Obraz zawierający tekst, zrzut ekranu, Czcionka, diagram

Opis wygenerowany automatycznie

Obraz zawierający tekst, zrzut ekranu, Czcionka, zieleń

Opis wygenerowany automatycznie

# WSTĘP

Przygotowane sprawozdanie ma na celu podsumować w jaki sposób w 2022 roku przebiegał proces koordynacji działań finansowanych ze środków UE w obszarze zdrowia oraz jakie interwencje przyjęte na forum Komitetu Sterującego przyczyniały się do realizacji celów założonych w *Krajowych Ramach Strategicznych Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020.*

Wcześniejsze lata, począwszy od roku 2020 były wyjątkowe pod względem realizacji działań w ochronie zdrowia. Pandemia COVID-19 spowodowała konieczność realizacji szeregu działań na rzecz zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Środki unijne, dzięki zaangażowaniu poszczególnych Instytucji Zarządzających oraz Pośredniczących, również przyczyniały się do realizacji ww. działań.

W pierwszej części sprawozdania opisana została działalność Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, w tym działania Sekretariatu Komitetu Sterującego (SKS) związane z zapewnieniem prawidłowego procesu koordynacji.

Dane finansowe przedstawiające poszczególne interwencje przyjęte przez Komitet Sterujący oraz ogłoszone konkursy i realizowane projekty pozakonkursowe w podziale na poszczególne Programy Operacyjne stanowią załączniki do sprawozdania (załącznik 1-18). Podsumowano także dotychczasowe postępy we wdrażaniu EFSI w sektorze zdrowia mając na względzie wskaźniki wskazane w *Krajowych Ramach Strategicznych Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020* oraz wskaźniki przypisane do poszczególnych Priorytetów Inwestycyjnych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. Ponadto, przeanalizowano zakres ewaluacji prowadzonych w obszarze zdrowia.

Sprawozdanie zostało przygotowane w oparciu o zebrane od Instytucji Zarządzających i Instytucji Pośredniczących raporty z wykonania Planów działań w obszarze zdrowia, dostępne dane wygenerowane z systemu SL2014, oraz statystykę ogólnodostępną, przede wszystkim w ramach danych GUS, Eurostat, OECD.

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

**PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI  
W SEKTORZE ZDROWIA  
ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ  
NA ROK 2022**

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

1. PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI W SEKTORZE ZDROWIA ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ NA ROK 2022

# POSIEDZENIA KS, TRYBY OBIEGOWE, GRUPY ROBOCZE, UDZIAŁ W KM RPO

W ramach działalności KS od 2015 r. do końca 2022 r. odbyło się 29 posiedzeń (24 stacjonarne oraz 5 w formule online) oraz 118 głosowań w trybie obiegowym. W 2022 r. odbyły się 2 posiedzenia oraz przeprocedowano 18 głosowań w trybie obiegowym.

Podjęte uchwały w większości dotyczyły zatwierdzenia przygotowanych przez Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące Planów działań w sektorze zdrowia.

Na forum KS podejmowano również inne istotne tematy. Podczas posiedzeń w 2022 r. omawiano m. in. tematy koordynacji w kolejnej perspektywie działań w obszarze zdrowia. Przedstawiono przykładowe narzędzia koordynacji, które zostały ujęte w dokumencie pt. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, skupiając się na roli i zadaniach Komitet Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia. Zaprezentowano również najistotniejsze proponowane zmiany oraz usprawnienia w stosunku do aktualnego KS.

**Grupy robocze w ramach KS**

Przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia funkcjonują dwie grupy robocze: grupa robocza do spraw e-zdrowia oraz Grupa robocza do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego. W sprawozdawczym okresie nie zidentyfikowano potrzeby organizacji spotkań ww. grup – ewentualne wątpliwości pojawiające się w tych obszarach działalności były na bieżąco wyjaśniane/ interpretowane.

**Udział w Komitetach Monitujących RPO**

Przedstawiciele MZ brali udział w posiedzeniach Komitetów Monitujących RPO, które ze względu na sytuację epidemiczną odbywały się głównie – w trybie obiegowym lub zdalnym.

# PODSUMOWANIE EFEKTÓW POSIEDZEŃ KOMITETU STERUJĄCEGO

W 2022 roku prace Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia pozwoliły na przyjęcie do realizacji 11 postępowań konkursowych na łączną kwotę ok. 733,6 mln zł,   
w tym ok. 690,5 mln zł z UE oraz 90 projektów pozakonkursowych na łączną kwotę ok. 1 248,5 mln zł, w tym ok. 1 057,7 mln zł z UE. Z powyższych działań większość stanowiły operacje w ramach REACT-EU - 83 projekty pozakonkursowe na łączną kwotę ok. 1 084,4 mln zł, w tym ok. 908,1 mln zł z UE oraz 5 konkursów na łączną kwotę ok. 648,2 mln zł, w tym ok. 618,7 mln zł z UE.

Od początku działalności Komitetu Sterującego   
ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do końca 2022 roku uzgodniono do realizacji około 840 operacji (konkursów oraz projektów pozakonkursowych). Łączna wartość przyjętych działań wyniosła ponad 18,8 mld zł, z czego prawie 15,3 mld to dofinansowanie ze środków UE. Poniższe zestawienia przedstawiają przyjęte operacje w podziale na cele operacyjne Policy paper oraz poszczególne narzędzia, z uwzględnieniem działań w ramach REACT-EU. Dane uwzględniają konkursy i projekty pozakonkursowe przyjmowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, zatem odnoszą się do następujących programów operacyjnych: Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.

**Tabela 1. Alokacja konkursów / projektów pozakonkursowych przyjętych na KS w podziale na cele operacyjne Policy paper**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cel policy paper** | **Alokacja konkursu / projektu pozakonkursowego (PLN)** | **W tym dofinansowanie UE (PLN)** |
| **Cel A:** Rozwój proﬁlaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce | 9 298 309 547 | 7 323 071 064 |
| **Cel B:** Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograﬁcznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi | 3 208 370 970 | 2 431 609 800 |
| **Cel C:** Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograﬁcznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia | 2 541 914 646 | 2 123 609 065 |
| **Cel D:** Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych | 1 095 131 078 | 922 971 467 |
| **React-EU** | 2 683 590 885 | 2 474 859 193 |
| **RAZEM** | **18 827 317 126** | **15 276 120 589** |

Powyższe dane nie uwzględniają działań realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa i Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój, które to nie są zobowiązane do przedkładania fiszek konkursów czy projektów pozakonkursowych do akceptacji KS.

Przyjmując wartości realizowanych umów w ramach PO PC i PO IR - oba programy realizują działania na rzecz celu C *Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograﬁcznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia -* można przyjąć, że łącznie w ramach ww. programów przeznaczono na powyższy cel ok. 1,7 mld zł (wartości wydatków kwalifikowalnych), w tym ok. 1,3 mld zł dofinansowania UE. Szczegóły dotyczące umów w PO PC i PO IR znajdują się w załącznikach do sprawozdania (załącznik 19-20).

Podział przyjętych konkursów / projektów pozakonkursowych w podziale na Priorytety Inwestycyjne obrazuje poniższy wykres.

Najwięcej środków zostało przeznaczonych na PI 9a (prawie 48% wszystkich środków). Jednak należy zaznaczyć, iż priorytet ten jest wdrażany we wszystkich RPO i w programie krajowym i obejmuje wydatki na budowę, rozbudowę, przebudowę i doposażenie podmiotów leczniczych.

**Wykres 1. Wartość przyjętych działań w podziale na Priorytety Inwestycyjne (mln zł) – wkład UE**

**Tabela 2. Alokacja konkursów / projektów pozakonkursowych przyjętych na KS w podziale na Narzędzia Policy paper\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Narzędzie | Alokacja konkursu / projektu pozakonkursowego | w tym dofinasowanie UE |
| Narzędzie 1 | 220 998 043 | 186 257 151 |
| Narzędzie 2\*\* | 354 049 609 | 301 793 234 |
| Narzędzie 3\*\* | 377 544 244 | 321 557 928 |
| Narzędzie 4 | 125 985 283 | 107 332 773 |
| Narzędzie 5\*\* | 491 082 939 | 417 086 854 |
| Narzędzie 6\*\* | 451 132 304 | 176 831 477 |
| Narzędzie 7\*\* | 885 903 753 | 738 313 992 |
| Narzędzie 8 | 32 861 952 | 23 698 238 |
| Narzędzie 9 | 106 617 104 | 87 592 577 |
| Narzędzie 10 | 6 248 214 | 4 093 067 |
| Narzędzie 11 | 100 118 950 | 84 082 540 |
| Narzędzie 12\*\* | 1 573 434 573 | 1 136 875 926 |
| Narzędzie 13\*\* | 4 254 214 244 | 3 475 251 944 |
| Narzędzie 14\*\* | 318 118 335 | 262 303 363 |
| Narzędzie 15 | 178 963 088 | 112 915 868 |
| Narzędzie 16 | 826 455 268 | 463 936 870 |
| Narzędzie 17 | 174 797 746 | 147 199 741 |
| Narzędzie 18\*\* | 1 468 529 944 | 1 241 391 388 |
| Narzędzie 19 | 559 624 924 | 466 165 933 |
| Narzędzie 20\*\* | 375 479 620 | 316 447 734 |
| Narzędzie 21 | 35 525 770 | 29 941 119 |
| Narzędzie 22 | 85 894 453 | 72 341 277 |
| Narzędzie 23 | 58 199 675 | 49 050 686 |
| Narzędzie 24 | 94 026 882 | 79 222 927 |
| Narzędzie 25 | 5 000 000 | 4 214 000 |
| Narzędzie 26\*\* | 1 866 527 532 | 1 554 319 715 |
| Narzędzie 27 | 21 260 714 | 18 071 607 |
| Narzędzie 32 | 518 000 000 | 436 570 400 |
| Narzędzie 33 | 280 583 307 | 236 475 611 |
| Narzędzie 34 | 89 997 771 | 75 850 121 |
| Narzędzie 35\*\* | 152 000 000 | 128 105 600 |
| Narzędzie 36 | 30 000 000 | 25 284 000 |
| Narzędzie 37 | 24 550 000 | 20 685 735 |
| REACT-EU | 2 683 590 885 | 2 474 859 193 |
| RAZEM | **18 827 317 126** | **15 276 120 589** |

\*Z uwagi na przypisanie niektórych konkursów / projektów pozakonkursowych do kilku narzędzi, do celów sprawozdawczych przypisywano zawsze wartość do pierwszego wskazanego narzędzia.

