Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

# WSTĘP

Przygotowane sprawozdanie ma na celu podsumować w jaki sposób w 2021 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.*

Rok 2021 r. był kolejnym wyjątkowym rokiem 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

1. PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI W SEKTORZE ZDROWIA ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ NA ROK 2021

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

W ramach działalności KS od 2015 r. do końca 2021 r. odbyło się 27 posiedzeń (24 stacjonarne oraz 3 w formule online) oraz 100 głosowań w trybie obiegowym. W 2021 r. odbyły się 3 posiedzenia oraz przeprocedowano 17 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. Przykładowo podczas kolejnych posiedzeń przedstawiono informacje nt. stanu prac dot. programowania perspektywy finansowej 2021-2027 – zarówno z punktu widzenia MZ, jak również KE. Omówiono również działania podejmowane ze środków unijnych dedykowanych walce z COVID-19 (w tym zaprezentowano przykładowe projekty). Podczas grudniowego posiedzenia omówiono m.in. kwestie zgłaszane przez regiony w związku z programowaniem perspektywy finansowej 2021-2027 (w tym temat odpowiedzi Komisji Europejskiej na stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP w sprawie nieograniczania grup docelowych projektów z obszaru zdrowia finansowanych z EFS+ wyłącznie do osób defaworyzowanych). Dokonano również aktualizacji rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie (…) oraz Priorytetu Inwestycyjnego 9a - Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (…). Dodatkowo w związku z rozpoczęciem wdrażana inicjatywy React-EU przyjęto w trybie obiegowym wzór Planu działań oraz rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU.

**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. Powyższe było również związane z realizacją działań na rzecz przeciwdziałania COVID-19.

**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 2021 roku prace Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia pozwoliły na przyjęcie do realizacji 15 postępowań konkursowych na łączną kwotę ok. 312,4 mln zł,   
w tym ok. 294 mln zł z UE oraz 22 projekty pozakonkursowe na łączną kwotę ok. 917 mln zł,   
w tym ok. 847,7 mln zł z UE.

Od początku działalności Komitetu Sterującego   
ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do końca 2021 roku uzgodniono do realizacji około 740 operacji (konkursów oraz projektów pozakonkursowych). Łączna wartość przyjętych działań wyniosła ponad 16,7 mld zł, z czego ponad 13,4 mld to dofinansowanie ze środków UE. Poniższe zestawienia przedstawiają przyjęte operacje w podziale na cele operacyjne Policy paper oraz poszczególne narzędzia. Poniższe 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** | 9 055 453 254 | 7 084 392 699 |
| **Cel B: Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograﬁcznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi** | 3 134 685 857 | 2 417 916 388 |
| **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** | 2 509 527 135 | 2 097 346 908 |
| **Cel D: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych** | 1 095 131 078 | 922 971 468 |
| **React-EU** | 864 600 000 | 861 600 000 |
| **RAZEM** | **16 659 397 324** | **13 384 227 463** |

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. 2 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.

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\*\* | 351 848 284 | 299 923 609 |
| Narzędzie 3\*\* | 369 477 348 | 314 756 798 |
| Narzędzie 4 | 123 632 344 | 105 332 775 |
| Narzędzie 5\*\* | 491 082 939 | 417 086 854 |
| Narzędzie 6\*\* | 451 132 304 | 176 831 477 |
| Narzędzie 7\*\* | 890 878 912 | 741 735 723 |
| 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\*\* | 4 021 003 953 | 3 244 822 601 |
| Narzędzie 14\*\* | 316 118 335 | 261 303 363 |
| Narzędzie 15 | 178 963 088 | 112 915 868 |
| Narzędzie 16 | 752 770 154 | 450 243 458 |
| Narzędzie 17 | 174 797 747 | 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\*\* | 1 844 140 020 | 1 536 557 558 |
| Narzędzie 27 | 11 260 714 | 9 571 607 |
| 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 | 864 600 000 | 861 600 000 |
| RAZEM | **16 659 397 324** | **13 384 227 463** |

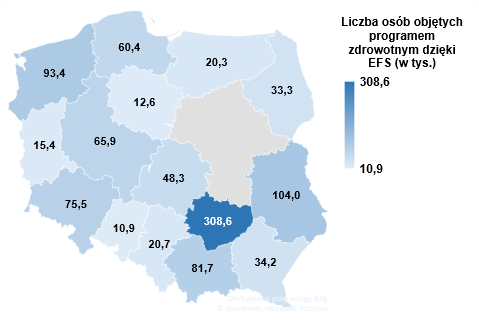
\*Z uwagi na przypisanie niektórych konkursów / projektów pozakonkursowych do kilku narzędzi,   
do celów sprawozdawczych przypisywano zawsze wartość do pierwszego wskazanego narzędzia.

