

**Uchwała Nr 96/2025/O**  
**Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia**  
**z dnia 9 czerwca 2025 r.**  
**zmieniająca uchwałę Nr 1/2023/I z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia regulaminu**  
**Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia**

Na podstawie art. 14l ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198) oraz § 5 ust. 2 Decyzji Nr 1 Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 kwietnia 2023 r. w sprawie powołania podkomitetu ds. zdrowia na lata 2021-2027, Komitet Sterujący do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia uchwala, co następuje:

**§ 1.**

W załączniku nr 1 do uchwały Nr 1/2023/I Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 1 w ust. 1 w pkt 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:  
„uzgadnianie Planów działań w sektorze zdrowia (zwanym dalej „Planami działań”), uwzględniających projekty planowane do finansowania w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (zwanego dalej „FERS”), programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (zwanego dalej „FENIKS”) oraz programów regionalnych (zwanym dalej „PR”), które zawierają w szczególności:”
- 2) w § 6:
  - a) w ust. 1:
    - pkt 1 otrzymuje brzmienie:  
„1) w kryteriach wyboru projektów,”,
    - w pkt 6 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) innych zmian mających wpływ na realizację naboru konkurencyjnego / projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przewodniczący Komitetu lub jego zastępca decyduje o sposobie procedowania wszystkich zgłaszanych zmian. Przewodniczący Komitetu lub jego zastępca może zdecydować o konieczności ponownego uzgodnienia zmienionego Planu działań w formie uchwały.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. O wprowadzeniu zmian, o których mowa w ust. 1, Instytucja Zarządzająca/ Instytucja Pośrednicząca informuje za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres sekretariat.ks@mz.gov.pl lub za pośrednictwem skrzynki nadawczej e-puap, lub z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej, o których mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045, z późn. zm.) Sekretariat Komitetu Sterującego na formularzu, którego wzór stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.”;

3) w § 9:

a) ust. 1 -6 otrzymują brzmienie:

1. Komitet Sterujący wydaje rekomendacje dla komitetów monitorujących PR oraz programów FERS i FEnKS dotyczące kryteriów wyboru projektów.
2. Każda z Instytucji Zarządzających PR lub Instytucji Pośredniczących właściwego programu krajowego (FERS, FEnKS), która odpowiada za obszar zdrowia, na wezwanie Przewodniczącego Komitetu Sterującego opracowuje projekt Planu działań.
3. Fiszki naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, fiszki naborów wynikających ze strategii Instrumentów Terytorialnych (ZIT, RLKS, IIT)<sup>1</sup> realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz fiszki projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny (z wyłączeniem projektów wynikających ze strategii Instrumentów Terytorialnych) stanowią integralną część Planu działań.
4. Niekompletne Plany działań nie podlegają procedowaniu. Za niekompletny Plan działań należy uznać w szczególności Plan wypełniony w sposób niezgodny z instrukcjami,

---

<sup>1</sup> ZIT – Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne.

zawartymi we wzorze Planu działań lub Plan działań niezawierający wszystkich informacji wymaganych w aktualnie obowiązującym wzorze ww. dokumentu, przyjętym odpowiednią uchwałą Komitetu Sterującego lub niezawierający wymaganych załączników, podpisów, itp.

5. Warunkiem przyjęcia do procedowania Planu działań dotyczącego PR jest pozyskanie pozytywnej opinii Ministerstwa Zdrowia dotyczącej założeń planowanego wsparcia w zakresie:
  - 1) dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – opinia wydawana przez departament Ministerstwa Zdrowia właściwy do spraw dostępności podmiotów leczniczych w zakresie zgodności planowanego wsparcia z opracowanym przez MZ w ramach FERS standardem dostępności AOS;
  - 2) psychiatrii – opinia wydawana przez departament właściwy do spraw zdrowia psychicznego Ministerstwa Zdrowia w zakresie zgodności planowanego wsparcia z założeniami reformy psychiatrii realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia;
  - 3) kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych – opinia wydawana przez departament właściwy do spraw rozwoju kadr medycznych Ministerstwa Zdrowia w zakresie odstępstw dla planowanego wsparcia od założeń przyjętego podziału interwencji (linii demarkacyjnej) pomiędzy programami realizowanymi na poziomie krajowym (FERS) i regionalnym oraz KPO, z wyjątkiem sytuacji, w których ww. kształcenie stanowi jedynie element projektu (szacowana wartość komponentu związanego z kształceniem kadr stanowi nie więcej niż 20% kosztów kwalifikowalnych projektów)<sup>2</sup>.
6. W przypadku projektów wybieranych w sposób konkurencyjny i niekonkurencyjny, w których wartość komponentu e-zdrowia i/lub telemedycyny stanowi ponad 20% wartości projektu oraz wynosi minimum 2 mln zł, warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia jest uzyskanie pozytywnej opinii Ministerstwa Zdrowia w zakresie zgodności tych projektów z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz ich komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny<sup>3</sup>. Dla projektów nie spełniających łącznie ww. kryteriów opinia Ministerstwa Zdrowia nie jest wydawana. W przypadku projektów wybieranych w sposób niekonkurencyjny posiadanie opinii weryfikowane jest na etapie złożenia

---

<sup>2</sup> Na zasadach opisanych w piśmie MFiPR z 8 kwietnia 2022 r., znak sprawy: DZF-VII.690.8.2022.PSz.

<sup>3</sup> Opinia ta dotyczy projektów z zakresu e-zdrowia i/lub telemedycyny realizowanych w ramach wszystkich celów szczegółowych.