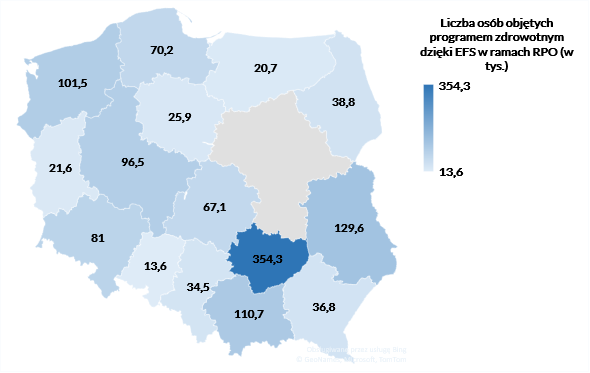
\*\* Przy wskazanych Narzędziach wystąpił co najmniej raz konkurs lub projekt pozakonkursowy łączący kilka Narzędzi

Dokonując podsumowania działań za 2022 r. przedstawione zostaną informacje o osiągniętych wskaźnikach i efektach podejmowanych działań w niektórych obszarach odnosząc się do poszczególnych celów Policy paper. Szczegółowe informacje o wykonaniu poszczególnych wskaźników znajdują się przy opisie danego programu oraz w załącznikach do sprawozdania.

Jako pierwszy obszar na szczególną uwagę zasługuje profilaktyka realizowana w ramach Celu A: *Rozwój proﬁlaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.* Zadania w tym obszarze były podejmowane w ramach PO WER oraz RPO.

Łącznie w ramach RPO ponad 1 202 tys. osób zostało objętych programami zdrowotnymi. Szczegóły przedstawia poniższa mapa. Warto zauważyć, że w ciągu roku wartość wskaźnika łącznie we wszystkich RPO wzrosła o blisko 217 tys. osób.

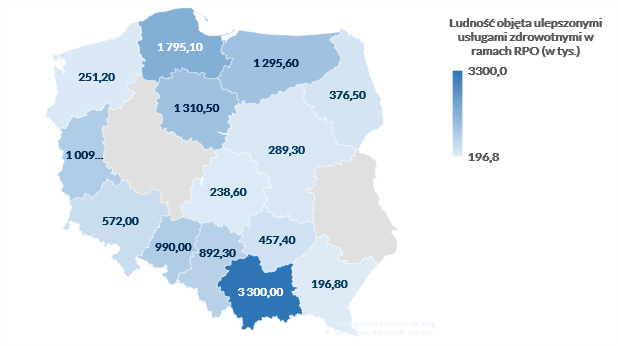
**Mapa 1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS w ramach RPO**



W ramach Celu A *Rozwój proﬁlaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce* oraz częściowo w ramach Celu B *Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograﬁcznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi* realizowane są liczne działania infrastrukturalne.

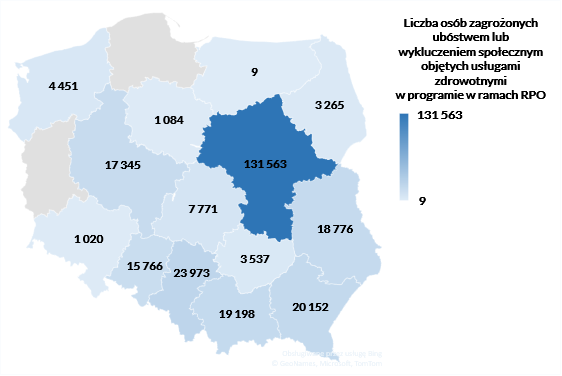
Dzięki działaniom podejmowanym ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego prawie 13 mln osób zostało objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Szczegóły przedstawia poniższa mapa.

**Mapa 2. Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi w ramach RPO**



Dodatkowo w ramach Celu B *Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograﬁcznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi* realizowane są zadania z zakresu Europejskiego Funduszu Społecznego. Dzięki realizacji interwencji w ramach Narzędzia 18 i 19 ponad 267 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych usługami zdrowotnymi w programie. Szczegóły przedstawia poniższa mapa. Należy zauważyć, że wskaźnik ten jest wykazywany na koniec realizacji projektów. Zatem w niektórych regionach znaczący przyrost realizacji wskaźnika nastąpi w roku 2023.

**Mapa 3. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie w ramach RPO**



W ramach Celu C *Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograﬁcznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia* i Celu D *Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych* działania realizowane są głównie w ramach programów krajowych, przede wszystkim PO WER. Szczegółowe omówienie efektów tego programu zostało przedstawione w kolejnym podrozdziale.

# WYKAZ DZIAŁAŃ PRZYJĘTYCH PRZEZ KOMITET STERUJĄCY, ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM 2022 R.

**PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **2,1 mld zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **2,1 mld zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **2,1 mld zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to nieco ponad 2,1 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE niemal 2,1 mld zł. Ponadto, wartość projektu z obszaru zdrowia dedykowanego walce z COVID-19 wyniosła 213,8 mln zł (dofinansowanie UE). Dodatkowo w celu walki z COVID-19 udostępniano w ramach 15 projektów sprzęt współfinansowany z Osi V (np. respiratory, pompy infuzyjne, aparaty EKG) innym podmiotom leczniczym oraz uwzględniono działania przeciwepidemiczne, a zwłaszcza niwelujące negatywne skutki pandemii COVID-19 w projekcie dot. wsparcia procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi.

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto 1 projekt pozakonkursowy w ramach REACT-EU na kwotę 27,8 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Realizowane w ramach PO WER działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wskaźnik*** | | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa wskaźnika w 2023 r.\**** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** | |
| **Narzędzie 1:** Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem, a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem | | | | | |
| wskaźniki produktu | Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | 15 | 15 | | 100% |
| Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | 6 682 | 12 238 | | 55% |
| wskaźniki rezultatu | Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy[[1]](#footnote-1) | 0 | 15 | | 0% |
| Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS | 140 651 | 65 000 | | 216% |
| Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | 6 638 | 10 403 | | 64% |
| **Narzędzie 18:** Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi) | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji i opieki nad osobami zależnymi | 54 | 40 | | 135% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu | 678 | 400 | | 170% |
| **Narzędzie 20:** Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie | 1 026 | 150 | | 684% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu | 761 | 128 | | 595% |
| **Narzędzie 21:** Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu | 2 301 | 620 | | 371% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu | 1 643 | 527 | | 312% |
| **Narzędzie 22:** Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych) | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą objętych pilotażem modelu opieki koordynowanej | 47 | 45 | | 104% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu | 46 | 45 | | 102% |
| **Narzędzie 23:** Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikacja „białych plam” w opiece zdrowotnej) | | | | | |
| wskaźniki produktu | Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób | 480 | 30 | | 1600% |
| Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości | 1 | 1 | | 100% |
| Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej | 0 | 1 | | 0% |
| Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy | 1 | 1 | | 100% |
| wskaźnik rezultatu | Łączna liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia | 528 | 528 | | 100% |
| **Narzędzie 24:** Szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania | 36 816 | 10 000 | | 368% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli | 31 831 | 9 000 | | 354% |
| **Narzędzie 25:** Działania na rzecz rozwoju dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia, poprzez m.in. wsparcie współpracy administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia objętych wsparciem w ramach programu  w SL – wskaźnik dot. organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką praw pacjenta | 320 | 45 | | 711% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba organizacji pozarządowych, które zostały włączone w proces konsultacji społecznych dotyczących działań podejmowanych przez administrację państwową w obszarze ochrony zdrowia | 141 | 45 | | 313% |
| **Narzędzie 32:** Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS | 75 | 42 | | 179% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS | 60 | 42 | | 143% |
| **Narzędzie 33:** Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu uaktualniono nazwę wskaźnika na zgodną z brzmieniem w SL | 9 913 | 12 500 | | 79% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej | 4 353 | 10 625 | | 41% |
| **Narzędzie 34:** Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju | | | | | |
| **Narzędzie 35:** Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi | 16 892 | 15 700 | | 108% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 9 971 | 13 345 | | 75% |
| **Narzędzie 36:** Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 26 546 | 20 000 | | 133% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 32 084 | 17 000 | | 189% |
| **Narzędzie 37:** Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS zostali objęci wsparciem w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 13 380 | 7 200 | | 186% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 14 213 | 6 120 | | 232% |
| Wskaźniki w ramach REACT-EU\*\* | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem | 1 | 76 650 | | 0% |
| wskaźnik produktu | Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [PLN] | 8 921 257 | 300 663 378 | | 3% |

\* zgodnie z Policy paper

\*\* w tabeli ujęto wskaźniki REACT-EU, dla których wartości osiągnięte nie są równe 0

Analiza osiągnięcia wskaźników w ramach PO WER wskazuje na sprawną realizację działań. Na obecnym etapie wdrażania nie są identyfikowane zagrożenia dla realizacji wskaźników z uwagi na fakt, iż zakontraktowane zostały projekty, w których realizowane wskaźniki pozwolą osiągnąć wartości docelowe PO WER. W przypadku wskaźników w obszarze REACT-EU należy mieć na uwadze, że środki zostały zakontraktowane relatywnie niedawno, a czas na ich osiągnięcie mija z końcem 2023 roku.

Realizowane są interwencje w zakresie profilaktyki, działań projakościowych w podmiotach leczniczych czy istotne wsparcie kształcenia kadr medycznych. Dodatkowym działaniem jest wsparcie w obszarze REACT-EU mające na celu zwiększenie odporności systemu przeciwko negatywnym skutkom COVID-19.

Wskaźnik *Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy* mimo wartości osiągniętej na poziomie 0 nie jest uznawany za wskaźnik zagrożony – niska wartość wynika ze specyfiki działania, które zakłada wdrożenie wszystkich programów wliczanych do wskaźnika dopiero po zakończeniu realizacji wszystkich projektów z konkursów prowadzonych w Działaniu 5.1.

Wskaźnik *Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS* został wykonany na poziomie 55% (6 682 osoby z 12 238 osób) – nastąpił wzrost w stosunku do wartości wykazanej we wcześniejszym sprawozdaniu o 12 pp. Relatywnie niska wartość wskaźnika spowodowana jest częściowo przez zakontraktowanie umów na kwotę poniżej wartości docelowej oraz przez rozwiązywanie nawiązanych już umów w Działaniu 5.1 PO WER.