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

Dokonując podsumowania działań za 2021 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.

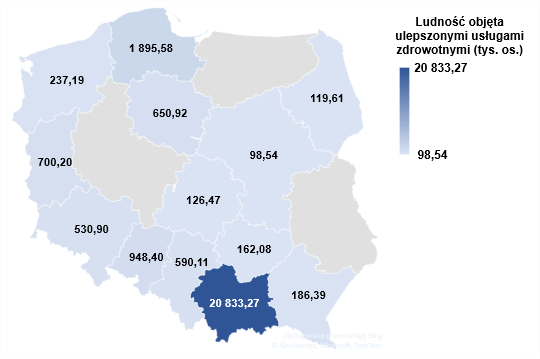
Jako pierwszy obszar na szczególną uwagę zasługuje profilaktyka realizowana w ramach Celu A: *Rozwój proﬁlaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.* Zadania w tym obszarze były podejmowane w ramach PO WER oraz RPO. Łącznie w ramach RPO ponad 985 tys. osób zostało objętych programami zdrowotnymi. Szczegóły przedstawia poniższa mapa. Warto zauważyć, że w przeciągu roku wartość wskaźnika łącznie we wszystkich RPO wzrosła o blisko 380 tys. osób.

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



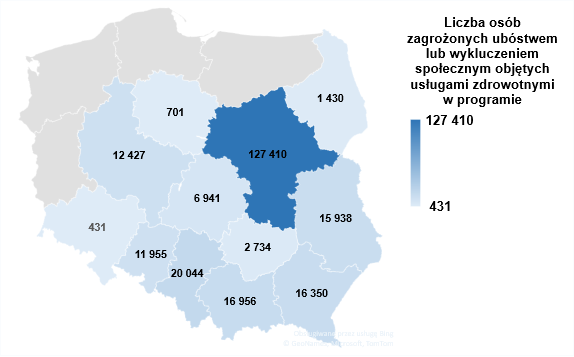
W ramach Celu A *Rozwój proﬁlaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce* oraz częściowo w ramach Celu B *Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograﬁcznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi* realizowane są liczne działania infrastrukturalne. Dzięki działaniom podejmowanym ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego ponad 14 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 233 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 największy przyrost realizacji wskaźnika nastąpi w roku 2022 i 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 2021 R.

Dla całości informacji opisanych w ramach podrozdziału 2.3 przyjęto kurs przeliczeniowy 1 EUR = 4,596 zł EUR.

Prezentowana w sprawozdaniu wartość alokacji w podrozdziale 2.3 dla poszczególnych programów operacyjnych uwzględnia środki zaplanowane na realizację projektów w sektorze zdrowia dotyczących walki z COVID-19, które zostały przez IZ RPO / IP przeprocedowane do końca 2021 r. W opisie działań w programie dodano ogólną informację o projektach związanych z COVID-19.

**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 mld zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **1,8 mld zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 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 ponad 2 mld zł. Ponadto, wartość projektu z obszaru zdrowia dedykowanego walce z COVID-19 wyniosła 210,4 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 2021 r. w ramach prac KS przyjęto projekty pozakonkursowe na łączną kwotę 340,2 mln zł (w części dofinansowanie UE), z czego   
334,6 mln zł stanowiły projekty w ramach wdrażana inicjatywy React-EU .

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wskaźnik*** | | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 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 | 5 231 | 12 238 | | 43% |
| 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 | 87 518 | 65 000 | | 135% |
| 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 | 5 151 | 10 403 | | 50% |
| **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 | 796 | 150 | | 531% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu | 565 | 128 | | 441% |
| **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 | 1 660 | 620 | | 268% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu | 1 315 | 527 | | 250% |
| **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 | | 1 600% |
| Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości | 1 | 1 | | 100% |
| Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej | 1 | 1 | | 100% |
| 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 | 26 961 | 10 000 | | 270% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli | 22 701 | 9 000 | | 252% |
| **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 | 131 | 45 | | 291% |
| **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 | 64 | 42 | | 152% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS | 46 | 42 | | 110% |
| **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 | 10 486 | 12 500 | | 84% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej | 3 959 | 10 625 | | 37% |
| **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 | 15 837 | 15 700 | | 101% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 9 443 | 13 345 | | 71% |
| **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 | 27 750 | 20 000 | | 139% |
| wskaźnik rezultatu | Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 31 060 | 17 000 | | 183% |
| **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 | 12 702 | 7 200 | | 176% |
| 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 | 11 885 | 6 120 | | 194% |

\* zgodnie z Policy paper

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.

Realizowane są interwencje w zakresie profilaktyki, działań projakościowych w podmiotach leczniczych czy istotne wsparcie kształcenia kadr medycznych. Ponadto realizowanych jest szereg działań projakościowych oraz kontynuowana jest realizacja działań z zakresu profilaktyki (opracowane programy profilaktyczne są wdrażane przez realizatorów działań wybranych przez Instytucję Pośredniczącą w procedurze konkursowej).

