komisji Europejskiej nie jest ocenianie zasadności inwestycji i podważanie jej celu, ale dopilnowanie, aby środki UE były wydatkowane zgodnie z ich przeznaczeniem w obszarach priorytetowych. Dodała także, że nie jest możliwe sfinansowanie środkami europejskimi wszystkich deficytów w ochronie zdrowia, dlatego na tę perspektywę finansową wybrano obszary priorytetowe, a pytania kierowane do IZ służyły ustaleniu, czy to co jest w Planie działań jest zgodne z wymogami, dokumentami strategicznymi i warunkowością podstawową.

Do wypowiedzi odniosła się Pani Mariola Zajdel-Ostrowska i potwierdziła, że od początku inwestycja była zapisana w Planie Transformacji, natomiast na etapie uzyskiwania Opinii o celowości inwestycji wszystkie elementy były poddawane ocenie.

Wobec braku dalszych uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 86/2025/X została przyjęta większością głosów.

Po zakończonym głosowaniu głos zajęła jeszcze Pani Joanna Charytonowicz, która zapytała w kontekście Planu działań województwa podkarpackiego, czy MZ rekomenduje projekty, dla których nie ma powiązania z Mapą potrzeb zdrowotnych. Uzasadniła, że Komisja Europejska (DG Employment) monitoruje dokumenty obowiązkowe/strategiczne dla projektów przyjmowanych na KS. Wyraziła zaniepokojenie, że mogą być przyjmowane projekty bez powiązania z odpowiednią Mapą potrzeb zdrowotnych i poprosiła o stosowne odniesienie po KS. Przewodnicząca potwierdziła, że zostanie przygotowana pisemna odpowiedź dla KE,

Następnie Pani Magdalena Siuda-Wiśniewska omówiła ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027***. Plan obejmował 6 naborów pozakonkursowych z celu szczegółowego 4 (v); pierwszy z nich dotyczy budowy trzykondygnacyjnego budynku przeznaczonego na Oddziały Pobytu Dziennego dla Dorosłych oraz Dzieci i Młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku; drugi skupia się na poprawie dostępności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i rehabilitacji w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku – etap I; trzeci polegać będzie na przebudowie budynku byłej pralni szpitalnej z przeznaczeniem na Zespół Poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej wraz z zagospodarowaniem części terenu i niezbędną infrastrukturą techniczną, czwarty dotyczy rozbudowy Oddziału Hematologii i Transplantologii Szpiku – Oddziału Hematologicznego

Jednego Dnia i AOS z zapleczem laboratoryjnym w budynku nr 2 w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni, piąty koncentruje się na przebudowie istniejącego fragmentu Szpitala w zakresie Pracowni Endoskopii w Szpitalu Św. Wincentego a Paulo w Gdyni – Etap I, a ostatni na modernizacji części Szpitala Specjalistycznego im. Floriana Ceynowy w Wejherowie w celu utworzenia Centrum Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Pani Magdalena Siuda-Wiśniewska poinformowała także, że uchwała jest w trybie warunkowym – pod warunkiem przekazania do Sekretariatu Komitetu Sterującego kopii pozytywnych Opinii o celowości inwestycji dla projektów nr FEPM.6.P.3, FEPM.6.P.4 i FEPM.6.P.6.

Jako pierwsza zajęła głos w dyskusji Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne, która dopytała o wykorzystanie alokacji w województwie pomorskim w kontekście przedstawionych 6 projektów niekonkurencyjnych oraz planowane nabory konkursowe w obszarze zdrowia w województwie.

Odpowiedzi udzielił Pan Jan Szymański, który wyjaśnił, że województwo pomorskie nie planuje naborów konkursowych a jedynie projekty, które wynikają z zapisów polityki zdrowotnej pt. „Zdrowe Pomorze”. Cała alokacja na obszar zdrowia zostanie rozdysponowana w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych i 6 naborów niekonkurencyjnych - dodał.

Pani Katarzyna Głowacka-Rochebonne wyraziła zdziwienie, że wszystkie projekty są wybierane w sposób niekonkurencyjny – ponieważ przypomniała, że domyślnym trybem jest tryb konkurencyjny.

Pan Jan Szymański dodał, że faktycznie CPR i Umowa Partnerstwa określają ramy wdrażania funduszy unijnych w całej Polsce oraz wskazują jak powinny być organizowane nabory wniosków o dofinansowanie, niemniej jednak Województwo Pomorskie opiera się na dokumentach strategicznych regionu – w których zdefiniowano najważniejsze, kluczowe kierunki i inwestycje. W takim przypadku nie jest wymagane przeprowadzanie naborów konkurencyjnych, bo decyzje o zakresie wsparcia są podejmowane w oparciu o regionalne priorytety. Przedstawiciel Województwa Pomorskiego uzupełnił także wypowiedź wskazując, że 60% alokacji jest wykorzystana w 6 głosowanych obecnie projektach, a pozostała alokacja przeznaczona będzie na inwestycje zdrowotne w ramach ZIT.

Wobec braku dalszych uwag Przewodnicząca poddała uchwałę pod głosowanie. Uchwała nr 87/2025/X została przyjęta jednogłośnie.