Z uwagi na spadek zainteresowania naborami IP podjęła jeszcze w 2020 r. decyzję o zmniejszeniu wymogu dot. liczby współpracujących POZ w projekcie profilaktycznych z (60 do 10 podmiotów) z uwagi na fakt, iż wnioskodawcy zgłaszali, iż jest to znaczącą barierą w przystąpieniu do konkursu, a następnie w wypełnieniu kryterium podczas realizacji projektu. IP uznała, iż cel projektów w Działaniu 5.1 polegający na profilaktyce chorób, a nie szkoleniu kadry (to wsparcie jest w Działaniu 5.4 PO WER, a w ramach programów polityki zdrowotnej był to element uzupełniający do realizacji zadań związanych z profilaktyką) jest istotniejszy niż szkolenie kadry z zakresu realizacji programów profilaktycznych.

Dla wskaźnika *Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu*, zanotowano niewielki spadek w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 5 pp. (wykonanie na poziomie 79%). Niestety z uwagi na niezakontraktowanie wartości docelowej oraz rozwiązywanie przez beneficjentów umów o dofinansowanie stwierdzono, że wskaźnik nie zostanie osiągnięty. Wskaźnik *Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej* został osiągnięty na poziomie 41% (nastąpił wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 4 pp.). Jednym działań naprawczych podjętych przez IP było wprowadzenie tego rodzaju wsparcia i włączenie tego wskaźnika do II tury konkursu dot. monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej w 2019 r. Pomimo podjętych kroków zaradczych nie osiągnięto w ramach kontraktacji 100% wartości wskaźnika. Z uwagi na zaplanowanie całej alokacji PO WER oraz brak naborów w osi V, a także długi czas niezbędny na wsparcie w celu osiągnięcia wskaźnika oraz rozwiazywanie umów przez beneficjentów istnieje duże ryzyko jego nieosiągnięcia w wyznaczonym czasie.

Wskaźnik *Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi* wzrósł do poziomu 75%, tj. o 4 pp. w stosunku do poprzedniego sprawozdania, niemniej mimo to nie ma ryzyka nieosiągnięcia założonego celu, gdyż ww. wskaźnik jest zakontraktowany w umowach w wysokości ponad 150% wartości docelowej - jednak jego wykonanie wymaga czasu, ponieważ kursy są czasochłonne.

Wskaźnik *Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej* odnotował spadek z 0 na 1, jednak nie przewiduje się ryzyka nieosiągnięcia wartości docelowej – wniosek o płatność w projekcie jest w trakcie rozliczenia.

#### **PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **4,8 mld zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE) \*\*** | **3,7 mld zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **3,6 mld zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 4,8 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE prawie 3,7 mld zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 820 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto ze środków REACT-EU jeden konkurs i 46 projektów pozakonkursowych na łączną kwotę prawie 1 050 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Realizowane w ramach POIiŚ działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wskaźnik*** | | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa wskaźnika w 2023 r.\**** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** | |
| **Narzędzie 6:** Utworzenie nowych SOR powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) | | | | | |
| **Narzędzie 7:** Wsparcie istniejących SOR, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) | | | | | |
| **Narzędzie 8:** Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie) | | | | | |
| **Narzędzie 9:** Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie) | | | | | |
| **Narzędzie 10:** Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, doposażenie) | | | | | |
| **Narzędzie 11**: Wsparcie baz LPR (roboty budowlane, doposażenie oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy) | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego | 199 | 90 | | 217% |
| wskaźnik rezultatu | Średnia liczba osób przypadająca na SOR | 155 tys. | 152 tys. | | 96%[[2]](#footnote-2) |
| **Narzędzie 12:** Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) | | | | | |
| **Narzędzie 15:** Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) | | | | | |
| wskaźnik produktu | Liczba wspartych podmiotów leczniczych z wyłączeniem ratownictwa medycznego\*\* | 69 | 43 | | 151% |
| wskaźnik rezultatu | Średni czas pobytu pacjenta na łóżkach leczniczych w Polsce | bd | 6,3 | | bd |

\* zgodnie z Policy paper

Powyższe dane wskazują, że realizacja działań z zakresu wsparcia infrastrukturalnego w obszarze zdrowia, które obejmuje PO IiŚ przebiega prawidłowo, co odzwierciedla się we wzroście wykonania wskaźników w stosunku do wcześniejszych lat.

W odniesieniu do wskaźnika *Średni czas pobytu pacjenta na łóżkach leczniczych w Polsce* należy wyjaśnić, że zgodnie z Katalogiem nazw i definicji wskaźników IX Osi Priorytetowej PO IiŚ na lata 2014-2020, wartość wskaźnika corocznie pozyskiwana jest z raportu OECD *Average length of stay: acute care.* Z uwagi na termin publikacji danych przez OECD, ostatnie informacje dotyczące wartości ww. wskaźnika są dostępne za 2020 r. (6,8 dnia)[[3]](#footnote-3).

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **589,4 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **422,1 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **520,5 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 589,4 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 422,1 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 114,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto 6 działań w ramach REACT-EU na łączną kwotę stanowiącą dofinansowanie UE 71,2 mln zł – 5 było projektami pozakonkursowymi (39 mln zł dofinansowania UE) i jeden konkursowy (32,2 mln dofinansowania UE).

Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny\**** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | 2c | 33 | 33 | 100% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 10 | 10 | 100% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 81 008 | 27 504 | 295% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 42,16% | 40% | 105% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 572 034 | 439 666 | 130% |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | 124 256 556 | 86 931 034 | 143% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 77 | 91 | 85% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 1020 | 1 058 | 96% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 187 | 57 | 328% |

\* Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **968,8 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **729,7 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **898,9 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 968,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 729,7 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 252,1 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto cztery działania na łączną kwotę 32,8 mln zł (w części dofinansowanie UE), w tym 1 konkurs z alokacją 1 mln zł (dofinansowanie UE) oraz 3 projekty pozakonkursowe w ramach inicjatywy React-EU o wartości 31,8 mln zł (dofinansowanie UE).

Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny\**** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | 2c | 0 | 5 | 0% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 0 | 25 | 0% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 25 855 | 26 568 | 97% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 18 811 | 50% | b.d. |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 1 310 520 | 313 625 | 418% |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (EUR)* | 32 628 086 | b.d. | b.d. |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 58 | 61 | 95% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 1 084 | 1 715 | 63% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 0 | 240 | 0% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* – React-EU | 13i | 29 | b.d. | b.d. |

\* Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **649,2 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **632,6 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **625,8 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 649,2 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE prawie 632,6 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 76,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto cztery projekty pozakonkursowe na łączną kwotę ok. 132 mln zł, w tym jeden w ramach REACT-EU na kwotę ok. 26 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja* | 2c | 480 | 477 | 101% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 295 | 276 | 107% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 129 567 | 115 927 | 112% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 93 137 | 75% | 96% |
| *Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)* | 9a | 2 086 403 | 2 034 080 | 103% |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | 140 542 800,72 | 139 564 693 | 101% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 9a, 13i | 83 | 83 | 100% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 18 776 | 14 449 | 130% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 361 | 663 | 54% |

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **335,7 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **235,4 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **308,3 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 335,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 235,4 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 80 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto dwa projekty pozakonkursowe na łączną kwotę ok. 18,4 mln zł (w części dofinansowanie UE), w tym jeden w ramach REACT-EU na kwotę 10,3 mln zł.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny\**** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 2c | 85 | 45 | 189% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 21 584 | 29 318 | 74% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 8 950 | 29 318 | 31% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 1 009 825 | 1 009 825 | 100% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 18 | 14 | 129% |
| *Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie* | 9iv | 6 432 | 4 910 | 131% |
| *Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców* | 2 | 2 | 100% |
| *Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33)* | 8iv, 13i | 2 | 6 | 33% |

\* Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

**REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **641,1 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **550,4 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **729,2 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię.

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 641,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 550,4 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 187 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto 6 działań na łączną kwotę stanowiącą dofinansowanie UE 49,8 mln zł, w tym 3 konkursy na kwotę 8,8 mln zł oraz - w ramach REACT-EU – 3 projekty pozakonkursowe na kwotę 41 mln zł.

Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny\**** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | 2c | 31 | 20 | 155% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 40 | 22 | 182% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 67 053 | 40 329 | 166% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 40 516 | 27 891 | 145% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 238 560 | 380 000 | 63% |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | 88 740 854 | 118 500 000 | 75% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 59 | 46 | 128% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 7 771 | 6 037 | 129% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 808 | 808 | 100% |

\* Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **1 583,2 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **1 050,3 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **1 499,3 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 583,2 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 1 050,3 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 281,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto w ramach React-EU dziewięć projektów pozakonkursowych na łączną kwotę ok. 75,4 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie m.in. następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny\**** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja* | 2c | 382 | 84 | 455% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego* | 78 | 38 | 205% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 110 689 | 50 020 | 221% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 100 574 | 48 800 | 206% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 3 300 000 | 3 300 000 | 100% |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | 419 415 242 | 363 900 000 | 115% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 41 | 24 | 171% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 19 198 | 7 500 | 256% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 288 | 963 | 30% |

\*Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **1 303,6 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **865 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **1 432,2 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 303,6 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 865 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 476,5 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto dwa projekty pozakonkursowe w ramach REACT-EU na łączną kwotę 20 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja* | 2c, 13i | 1 467 | 1 310 | 112% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 17 | 27 | 63% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 289 294 | 225 000 | 129% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 9a, 13i | 167 | 88 | 190% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 131 563 | 76 885 | 171% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 284 | 600 | 47% |

#### 

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **503,7 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **367,5 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **477,7 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 503,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 367,5 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 127,7 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie m.in. następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny* \*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | 2c | 19 | 31 | 61% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 14 | 16 | 88% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 13 530 | 12 000 | 113% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 11 941 | 9 000 | 133% |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | 9a | 105 089 257 | 84 280 240 | 125% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 990 000 | 990 000 | 100% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 56 | 77 | 73% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 15 766 | 12 900 | 122% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 1 254 | 380 | 330% |

\*Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **612,7 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **480,1 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **593,7 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 612,7mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 480,1 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 54,6 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | 2c, 13i | 1 188 | 1 828 | 65% |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | 2c | 79 | 100 | 79% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 36 754 | 30 496 | 121% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 27 250 | 24 286 | 112% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 196 839 | 380 000 | 52% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 43 | 39 | 110% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 20 152 | 18 255 | 110% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 1 806 | 5 304 | 34% |

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **355,3 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **379 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy (środki UE)** | **328,5 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 355,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE prawie 379 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 50,1 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto 1 projekt pozakonkursowy w ramach REACT-EU na kwotę stanowiącą dofinansowanie UE 5 mln zł.

Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 38 797 | 3 705 | 1047,15% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 33 407 (86,11%) | 30% | 287% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 376 507 | 357 480 | 105,32% |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | 101 930 537,62 | 102 500 000 | 99,44% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 42 | 47 | 89,36% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | 9iv | 3 265 | 2 147 | 152,07% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | 25 | 25 | 100% |
| *Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) (EUR)* | 13i | 398 683,94 | 880 000 | 45,30% |

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **777,2 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **543,8 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **736,2 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 777,2 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 543,8 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 127,8 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto trzy projekty pozakonkursowe na łączną kwotę ok. 33,6 mln zł, w tym dwa w ramach w ramach REACT-EU na kwotę ok. 20 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2022*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja* | 2c | 29 | 41 | 71% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | 8vi | 70 207 | 48 500 | 145% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 99,31% | 40% | 248% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | 9a | 1 795 122 | 6 472 667 | 28% |
| *Liczba nowo zakupionego wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego (szt.)* | 7 | 16 | 44% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 9a, 13i | 17 | 47 | 36% |

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **1 309,3 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **824,7 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **1 227 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 309,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 824,7 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 239,7 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto dwa projekty pozakonkursowe w ramach REACT-EU na łączną kwotę ok. 29,6 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny \**** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 4 – transakcja* | *2c* | 474 | 578 | 82% |
| *Liczba wspartych podmiotów realizujących zadania publiczne przy wykorzystaniu TIK (szt.)* | 86 | 107 | 80% |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym współfinansowanym z EFS (os.)* | *8vi* | 34 475 | 19 702 | 175% |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | 8 386 | 14 241 | 59% |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | 892 322 | 1 289 623 | 69% |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | 68 | 107 | 64% |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | 23 973 | 11 231 | 213% |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu programu (szt.)* | 2 880 | 178 | 1 618% |

\* Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **458,5 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **395,2 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **455,9 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 458,5 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 395,2 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 143,7 mln zł (dofinansowanie UE). W 2022 r. w ramach prac KS nie przyjęto nowych konkursów / projektów pozakonkursowych.

Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3-dwustronna interakcja (szt.)\*\*\** | *2c* | *183* | *200* | *92%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)\*\*\** | *91* | *100* | *91%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *354 269* | *294 289* | *120%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *76 202* | *98 000* | *78%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *457 449* | *165 000* | *277%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *59 222 473* | *78 000 000* | *84,6%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *42* | *27* | *59%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *3 537* | *3 035* | *117%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *393* | *391* | *101%* |

\*\*\* dane dotyczą całego Działania 7.1 Rozwój e-usług – wartości założone i osiągnięte dotyczą wszystkich typów projektów

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **378,8 mln zł\*** |
| Obraz zawierający linia, design  Opis wygenerowany automatycznie | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **451,4 mln zł** |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **317,9 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 378,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 451,4 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 41,3 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto konkurs w ramach REACT-EU na łączną kwotę ok.43 mln zł (w części dofinansowanie UE).

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny \*\*\**** | ***Wartość na 31.12.2022 r.*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)stanowi sumę usług :*  *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 dwustronna interakcja i*  *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 4 -transakcja* | *2c* | *282* | *581\*(162)* | *174%*  *(w odniesieniu do Działania 3.2 E- zdrowie)* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *15\*\** | *129\*\*(15)* | *100%*  *(w odniesieniu do Działania 3.2 E- zdrowie)* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *20 716* | *6 490* | *319%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *17 715* | *45%* | *190%* |
| *Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)* | *9a* | *1 295 610* | *1 417 185* | *91%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *71 521 020* | *77 672 400* | *92%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *112* | *44* | *255%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *9* | *420* | *2%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *79* | *0%* |

\* wartość docelowa wskaźnika odnosi się do całej osi 3 Cyfrowy Region, większą część wskaźnika proporcjonalnie do alokacji realizuje Działanie 3.1 (w Planach zdrowia wskaźnik do osiągnięcia w Działaniu 3.2 planowano na poziomie - 162 wyliczony proporcjonalnie do alokacji)

\*\* wskaźnik realizowany z poziomu całej osi Cyfrowy Region

\*\*\* Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2022 r.

#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **1 190,9 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **1 234,4 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **960,6 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 191 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 1 234 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 162,1 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto 4 plany działań na łączną kwotę stanowiącą dofinansowanie UE158,5 mln zł, w tym 2 działania (konkurs i projekt pozakonkursowy) na kwotę 68,5 mln zł oraz – w ramach REACT-EU - 2 konkursy na kwotę 90 mln zł).

Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.) | *2c* | *29* | *44* | *66%* |
| Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.) | *0* | *4* | *0%* |
| Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.) | *8vi* | *96 509* | *138 122* | *70%* |
| Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.) | *78 096* | *60%* | *135%* |
| Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.) | *9a* | *0* | *718 504* | *0%* |
| Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.) | *80* | *80* | *100%* |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.) | *9iv* | *17 345* | *12 837* | *135%* |
| Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.) | *159* | *980* | *16,22%* |

**REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO na lata 2014 – 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **541,1 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **398,9 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **490,2 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,6899 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS; nie wliczane są działania realizowane na rzecz walki z COVID-19 stanowiące natychmiastową odpowiedź na pandemię

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 541,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 398,9 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 68,8 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2022 r. w ramach prac KS przyjęto 9 działań na łączną kwotę stanowiącą dofinansowanie UE 75 mln zł – 1 konkurs na kwotę 2 mln zł oraz – w ramach REACT-EU - 8 projektów pozakonkursowych na kwotę 73 mln zł.

Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny\**** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2022 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3-dwustronna interakcja (szt.)* | *2c* | *0* | *2* | *0%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *101 531* | *37 800* | *269%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *95%* | *60%* | *158%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *251 217* | *102 968* | *244%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *9* | *9* | *100%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *4 451* | *2 627* | *169%* |

#### **REALIZACJA DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU OPERACYCYJNEGO INTELIGENTY ROZWÓJ ORAZ PROGRAMU OPERACYCYJNEGO POLSKA CYFROWA**

**PROGRAM OPERACYJNY INTELIGENTY ROZWÓJ (POIR)**

W ramach POIR realizowane są działania dotyczące Narzędzia 31 Wsparcie rozwoju prac B+R+I w obszarze zdrowia. Należy podkreślić, że Komitet Sterujący nie uzgadnia działań realizowanych w ramach POIR.

W tabeli będącej Załącznikiem nr 19 do sprawozdania ujęto zestawienie projektów (wg. stanu na dzień 31.12.2022 r.) realizowanych w ramach Programu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **677,6 mln zł** |
| Obraz zawierający linia, diagram, krąg, zrzut ekranu  Opis wygenerowany automatycznie | **I OP - *Wsparcie prowadzenia prac B+R  przez przedsiębiorstwa*** | **158,1 mln zł** |
| Obraz zawierający Czcionka, Grafika, symbol, logo  Opis wygenerowany automatycznie | **II OP -*Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I*** | **131,2 mln zł** |
| Obraz zawierający Grafika, design, Czcionka, logo  Opis wygenerowany automatycznie | **III OP - *Wsparcie innowacji  w przedsiębiorstwach*** | **55,6 mln zł** |
| Obraz zawierający krąg, Grafika, design, ilustracja  Opis wygenerowany automatycznie | **IV OP - *Zwiększenie potencjału  naukowo-badawczego*** | **323,7 mln zł** |
| Twarz w masce medycznej z wypełnieniem pełnym | **VI OP - *Zwiększenie potencjału przedsiębiorstw i przygotowanie do cyfrowej transformacji w kontekście pandemii  COVID-19*** | **9,0 mln zł** |

Najwięcej projektów realizowanych jest w ramach III osi priorytetowej PO IR - *Wsparcie innowacji w przedsiębiorstwach* (154 projekty o wartości unijnego dofinasowania 55,6 mln zł). Następnie w ramach II osi priorytetowej - *Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I,* w ramach której realizowane są 84 projekty o wartości unijnego dofinasowania na poziomie 131,2 mln zł[[4]](#footnote-4). W ramach I osi priorytetowej -*Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa* realizowane są 32 projekty o wartości unijnego dofinasowania 158,1 mln zł. Z kolei w ramach nowej, VI osi priorytetowej - *Zwiększenie potencjału przedsiębiorstw i przygotowanie do cyfrowej transformacji w kontekście pandemii COVID-19* ochrony zdrowia dotyczy 41 projektów o wartość unijnego dofinasowania 9 mln zł. Najmniej projektów (10) realizowanych jest natomiast w ramach IV osi - *Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego*, jednak przy stosunkowo wysokiej wartości unijnego dofinasowania 323,7 mln zł.

**PROGRAM OPERACYJNY POLSKA CYFROWA (PO PC)**

W ramach PO PC mogą być realizowane działania dotyczące poniższych narzędzi[[5]](#footnote-5):

* Narzędzie 26: Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej,
* Narzędzie 27: Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny,
* Narzędzie 28: Upowszechnienie wykorzystania systemów rejestrowych i systemów klasyfikacji medycznych,
* Narzędzie 29: Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia.

Należy podkreślić, że Komitet Sterujący – podobnie jak w przypadku PO IR - nie uzgadnia działań realizowanych w ramach PO PC.