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 43% (5 231 osób z 12 238 osób) – nastąpił wzrost w stosunku do wartości wykazanej we wcześniejszym sprawozdaniu o 9 pp. Niska kontraktacja i wykonanie wskaźnika wynika ze spadku zainteresowania wnioskodawców konkursami w Działaniu 5.1 PO WER. W części konkursów nie wybrano realizatorów na wszystkie makroregiony Polski, np. w profilaktyce POCHP wybrano tylko jednego realizatora, zaś w profilaktyce uzależnień dzieci i młodzieży tylko dwóch.

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. Jednocześnie główny wskaźnik Działania 5.1 *Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym* został osiągnięty na znacznie wyższym niż zakładano poziome - 135%, co oznacza objęcie wsparciem prawie 88 tys. osób.

Dla wskaźnika *Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu*, również zanotowano wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 31pp (wykonanie na poziomie 84%). Niestety z uwagi na rozwiązywanie przez beneficjentów umów o dofinansowanie wskaźnik nie zostanie osiągnięty. Na bazie danych z projektów jego wartość jest zakontraktowana na poziomie 93%. Wskaźnik *Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej* został osiągnięty na poziomie 37% (nastąpił wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 22pp). 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.

Wskaźnik *Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi* wzrósł do poziomu 71%, tj. o 17pp w stosunku do poprzedniego sprawozdania. Niemniej ww. wskaźnik jest zakontraktowany w umowach w wysokości ponad 150% wartości docelowej - jednak jego wykonanie wymaga czasu, gdyż kursy są czasochłonne.

Wskaźnik *Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu*, został osiągnięty na poziomie aż 441% (565 podmiotów, przy docelowej wartości 128, co stanowi wzrost w stosunku do poprzedniego sprawozdania o 355pp). Natomiast osiągnięcie wskaźnika *Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu* wynosi 250% (1 315 przy docelowej wartości 527, co stanowi wzrost w stosunku do poprzedniego sprawozdania o 111pp).

W ramach projektu pilotażowego rozpoczęto w 2020 r. osiąganie wskaźnika *Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu*. Wskaźnik ten jest wykazywany w stosunku do podmiotów, które minimum rok realizowały opiekę koordynowaną w ramach modelu POZ+ (na podstawie raportu końcowego). Wskaźnik został osiągnięty na poziomie 102% - 46 podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą wdrożyło ww. model (przy docelowej wartości 45). W ramach projektu zaplanowano również drugi wskaźniki rezultatu - *Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu* (wykazywany z częstotliwością raz na pół roku na podstawie raportu z realizacji badań). Ten rezultat został już osiągnięty w 2020 r. na poziomie 139%, a na koniec 2021 r. jego osiągniecie wzrosło do poziomu 250%.

Wskaźnik *Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób* wynosi 480, przy zakładanej wartości 30. Przekroczenie wartości docelowej wynika ze zmiany podejścia do modeli analitycznych i wyodrębnienia poszczególnych zakresów merytorycznych jako odrębnych modeli (szczegółowe informacje dostępne są pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization>).

Wykonanie realizowanego w ramach Centrów Symulacji Medycznej wskaźnika *Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS* wynosi 110% (46 programów przy wartości docelowej 42).

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **4,6 mld zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **2,6 mld zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **2,9 mld zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 4,6 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 2,6 mld zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok.   
811 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto konkurs i projekty pozakonkursowe na łączną kwotę 569,5 mln zł (w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wskaźnik*** | | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 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 | 195 | 90 | | 217% |
| wskaźnik rezultatu | Średnia liczba osób przypadająca na SOR | 159 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\*\* | 65 | 43 | | 151% |
| wskaźnik rezultatu | Średni czas pobytu pacjenta na łóżkach leczniczych w Polsce | bd | 6,3 | | bd |

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 2019 r. (6,7 dnia)[[3]](#footnote-3).