Planu działań. W przypadku projektów wybieranych w sposób konkurencyjny posiadanie opinii weryfikowane jest przez Instytucje Zarządzające na podstawie odpowiednich zapisów regulaminu wyboru projektów.

b) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

„ 8. Podpisany przez upoważnioną do tego osobę projekt Planu działań Instytucja Zarządzająca/ Instytucja Pośrednicząca przesyła do Sekretariatu Komitetu Sterującego za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres sekretariat.ks@mz.gov.pl oraz za pośrednictwem skrzynki nadawczej e-puap lub z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej, o których mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (dokument elektroniczny podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym oraz dokument elektroniczny w wersji edytowalnej w formacie .docx zgodny w treści i formie z dokumentem podpisanym)<sup>4</sup>.

9. Po otrzymaniu projektu Planu działań, Sekretariat Komitetu Sterującego niezwłocznie przekazuje dokument do zaopiniowania komórkom organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia lub instytucjom, zgodnie z decyzją Przewodniczącego Komitetu Sterującego. Plany działań dotyczące celów szczegółowych, o których mowa w punktach 1-5, przekazywane są w szczególności do zaopiniowania:

- 1) w przypadku celu szczegółowego 1(ii)<sup>5</sup> - przez departament właściwy do spraw koordynacji funduszy europejskich Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy do spraw e-zdrowia Ministerstwa Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, departament właściwy do spraw analiz i strategii Ministerstwa Zdrowia , oraz Centrum e-Zdrowia;
- 2) w przypadku celu szczegółowego 4(d)<sup>6</sup> – przez departament właściwy do spraw koordynacji funduszy europejskich Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy do spraw analiz i strategii Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy do spraw zdrowia publicznego Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia;

---

<sup>4</sup> Dokumenty stanowiące załącznik do uchwały powinny być przekazywane bez śladów stosowanego trybu edycji.

<sup>5</sup> *Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych*

<sup>6</sup> *Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia*

- 3) w przypadku celu szczegółowego 4(v)<sup>7</sup> – przez departament właściwy do spraw koordynacji funduszy europejskich Ministerstwa Zdrowia, Zdrowia, departament właściwy do spraw ratownictwa medycznego Ministerstwa Zdrowia<sup>8</sup>, departament właściwy do spraw zdrowia publicznego Ministerstwa Zdrowia<sup>9</sup>, departament właściwy do spraw opieki długoterminowej Ministerstwa Zdrowia<sup>10</sup>, departament właściwy do spraw analiz i strategii Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy do spraw e-zdrowia Ministerstwa Zdrowia<sup>11</sup> oraz Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 4) w przypadku celu szczegółowego 4(k)<sup>12</sup> - przez departament właściwy do spraw koordynacji funduszy europejskich Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy do spraw analiz i strategii Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy do spraw zdrowia publicznego<sup>13</sup> Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy ds. opieki długoterminowej Ministerstwa Zdrowia<sup>14</sup> departament właściwy do spraw e-zdrowia Ministerstwa Zdrowia<sup>15</sup> oraz Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 5) w przypadku celu szczegółowego 4(f)<sup>16</sup> oraz 4(g)<sup>17</sup> – przez departament właściwy do spraw koordynacji funduszy europejskich Ministerstwa Zdrowia, departament właściwy do spraw rozwoju kadr medycznych Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

**c) ust. 15 otrzymuje brzmienie:**

---

<sup>7</sup> *Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej*

<sup>8</sup> W przypadku inwestycji z zakresu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

<sup>9</sup> W przypadku działań z zakresu wsparcia psychiatrii - zgodnie z zapisem § 9 ust. 5 pkt. 2)

<sup>10</sup> Jeśli dotyczy

<sup>11</sup> Dotyczy inwestycji w zakresie zakupów sprzętu informatycznego i systemów informatycznych oraz dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

<sup>12</sup> *Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej*

<sup>13</sup> Jeśli dotyczy

<sup>14</sup> Jeśli dotyczy

<sup>15</sup> Dotyczy projektów zawierających zakres e-zdrowia lub telemedycyny.

<sup>16</sup> *Wspieranie równego dostępu do dobrej jakości, włączającego kształcenia i szkolenia oraz możliwości ich ukończenia, w szczególności w odniesieniu do grup w niekorzystnej sytuacji, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami*

<sup>17</sup> *Wspieranie uczenia się przez całe życie, w szczególności elastycznych możliwości podnoszenia i zmiany kwalifikacji dla wszystkich, z uwzględnieniem umiejętności w zakresie przedsiębiorczości i kompetencji cyfrowych, lepsze przewidywanie zmian i zapotrzebowania na nowe umiejętności na podstawie potrzeb rynku pracy, ułatwianie zmian ścieżki kariery zawodowej i wspieranie mobilności zawodowej*

„15. Do fiszki projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny wpisującego się w realizację celu szczegółowego 4(v) należy obowiązkowo<sup>18</sup> dołączyć opinię o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).”

d) **ust. 19 otrzymuje brzmienie:**

„19. Przedsięwzięcia wpisane do Planu działań muszą być zgodne z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)<sup>19</sup>.

## § 2.

Uchwała zmieniająca wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Joanna Rytel-Szczęsna  
/dokument podpisany elektronicznie/  
Przewodniczący  
Komitetu Sterującego do spraw koordynacji  
wsparcia w sektorze zdrowia

---

<sup>18</sup> O ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie.

<sup>19</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/mapa-potrzeb-zdrowotnych>