Informacje na temat projektów dot. ochrony zdrowia pn. „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych" (P1) - Faza 2”, Projekt „e-Krew - Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem", „Wprowadzenie Nowoczesnych e-Usług w Podmiotach Leczniczych Nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”, „E-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: Rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów”, „System Monitorowania Kosztów Leczenia, „Budowa ogólnodostępnej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON”, „EWP – budowa systemu informatycznego na potrzeby przeciwdziałania epidemii COVID-19”, a także „Aplikacja Ratownik - System do Zarządzania Akcjami Ratowniczymi i Poszukiwawczymi”, realizowanych w ramach POPC zawarte są w Załączniku nr 20. Zgodnie z informacjami przekazami przez IZ POPC w obszarze zdrowia realizowanych jest osiem projektów – cztery w ramach narzędzia 26 i cztery w ramach narzędzia 29, na łączną kwotę - stanowiącą wkład UE – ok. 634,7 mln zł. Wkład UE dla ww. projektów w podziale na Narzędzia PP przedstawia się następująco:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający design, clipart  Opis wygenerowany automatycznie | **Podpisane umowy (środki UE)** | **634,7 mln zł** |
| Obraz zawierający diagram, Grafika, Czcionka, krąg  Opis wygenerowany automatycznie | | **Narzędzie 26**  **531,6 mln zł**  **Narzędzie 29**  **103,2 mln zł** |

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

**ANALIZA WSKAŹNIKÓW**

**KONTEKSTOWYCH**

Obraz zawierający zrzut ekranu, tekst, diagram, design

Opis wygenerowany automatycznie

# ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA WSKAŹNIKA | 2007 | 2010 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2020 – WARTOŚĆ DOCELOWA | 2021 | 2022 | STAN REALIZACJI (W %) / TREND |
| 1a) EHCI - liczba punktów | 447 | b.d. | 521 | 511 | 523 | 564 | 584 | 585 | b.d. | b.d. | **750[[6]](#footnote-6)** | b.d. | b.d. | **78% ↑** |
| 1b) EHCI - pozycja w rankingu | 27 | b.d. | 31 | 31 | 34 | 31 | 29 | 32 | b.d. | b.d. | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↓** |
| 2) Urodzenia żywe na 1000 ludności | 10,2 | 10,7 | 9,6 | 9,8 | 9,6 | 10,0 | 10,5 | 10,1 | 9,8 | 9,3 | **wzrost** | 9,0 | b.d. | **↓** |
| 3) Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu | b.d. | 28,6 | 78,9 | 100,0 | 100,0 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 100 | **100** | 99,7 | 99,7 | **100% ↑** |
| 4) Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców | 25,24 | 34,96 | 41,82 | 41,98 | 39,37 | 41,63 | 41,88 | 38,28 | 42,46 | 33,53 | **57,5** | 37,36 | 39,45 | **58% ↑** |
| 5) Liczba jednostek koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) wydanych do lecznictwa na 1000 osób | 22,97 | 27,35 | 28,11 | 28,26 | 28,90 | 28,99 | 29,20 | 29,43 | 29,72 | 27,10 | **34,91** | 30,16 | 31,76 | **78% ↑** |
| 6) Udział wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia w całkowitej liczbie wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia | b.d. | 91 | 90 | 91 | 88 | 89 | 82 | 72 | 77 | 68 | **96** | 59 | 65 | **71% ↓** |
| 7a) Przeciętne trwanie życia | 75,4 | 76,4 | 77,1 | 77,8 | 77,5 | 78,0 | 77,8 | 77,8 | 78,0 | 76,5 | **wzrost** | 75,6 | b.d. | **↑** |
| 7b) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu kobiet | 61,5 | 62,3 | 62,7 | 62,7 | 63,2 | 64,6 | 63,5 | 64,3 | 64,1 | 64,3 | **75** | b.d. | b.d. | **86% ↑** |
| 7c) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu mężczyzn | 57,6 | 58,5 | 59,2 | 59,8 | 60,1 | 61,3 | 60,6 | 60,5 | 60,9 | 60,3 | **69** | b.d. | b.d. | **87% ↑** |
| 8a) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - osoby chorujące na nowotwory | 42,2 | 45,5 | 42,2 | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | **wzrost** | b.d. | b.d. | **0** |
| 8b) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór piersi | 75,0 | 77,2 | 77,8 | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↑** |
| 8c) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór trzonu macicy | 77,1 | 78,7 | 78,5 | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↑** |
| 8d) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór jajnika | 42,0 | 42,6 | 44,6 | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↑** |
| 8e) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - mężczyźni, nowotwór gruczołu krokowego | 65,2 | 76,4 | 76,4 | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↑** |
| 9) Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy | 1,1 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | **spadek** | b.d. | b.d. | **↓** |
| 10a) Liczba lekarzy na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 2,19 | 2,19 | 2,24 | 2,31 | 2,33 | 2,42 | 2,38 | 2,40 | 3,30 | 3,30 | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↑** |
| 10b) Liczba lekarzy dentystów na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 0,35 | 0,33 | 0,32 | 0,34 | 0,33 | 0,35 | 0,35 | 0,40 | 0,89 | 0,90 | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↑** |
| 10c) Liczba pielęgniarek na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 5,18 | 5,28 | 5,27 | 5,24 | 5,20 | 5,16 | 5,10 | 5,10 | 5,10 | 5,10 | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↓** |
| 10d) Liczba położnych na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 0,57 | 0,59 | 0,60 | 0,59 | 0,59 | 0,60 | 0,60 | b.d. | b.d. | b.d. | **wzrost** | b.d. | b.d. | **↑** |
| 11a) Liczba lekarzy na 10 tys. ludności[[7]](#footnote-7) | 33,1 | 34,9 | 36,3 | 37 | 37 | 37,7 | 38,0 | 38,8 | 39,3 | 40,3 | **50,4** | 41,0 | b.d. | **80% ↑** |
| 11b) Liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. ludności[[8]](#footnote-8) | 58,7 | 61,2 | 66,2 | 67,6 | 68,2 | 67,9 | 70,9 | 72,0 | 73,5 | 74,4 | **65,7** | 89,8 | b.d. | **113% ↑** |
| 12) Liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii na 100 tys. ludności | 0,47 | 0,60 | 0,78 | 0,84 | 0,91 | 0,99 | 1,09 | 1,14 | 1,20 | 1,30 | **1,5** | 1,40 | b.d. | **87% ↑** |

Jak stanowią zapisy rozdziału *7.2. Założenia systemu monitoringu i ewaluacji* dokumentu *Policy paper* monitoring realizacji celów wyznaczonych w ww. dokumencie opiera się (poza wykorzystaniem wyników badań ewaluacyjnych zlecanych przez Komitet Sterujący i wydawaniem   
w oparciu o nie rekomendacji) również na bieżącej analizie osiągania wskaźników rezultatu   
i produktu, dotyczących realizacji celów operacyjnych i narzędzi implementacji w ramach polityki spójności na lata 2014-2020 w obszarze ochrony zdrowia oraz ocenie stopnia realizacji wskaźników kontekstowych – strategicznych, zaprezentowanych w Tabeli 61 PP.

Przedstawiona powyżej tabela prezentuje realizację wskaźników kontekstowych określonych w dokumencie *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* , zawartych w dokumentach strategicznych, takich jak *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego, Strategia Sprawne Państwo, Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego*.

Na wstępie należy zaznaczyć, że **na stopień realizacji oraz dynamikę zmian wartości osiągniętych wskaźników kontekstowych wpływa wiele czynników.** Jednym z nich jest wsparcie otrzymane przez Polskę ze środków europejskich w ramach polityki spójności na lata 2014-2020, ale należą do nich także działania realizowane ze środków krajowych, wprowadzane na bieżąco reformy, zmiany systemowe itp.

Zmiany i trendy w realizacji przedmiotowych wskaźników obrazują stan zdrowia ludności Polski oraz jakość krajowego systemu ochrony zdrowia i skalę istniejących wyzwań zdrowotnych, a także mogą wskazywać obszary, w których potrzebne są dalsze reformy – również te, które mogą być dalej wspierane z funduszy europejskich.

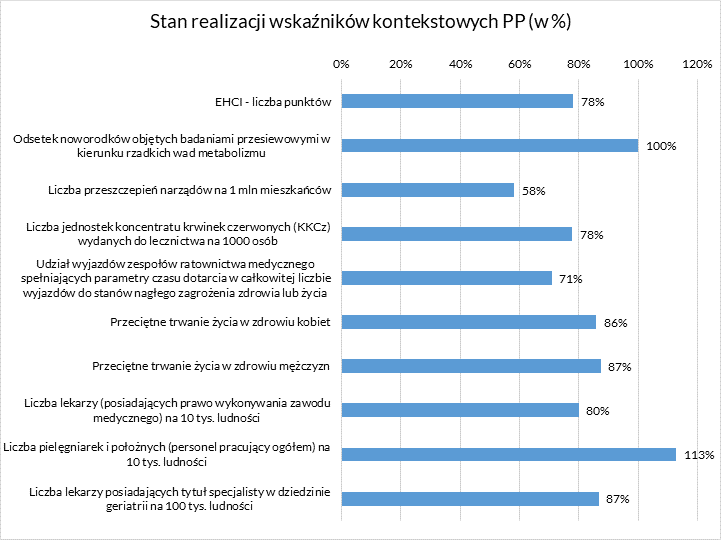
Dane na temat części wskaźników kontekstowych w obszarze zdrowia pozyskano z bazy STRAREG (<https://strateg.stat.gov.pl/#/obszary-tematyczne/7>). STRATEG to system stworzony przez GUS na potrzeby programowania i monitorowania polityki rozwoju. Zgromadzono w nim wskaźniki wykorzystywane do monitorowania realizacji strategii obowiązujących w Polsce (na poziomie krajowym, ponadregionalnym i wojewódzkim) oraz w Unii Europejskiej (strategia Europa 2020). Dodatkowo system udostępnia dane statystyczne istotne dla realizacji polityki spójności.

Z uwagi na wyłączenie w ostatnich latach z monitoringu w ramach STRATEG części wskaźników kontekstowych, dane na temat niektórych z nich pozyskano bezpośrednio z instytucji prowadzących proces ich monitorowania (MZ, NCK, NIL, IMID).

**Analiza przedstawia dane ze statystyki publicznej wg stanu na dzień 15.05.2023 r.** Brak większości danych za 2022 r. (oraz częściowo za 2021 r.) wynika ze zbyt krótkiego okresu od zakończenia pomiaru do opublikowania danych, a także specyfiki metodologii wyliczania niektórych wskaźników (niektóre badania służące wyliczeniu wskaźników realizowane były w odstępach kilkuletnich, ich realizacja została zaprzestana lub brak było pomiaru w danym roku). Nie bez wątpienia na opóźnienia w raportowaniu niektórych wskaźników wpływ miała też pandemia COVID-19.

Ponadto w tabeli, w niektórych latach wykazano braki danych wynikające ze specyfiki metodologii wyliczania niektórych wskaźników (badania służące wyliczeniu wskaźników realizowane w odstępach kilkuletnich, brak było pomiaru w niektórych latach, a w kilu przypadkach zaprzestano dokonywania pomiaru – dotyczy wskaźników EHCI i nowotworów).

W przypadku braku wartości docelowej wskaźnika określonej w *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* za pomocą symboli pokazany został jedynie zauważalny trend (wzrost / spadek / brak zmiany).



Z danych zaprezentowanych na ww. wykresie oraz w tabeli na początku niniejszego rozdziału, zamieszczonych powyżej wynika, że **na potrzeby monitorowania *Policy Paper* określono 23 wskaźniki kontekstowe**, które można pogrupować w 12 kategorii tematycznych (którym przypisano numerację w tabeli na początku rozdziału).