Następnie Pan Michał Sułkowski omówił ***Plan Działań na rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027***. Plan zawierał 1 nabór konkurencyjny z celu szczegółowego 4 (d) z zakresu związanego z zarządzaniem wiekiem, wprowadzaniem nowych narzędzi kadrowych i sposobów organizacji pracy oraz innowacyjnych i elastycznych form zatrudnienia, w tym pracy zdalnej lub projektów związanych z eliminowaniem czynników zagrażających zdrowiu w miejscu pracy, poprawę ergonomii pracy. Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 88/2025/X została przyjęta jednomyślnie.

Przewodnicząca KS przekazała głos Pani Magdalenie Siudzie-Wiśniewskiej, która omówiła ***Plan Działań na***

rok 2025 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027. Plan działań obejmował 2 nabory konkursowe dotyczące RPZ - pierwszy nabór z celu szczegółowego 4 (d) dotyczył profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa związanych z warunkami pracy wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego; drugi nabór z celu szczegółowego 4 (k) dotyczył prewencji chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych w województwie zachodniopomorskim (II edycja). Jako pierwsza zabrała głos Pani Joanna Charytonowicz, która nawiązała do analogicznej uwagi do kryteriów z PD dla województwa łódzkiego tj. powiązania rehabilitacji leczniczej osoby bezrobotnej z działaniami aktywizacyjnymi. Drugą uwagą było zastosowanie kryterium (w obu naborach), które zakłada, że zostanie wytworzona infrastruktura – co jest zastanawiające przy tego rodzaju zakresie naborów.

Odpowiedzi udzieliła Pani Justyna Bykowska-Berest z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego i odniosła się do kryterium dotyczącego infrastruktury, które znajduje się w katalogu zasad ogólnych rekomendacji KS. Co do zasady nie zakładano, że w projektach powstanie infrastruktura, ale przewidywano sytuacje w której beneficjent może skorzystać z cross-financingu, nie może obejmować więcej niż 20% wartości projektu. Pani Bykowska-Berest odnosząc się do kryteriów dotyczących aktywizacji osób bezrobotnych wyjaśniła, że w przypadku uwzględnienia tego w PD zostanie wprowadzona odpowiednia poprawka.

Pani Joanna Charytonowicz podtrzymała swoje zastrzeżenie, uzupełniła również, że jeśli chodzi o prace remontowe, adaptacje czy zakup sprzętu to taki zakres jest uzasadniony, ale zapytała jakie działania infrastrukturalne mogą być jeszcze realizowane w projekcie. Przedstawicielka województwa zachodniopomorskiego wyjaśniła, że kryterium wynika z rekomendacji ogólnych KS i w związku z dopuszczeniem cross-financingu w SzOOP jest w katalogu kryteriów naboru Zapewniła, że IZ uwzględni zdanie KE w przyszłości.

Wobec braku uwag uchwałę poddano pod głosowanie. Uchwała nr 89/2025/X została przyjęta jednogłośnie.

Następnie Pani Joanna Rytel-Szczęsna w ramach spraw różnych poinformowała o kolejnym stacjonarnym posiedzeniu Komitetu Sterującego planowanym w czerwcu br. oraz planowanym w kwietniu br. szkoleniu dla autorów Planów działań, które może być przydatne i ułatwiające prace nad dokumentami w przyszłości. Przewodnicząca oddała głos Panu Janowi Szymańskiemu, który złożył wniosek formalny, aby zaproponowane zmiany do Regulaminu KS uchwalić na trwającym posiedzeniu. Pan Szymański podkreślił, że nie było sprzeciwu członków KS do zaproponowanych modyfikacji, a dla Województwa Pomorskiego każdy dzień jest ważny.

Przewodnicząca zapewniła, że Regulamin KS będzie uchwalony zgodnie z procedurami i bez zbędnej zwłoki, dlatego będzie zachowany tryb obiegowy, aby każdy mógł się zapoznać z materiałem i zgłosić ewentualne uwagi. Po zakończeniu tego wątku w dyskusji Pani Joanna Rytel-Szczęsna podziękowała uczestnikom posiedzenia za pracę, zaprosiła na XI posiedzenie i pożegnała uczestników.

4.	Uchwały poddane pod głosowanie oraz wyniki głosowania:	
Głosowania odbywały się w formie online przy pomocy systemu do głosowania WZA24. W ramach posiedzenia podjęto 8 uchwał. W trakcie spotkania zmieniała się liczba osób obecnych na posiedzeniu, jednak kworum wymagane do zatwierdzania uchwał było zapewnione podczas całego spotkania. Wyniki głosowania przedstawia Załącznik nr 3 do protokołu.		
5.	Protokół sporządziła: Dorota Bielawska-Zatyka	Starszy Specjalista w Wydziale Koordynacji Wsparcia UE i Programów Pomocowych, Departament Oceny Inwestycji, MZ
6.	Zatwierdziła: Joanna Rytel-Szczęsna	Przewodnicząca Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia

Załącznik 1: Lista obecności

Załącznik 2: Porządek obrad

Załącznik 3: Wyniki głosowań