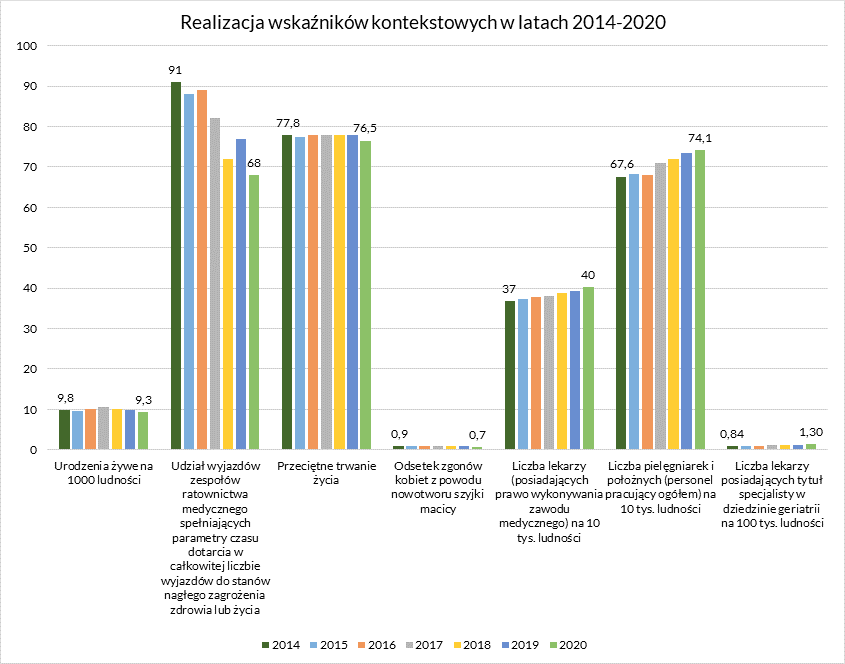
W związku z brakiem danych ze statystyki publicznej na temat wartości osiągniętych dla części wskaźników za lata 2021-2020, a także biorąc pod uwagę, że wartości docelowe określone zostały określone dla 2020 r. dla zachowania spójności metodologicznej wykres prezentuje stan realizacji wskaźników w 2020 r.

**Poza nielicznymi wyjątkami,** **wskaźniki kontekstowe cechuje systematyczny wzrost osiąganych wartości, a część z nich zostało już osiągniętych lub przekroczonych.** **Jak pokazują dostępne dane, wartości docelowe zostały już całkowicie osiągnięte dla 2 wskaźników**:

* *liczby pielęgniarek i położnych (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności* (w 113%);
* *odsetka noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu*  (w 100%).

Dla 8 pozostałych wskaźników stopień realizacji waha się od 58% do 87%. Ponadto ***Policy Paper* zawiera 13 wskaźników kontekstowych, w zakresie których oczekiwany był jedynie wzrost/spadek ich wartości w 2020 r. w stosunku do wartości bazowej z 2010 r. (opisanych w tabeli). W 9 przypadkach zakładanych scenariusz został spełniony**, a jedynie w 3 – nie, natomiast w przypadku jednego z tych wskaźników nie da się jednoznacznie powiedzieć o dominującym trendzie.

Podsumowanie realizacji najistotniejszych wskaźników kontekstowych w okresie programowania 2014-2020 przedstawia wykres poniżej. Do szczegółowej prezentacji na wykresie wybrane zostały te wskaźniki, których zakres jest w największym stopniu powiązany ze wsparciem udzielanym w programach operacyjnych i jednocześnie, dla których dostępne są dane z wszystkich lat wdrażania perspektywy finansowej. W przypadku wskaźników, dla których dostępne były nowsze dane – omówiono je również w dalszej części.



Analizując poszczególne ze wskaźników należy po pierwsze zwrócić uwagę na fakt, że interwencje wdrażane w ramach programów operacyjnych współfinasowanych z EFSI mogły przyczynić się do ich poprawnej realizacji jedynie w pewnym stopniu. Jednocześnie w przypadku części wskaźników wpływ interwencji publicznej podejmowanej ze środków europejskich w latach 2014-2020 mógł być niewystarczający, aby zahamować lub odwrócić negatywne procesy. **Często także na zachodzące zmiany, poza sprawnym funkcjonowaniem sektora ochrony zdrowia mogą mieć też istotny wpływ czynniki zewnętrzne, np. społeczno-demograficzne i epidemiczne (pandemia COVID-19), których wystąpienia nie dało się przewidzieć w trakcie programowania wsparcia.**

Ww. czynniki mogły wpłynąć w pewnym stopniu negatywnie na takie wskaźniki jak np. liczba urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 osób czy też przeciętne trwanie życia dla populacji ludności Polski. W latach 2014-2020 wartość wskaźnika **liczba urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 osób** spadła o 0,5 pkt % - z 9,8 do 9,3, aby w 2021 r. ostatecznie osiągnąć wartość równą 9.

**Przeciętne trwanie życia dla populacji ludności Polski w 2020 r.** wyniosło 76,5 lat, a w 2021 r. – 75,6, a więc zauważalnie mniej niż w 2019 r., kiedy to zanotowano wartość 78. Do 2020 r. wartości dla obu ww. wskaźników jednakże pozostawały na podobnym poziomie. Analizując z kolei wartość wskaźnika pn. „Przeciętne trwanie życia w zdrowiu” osiągniętą w 2020 r. nadal zauważyć można, że różnica pomiędzy obiema płciami wynosi ok. 4 pkt % na korzyść kobiet (kobiety – 64,3%, mężczyźni – 60,3%).

**Niedostateczne zrealizowanie wartości docelowych wskaźnika widać w przypadku wskaźnika pn. „Udział wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia w całkowitej liczbie wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia”**. W 2020 r. udział ten wyniósł 68%, a 2021 r. – 59%, a w 2022 r. – 65%. Poza już wymienionym wpływem COVID-19, na znaczne zmniejszenie wartości tego wskaźnika w 2020 r. na pewno miało także wdrożenie w 2017 r. *Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego* (SWD PRM) we wszystkich dyspozytorniach w kraju. **W systemie tym zliczane są w sposób bardziej precyzyjny wartości wskaźnika, które dotychczas były sprawozdawane jedynie w formie papierowej, a więc z pewnym marginesem błędu.** Ponadto do statystyki wliczane są aktualnie wszystkie wyjazdy, również te, które nie wymagają „pilnej” interwencji.

**Pomimo to, biorąc pod uwagę istniejące uwarunkowania zewnętrzne należy uznać, że wskaźniki te zostały zrealizowane w sposób zadowalający.**

W obszarze tak priorytetowym dla polityki zdrowotnej państwa, z uwagi na przyczynę zgonów, jak onkologia istotna jest niewątpliwie realizacja wskaźnika pn. „Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy”. Prezentuje on procentowy udział liczby zgonów z powodu nowotworu szyjki macicy w stosunku do liczby wszystkich zgonów kobiet. Jak pokazują dostępne dane, **zagrożenie życia kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy w Polsce dość systematycznie, ale powoli się zmniejsza**. Wartość wskaźnika na przestrzeni wdrażania wsparcia z perspektywy finansowej 2014-2020 spadło o 0,2 pkt % (z 0,9 do 0,7%).

Szczególnie dobrymi przykładami dla wydatkowania środków europejskich w sektorze zdrowia są wskaźniki dotyczące zasobów kadrowych w systemie. Pomimo, iż skala potrzeb w tym zakresie wciąż się zwiększa, **zarówno liczba lekarzy, jak i pielęgniarek i położnych w przeliczeniu na 10 tys. ludności znacząco wzrosły na przestrzeni ostatnich lat**. W przypadku lekarzy zmiana wskaźnika pomiędzy rokiem 2014 a 2020 wynosi 3 pkt % (z 37% do 40%), natomiast w przypadku pielęgniarek i położnych aż 6,5 pkt % (z 67,6% do 74,1%).

**Również zauważalny jest wzrost wskaźnika pn. „Liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii na 100 tys. ludności” W 2014 osiągnięto wartość równa 0,84, natomiast w 2020 r. wartość wyniosła 1,3, a w 2021 r. - 1,4.** Biorąc pod uwagę zachodzące procesy demograficzne, takie jak starzenie się społeczeństwa polskiego i powiązane z nimi wyzwania społeczno-gospodarcze, takie jak rosnące problemy zdrowotne wśród osób starszych i w wieku podeszłym – jest to oczywiście wciąż zdecydowanie niewystarczająca podaż, niemniej jednak prowadzone obecnie przez Ministerstwo Zdrowia również w tym obszarze reformy mają na celu jej zwiększenie.

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

# PODSUMOWANIE PROWADZONYCH EWALUACJI W OBSZARZE ZDROWIA

W perspektywie finansowej 2014-2020 ze środków programów operacyjnych (PO WER, PO IiŚ oraz RPO) zaplanowano przeprowadzenie łącznie **64 ewaluacje w obszarze zdrowia** (w tym wiele ewaluacji realizowanych w formule badań wieloletnich) **o wartości ok. 13 mln zł**.[[9]](#footnote-9) Zidentyfikowana tematyka oraz charakterystyka badań ewaluacyjnych przewidzianych do realizacji opisane zostały w planach ewaluacji poszczególnych programów operacyjnych oraz Umowy Partnerstwa.

Ewaluacja wsparcia dotyczącego sektora zdrowia w ramach programów ogólnokrajowych (PO IiŚ, PO WER – również włączając w to inicjatywę React-EU) prowadzona jest co do zasady na poziomie IP (Ministerstwo Zdrowia) lub – w drodze uzgodnień przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (jako KJE, IZ PO IiŚ lub IZ PO WER), natomiast w przypadku RPO rolę zamawiających badania (w tym dotyczących bezpośrednio i pośrednio sektora zdrowia) pełnią IZ RPO.

**Ministerstwo Zdrowia zaplanowało w okresie programowania 2014-2020 do realizacji 11 badań ewaluacyjnych, realizowanych w ramach PO IiŚ 2014-2020 (4 ewaluacje), PO WER (6 ewaluacji, w tym 1 badanie dotyczące oceny interwencji z inicjatywy React-EU) oraz PO PT 2014-2020 (1 ewaluacja), na które składa się łącznie 18 etapów badawczych.** Szacunkowa wartość wszystkich ewaluacji zaplanowanych przez MZ to ok. 3 mln zł[[10]](#footnote-10). W Załączniku 21 przedstawiona została lista badań ewaluacyjnych MZ dotyczących oceny wsparcia obszaru zdrowia z EFSI w latach 2014-2022.

**W 2022 r. przez MZ odebrane zostały wyniki   
1 badania ewaluacyjnego** pn. *Podsumowanie wsparcia z EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych.* Ocena obejmowała ewaluację projektów realizowanych w ramach Działania 5.3. oraz Działania 5.5 PO WER. Wyniki badania potwierdziły wysoką skuteczność projektów wdrażanych w ramach ww. Działań i ich wpływ na wzrost kompetencji i poprawę jakości kształcenia

na kierunkach medycznych, co obrazują szczegółowe dane przedstawione poniżej.

* Niemal wszyscy (99%) uczestnicy projektów ocenili wysoko bądź bardzo wysoko zgodność wsparcia z potrzebami reprezentowanej uczelni.
* Blisko 88% wspartych absolwentów studiów na kierunkach medycznych pracuje w wyuczonym zawodzie. Większość z nich (68%) potwierdziło, że przyczynił się do tego właśnie udział w projekcie.
* 70% badanych uczestników projektów w ramach obowiązków zawodowych korzysta z wiedzy i kompetencji nabytych w trakcie zajęć objętych wsparciem, a ponad 74% przyznało, że realizowany projekt pozwolił w wysokim bądź bardzo wysokim stopniu uatrakcyjnić kształcenie przeddyplomowe.
* Blisko 85% przedstawicieli beneficjentów (uczelni), a w przypadku kierunku pielęgniarstwo i położnictwo aż 89%, zauważyło wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia na reprezentowanej uczelni, który ich zdaniem spowodowany został realizacją projektu.
* 85% spośród uczestników projektów potwierdziło wpływ utworzonych centrów symulacji medycznej (CSM) na poprawę jakości kształcenia.

Z wynikami wszystkich ewaluacji, analiz i ekspertyz współfinansowanych ze środków europejskich, odebranych dotychczas przez MZ można zapoznać się na następującej stronie internetowej:  
<http://www.zdrowie.gov.pl/epublikacje.html>.

Ewaluacja działań w obszarze zdrowia współfinansowanych ze środków polityki spójności przewidziana została również we wszystkich województwach w ramach regionalnych programów operacyjnych. **Łącznie w regionach zaplanowano do realizacji 46 badań ewaluacyjnych, które przynajmniej częściowo dotyczyć będą oceny wsparcia w obszarze zdrowia udzielonego w okresie programowania na lata 2014-2020. Szacunkowa wartość wszystkich ewaluacji zaplanowanych przez MZ to ok. 10 mln zł.[[11]](#footnote-11) Do końca 2022 r. zlecono lub przeprowadzono 33 z nich.** Lista badań ewaluacyjnych dotyczących oceny wsparcia obszaru zdrowia z EFSI w ramach RPO zrealizowanych w latach 2014-2022 przedstawiona została w Załączniku 22. W 2022 roku zakończono realizację następujących 10 badań ewaluacyjnych:

* + *Wpływ inwestycji w zakresie usług społecznych i zdrowotnych na jakość życia, poziom wykluczenia społecznego i ubóstwa w województwie dolnośląskim*;
  + *Ocena wpływu wsparcia oferowanego w ramach 11 Osi Priorytetowej RPO WL 2014-2020”* (województwo lubelskie);
  + *Wpływ inwestycji w infrastrukturę w ramach osi priorytetowej VII RPO WŁ 2014-2020 na dostępność i jakość usług społecznych* (województwo łódzkie);
  + *Ewaluacja efektów wdrożenia Regionalnych Programów Zdrowotnych zrealizowanych w ramach RPO WM na lata 2014-2020* (województwo małopolskie);
  + *Ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego pn.: „Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym*;
  + *Ocena efektów wsparcia i diagnoza potrzeb w zakresie rozwoju usług i infrastruktury ochrony zdrowia i reintegracji społeczno-zawodowej mieszkańców województwa opolskiego*;
  + *Ocena wpływu RPO WP 2014-2020 na podkarpacki rynek pracy*;
  + *Ewaluacja dotycząca sposobu, w jaki wsparcie w ramach RPO WSL na lata 2014-2020 przyczyniło się do osiągnięcia celów w ramach Osi Priorytetowej II Cyfrowe Śląskie*;
  + *Efekty wsparcia zastosowań TIK dla usług publicznych w ramach RPOWŚ 2014-2020* (województwo świętokrzyskie);
* *Wpływ interwencji RPO WIM 2014-2020 na promowanie włączenia społecznego, walkę z ubóstwem i wszelką dyskryminacją w województwie warmińsko-mazurskim*.

Wyniki ewaluacji przeprowadzonej przez IZ RPO Województwa Dolnośląskiego pn. *Wpływ inwestycji w zakresie usług społecznych i zdrowotnych na jakość życia, poziom wykluczenia społecznego i ubóstwa w województwie dolnośląskim* wskazały, że wsparcie w Programie w zakresie poprawy jakości usług zdrowotnych zostało ukierunkowane trafnie na problemy związane ze starzeniem się społeczeństwa i chorobami cywilizacyjnymi. **Ulepszonymi usługami medycznymi objęto ponad 0,5 mln mieszkańców, programami zdrowotnymi ponad 75 tys. mieszkańców** (badania profilaktyczne, edukacja zdrowotna). Zrealizowane projekty przyczyniły się do modernizacji przychodni i szpitali, zwiększenia dostępności specjalistycznych usług medycznych świadczonych w środowisku lokalnym. Co czwarty uczestnik programów zdrowotnych aktualnie częściej niż przed udziałem w projekcie poddaje się badaniom profilaktycznym, a częściej niż co trzeci uczestnik zwraca uwagę na wpływ trybu życia na ryzyko zachorowania na choroby cywilizacyjne. Ze środków z RPO WD powstało 16 Dziennych Domów Opieki Medycznej dla osób przed lub po hospitalizacji, odciążających opiekunów od ciągłej opieki nad osobą chorą oraz zapewniających wysoką jakość usług. Z udzielonego w tych DDOM wsparcia skorzystało już ponad 400 osób.

Z kolei wyniki badania ewaluacyjnego zrealizowanego w województwie lubelskim pn. *Ocena wpływu wsparcia oferowanego w ramach 11 Osi Priorytetowej RPO WL 2014-2020” zostało zrealizowane w okresie lipiec – wrzesień 2022 r.* pokazały, że**dzięki realizacji Programu w regionie znacząco wzrosła dostępność do usług społecznych i zdrowotnych** (programy zdrowotne/ profilaktyczne). Działania podejmowane w projektach nie ograniczały bowiem skali realizacji tego typu programów finansowanych z innych źródeł. **Zrealizowane regionalne programy zdrowotne uznać można za skuteczne w zakresie diagnozowania chorób i wad u dzieci** oraz za umiarkowanie skuteczne w zakresie rozpoczynania leczenia i poprawy stanu zdrowia ich uczestników. Uczestnicy programów zdrowotnych wysoko również ocenili przydatność otrzymanego wsparcia.

Ewaluator zarekomendował wprowadzenie w regionalnych programach zdrowotnych dla dzieci i młodzieży obowiązku dostarczenia ich rodzicom wyników badań przesiewowych oraz wsparcia informacyjnego w zakresie leczenia/ rehabilitacji.

Jak wynika natomiast z badania ewaluacyjnego pn. *Wpływ inwestycji w infrastrukturę w ramach osi priorytetowej VII RPO WŁ 2014-2020 na dostępność i jakość usług społecznych*, zrealizowanego na zlecenie IZ RPO w województwie łódzkim **inwestycje wdrożone w ramach Działania VII.2 "Infrastruktura ochrony zdrowia" wynikały z realnego zapotrzebowania mieszkańców regionu**. Wszystkie przedsięwzięcia miały wpływ zarówno na podniesienie poziomu dostępności, jak i jakości usług z obszaru opieki zdrowotnej, (w tym kierowanych do osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami). We wnioskach z badania wskazano, że **istnieje bardzo duże zapotrzebowanie na inwestycje związane z rozwojem usług zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej** oraz że należy kontynuować wsparcie dla rozwoju e-usług w sektorze ochrony zdrowia.

Ewaluacja zrealizowana przez IZ RPO Województwa Małopolskiego pn. *Ewaluacja efektów wdrożenia Regionalnych Programów Zdrowotnych zrealizowanych w ramach RPO WM na lata 2014-2020* udowodniła, że**zrealizowano wszystkie cele główne poszczególnych RPZ oraz zdecydowaną większość celów szczegółowych**. Zainteresowanie uczestnictwem w RPZ było bardzo duże i przekroczyło oczekiwania realizatorów często przekraczając liczbę dostępnych miejsc, dlatego też uczestnicy wskazywali na potrzebę kontynuacji podobnych przedsięwzięć. **Podjęte w programach działania przyczyniły się do poprawy stanu zdrowia jego uczestników**, ponieważ zakres oferowanego wsparcia był dostosowany do zdiagnozowanych potrzeb, a podjęta interwencja zakładała wsparcie wielu specjalistów.

Jako główny problem we wdrażaniu RPZ wskazano na pandemię COVID, która bezpośrednio wpłynęła na możliwość funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, tj. ich dostępność i możliwość sprawnego realizowania działań, była także przyczyną braku uczestnictwa zakwalifikowanych osób w zaplanowanych spotkaniach, co generowało niepotrzebne koszty i zabieranie miejsca osobom, które się nie zakwalifikowały.

W wyniku badania zarekomendowano kontynuowanie podobnych programów w przyszłości, ponieważ cieszyły się one dużym zainteresowaniem, a charakter schorzeń, z jakimi zmagają się podopieczni wymaga stałego wsparcia.

W oparciu o wyniki badania zleconego w 2022 r. przez Województwo Mazowieckie pn. *Ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego pn.: „Opracowanie wskazówek i zaleceń do pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w środowisku domowym”* wypracowano szereg rekomendacji, których wdrożenie może przyczynić się do usprawnienia procesu realizacji przyszłych RPZ, wzmocnienia efektów realizowanego w ich ramach wsparcia i zapewnienia ich trwałości, takich jak: uwzględnienie w ramach początkowych zajęć szkoleniowych z udziałem rodziców/opiekunów dzieci z ASD (spektrum zaburzeń autystycznych), **działań podnoszących poziom świadomości związanych ze znaczeniem wsparcia realizowanego w środowisku domowym uczestnika** jako istotnie wpływającego na możliwość dopasowania interwencji do indywidualnych potrzeb dziecka, urealnienie wsparcia w zakresie działań realizowanych dotychczas w środowisku domowym odbiorców poprzez doprecyzowanie liczby możliwego przesuwania zaplanowanych wcześniej spotkań bez realnej przyczyny, a także **wdrożenie rozwiązań pozwalających na systematyczne monitorowanie postępów w terapii i codziennym funkcjonowaniu dziecka z ASD również po zakończeniu działań projektowych**.

Realizacja badania pn. *Ocena efektów wsparcia i diagnoza potrzeb w zakresie rozwoju usług i infrastruktury ochrony zdrowia i reintegracji społeczno-zawodowej mieszkańców województwa opolskiego* pozwoliła na opracowanie zaleceń pod kątem Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027). Przeprowadzone badanie pozwoliło także zwiększyć zasób informacyjny odnośnie wpływu interwencji RPO WO 2014-2020 na poprawę sytuacji w obszarze zdrowia i wykluczenia społecznego, ocenić na ile zastosowane instrumenty i typy wsparcia odpowiadały zidentyfikowanym potrzebom i wyzwaniom rozwojowym oraz czy osiągnięto założone cele Programu.

W raporcie końcowym z badania ewaluacyjnego pn. *Ocena wpływu RPO WP 2014-2020 na podkarpacki rynek pracy* **ewaluator wysoko ocenił, pod względem rodzaju i zakresu świadczonych usług, trafność udzielonego wsparcia w obszarze uczestnictwa w programach zdrowotnych**, mimo ich znacznego okrojenia tematycznego (ograniczenie do programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego.

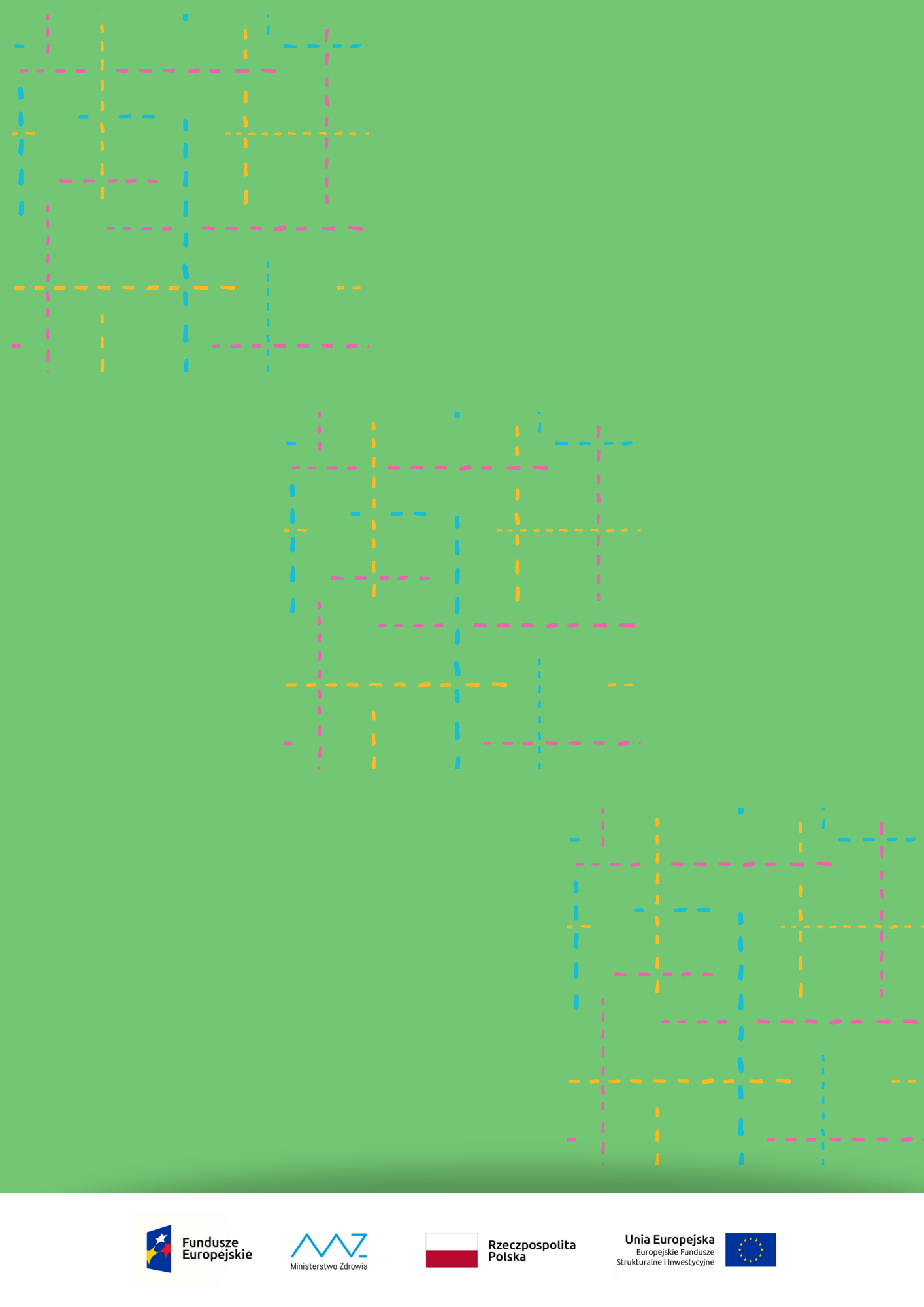
Analiza rozkładu terytorialnego uczestniczek projektów wskazuje jednak na umiarkowany wpływ wsparcia w niektórych powiatach stanowiących "białe plamy" w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Zgodnie z deklaracjami uczestników, **w dużym stopniu zwiększyła się wiedza i świadomość na temat profilaktyki zdrowia, a także wzrosła motywacja do prowadzenia regularnych badań**.

W Województwie Śląskim w 2022 r. przeprowadzona została *Ewaluacja dotycząca sposobu, w jaki wsparcie w ramach RPO WSL na lata 2014-2020 przyczyniło się do osiągnięcia celów w ramach Osi Priorytetowej II Cyfrowe Śląskie*. W ramach OP II Cyfrowe Śląskie wsparto m.in. tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia. **Ważną inwestycją w tym zakresie było utworzenie Śląskiej Cyfrowej Platformy Medycznej – zintegrowanego rozwiązania na poziomie regionu, kompatybilnego z krajową platformą medyczną, które zapewni większą dostępność świadczeń medycznych**. Ewaluator ocenił, że przyjęcie w OP II zarówno trybu konkursowego, jak i pozakonkursowego było uzasadnione potrzebą realizacji strategicznych projektów o znaczeniu regionalnym. Mocną stroną tego podejścia w obszarze e-zdrowia jest zapewnienie kompleksowości i komplementarności wsparcia. Projekt pozakonkursowy w zakresie e-zdrowia jest podstawą do sieciowania placówek zdrowotnych poprzez pozostałe projekty pozakonkursowe.

**Pandemia COVID-19 ujawniła znaczące braki w jednostkach administracji publicznej oraz ochronie zdrowia związane zarówno ze sprzętem ICT, jak i kompetencjami cyfrowymi.** W związku z tym ewaluator zarekomendował umożliwienie w okresie programowania 2021-2027 finansowania w większym stopniu zakupu sprzętu ICT w celu podniesienia poziomu cyfrowego urzędów oraz finansowanie działań wzmacniających kompetencje cyfrowe pracowników.

Z kolei wyniki badania pn. *Efekty wsparcia zastosowań TIK dla usług publicznych w ramach RPOWŚ 2014-2020* zrealizowanego w Województwie Świętokrzyskim pokazały, że **projekty z zakresu e-zdrowia stanowiły największy udział inwestycji z zakresu TIK** i obejmowały wdrożenie oraz wymianę elektronicznej dokumentacji medycznej, wsparcie rozwoju elektronicznych usług publicznych, a także rozwój systemów i infrastruktury informatycznej. Zdaniem ewaluatora, **działania te posłużyły poprawie efektywności zarządzania podmiotami wykonującymi na terenie województwa działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych**.

Na podstawie wyników badania ewaluacyjnego pn. *Wpływ interwencji RPO WIM 2014-2020 na promowanie włączenia społecznego, walkę z ubóstwem i wszelką dyskryminacją w województwie warmińsko-mazurskim* należy natomiast uznać, że **skala realizacji działań w obszarze profilaktyki zdrowotnej w ramach osi XI RPO WiM była zdecydowanie mniejsza niż pierwotnie zakładano**. Wkład UE na realizację projektów wyniósł tylko niecałe 370 tys. zł. Na obecnym etapie nie można więc ocenić efektów wsparcia w zakresie profilaktyki zdrowotnej, a także wpływu tych projektów na sytuację zdrowotną mieszkańców regionu.





1. wdrożenie programu liczone będzie dopiero po zakończeniu wszystkich projektów realizujących programy profilaktyczne [↑](#footnote-ref-1)
2. Uwaga –zgodnie z sugestiami KE od sprawozdania za 2019 r. stosowana jest inna niż w przypadku pozostałych wskaźników metodologia liczenia osiągnięcia wskaźnika [↑](#footnote-ref-2)
3. dostęp z dnia 12.05.2023 r.: <https://data.oecd.org/healthcare/length-of-hospital-stay.htm> [↑](#footnote-ref-3)
4. Z wyłączeniem dwóch projektów: „System monitorowania funkcji życiowych dla bydła” oraz "Poskrom" innowacyjne urządzenie do wykonania zabiegu pielęgnacyjnego i lekarsko-weterynaryjnego [↑](#footnote-ref-4)
5. W Policy paper wymienione jest również narzędzie 30 Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców, przy czym zgodnie z informacją z IZ POPC nie wpisuje się w zakres POPC jako osobne działanie – zadania są realizowane w ramach kompleksowych projektów [↑](#footnote-ref-5)
6. Wskaźnik określony w DSRK 2030 dla roku docelowego 2030. [↑](#footnote-ref-6)
7. Dotyczy lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego. [↑](#footnote-ref-7)
8. Dotyczy personelu pracującego ogółem. [↑](#footnote-ref-8)
9. Szacunek dokonany na podstawie zapisów planów ewaluacji programów operacyjnych. [↑](#footnote-ref-9)
10. J.w. [↑](#footnote-ref-10)
11. J.w. [↑](#footnote-ref-11)