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **584,8 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **351 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **451 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 584,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowania UE ponad 351 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 114,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | *2c* | *30* | *34* | *88%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *10* | *10* | *100%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *75 528* | *27 504* | *275%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *43,64%* | *40%* | *109%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *530 895* | *421 974* | *126%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *122 049 399* | *45 000 000* | *271%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *58* | *58* | *100%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *431* | *1 058* | *41%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *60* | *57* | *105%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **917,0 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **658,4 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **832,6 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 917,0 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 658,4 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 192,2 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto dwa konkursy na łączną kwotę 15,7 mln zł (w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 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* | *12 628* | *26 568* | *48%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *12 065* | *50%* | *b.d.* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *650 918,00* | *314 025* | *207%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (EUR)* | *23 243 066* | *b.d.* | *b.d.* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *52* | *61* | *85%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *701* | *1 715* | *41%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *240* | *0%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **590,4 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **497 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **487,2 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 590,4 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 497 mln zł. Ponadto, wartość środków finansowych w projektach z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 76,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto jeden projekt pozakonkursowy na łączną kwotę 25,5 mln zł   
(w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | *2c* | *434* | *477* | *91%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *277* | *276* | *100%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *103 975* | *115 927* | *90%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *67 199* | *75%* | *86%* |
| *Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)* | *9a* | *2 147 746* | *2 034 080* | *106%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *133 034 455* | *122 819 418* | *108%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *77* | *75* | *103%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *15 938* | *14 449* | *110%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *256* | *663* | *39%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **326,8 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **219,6 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **276,2 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 326,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 219,6 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 80 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto konkursy / projekty pozakonkursowe na łączną kwotę 6,7 mln zł (w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *2c* | *64* | *45* | *142%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *15 448* | *29 318* | *53%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *6 776* | *29 318* | *23%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *700 195* | *1 009 825* | *69%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *4* | *14* | *29%* |
| *Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie(os.)* | *9iv* | *4 177* | *4 910* | *85%* |
| *Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców (szt.)* | *2* | *2* | *100%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **579,6 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **498,2 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **534,2 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 579,6 mln zł (w części dofinansowania UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowania UE ponad 498,2 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 181,4 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto 3 konkursy na łączną kwotę 14,4 mln zł (dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | *2c* | *255* | *61* | *418%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *35* | *22* | *159%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *48 332* | *40 329* | *120%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *29 079* | *27 891* | *104%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *126 465* | *1 500 000* | *8%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *81 361 510* | *106 668 000* | *76%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *51* | *21* | *243%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *6 941* | *6 037* | *115%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *545* | *808* | *67%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **979,4 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **975 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **1 273,0 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 ok. 979,4 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 975 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok.   
188,2 mln zł (dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja* | *2c* | *210* | *81* | *259%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego* | *64* | *37* | *173%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *81 693* | *50 020* | *163%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *73 560* | *48 800* | *151%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *20 833 274* | *3 300 000* | *631%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *381 283 647* | *363 900 000* | *105%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *31* | *24* | *129%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *16 956* | *7 500* | *226%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *45* | *963* | *5%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **1 376,3 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **845 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **1 382,8 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 1 376,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje   
na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 845 mln zł. Ponadto, wartość projektów   
z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 465,5 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto jeden projekt pozakonkursowy na kwotę 17,7 mln zł (w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c* | *1 279* | *1 300* | *98%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *17* | *25* | *68%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *98 539* | *225 000* | *44%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *110* | *34* | *324%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *127 410* | *76 885* | *166%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *119* | *600* | *20%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **476,1 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **367,5 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **430 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 ok.  476,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 367,5 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 125,6 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto dwa projekty konkursów na kwotę 9,3 mln zł oraz jeden projekt pozakonkursowy na kwotę 27 mln zł (w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 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* | *10 904* | *12 000* | *91%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *9 483* | *9 000* | *105%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *948 396* | *990 000* | *96%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *95 453 348* | *84 280 240* | *113%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *50* | *77* | *65%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *11 955* | *12 000* | *100%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *1 050* | *380* | *276%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **634,1 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **480,1 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **559,3 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 634,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 480,1 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 55 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto dwa konkursy na kwotę 7,1 mln zł oraz jeden projekt pozakonkursowy na kwotę ok. 58 mln zł (w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c* | *1 180* | *1 800* | *66%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *79* | *100* | *79%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *34 231* | *30 496* | *112%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *24 664* | *24 286* | *102%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *186 394* | *380 000* | *49%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *21* | *39* | *54%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *16 350* | *18 255* | *90%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *1 100* | *5 304* | *21%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **347,7 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **374 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy (środki UE)** | **332,5 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 347,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków (w części dofinansowania UE) ponad 374 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 51 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS nie przyjęto konkursów / projektów pozakonkursowych.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *33 293* | *3 705* | *899%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *28 932 osób (87%)* | *30%* | *290%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *119 607* | *357 480* | *33%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *88 843 259,31* | *102 500 000* | *87%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *44* | *47* | *94%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *1430* | *2 147* | *67%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *25* | *0%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **739,3 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **510,3 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy (środki UE)** | **701,3 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 739,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 510,3 mln zł. Ponadto, wartość projektów   
z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 125,7 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 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 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | *2c* | *29* | *41* | *71%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *60 356* | *48 500* | *124%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *98,91%* | *40%* | *247%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *1 895 584* | *5 440 667* | *35%* |
| *Liczba nowo zakupionego wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego (szt.)* | *4* | *12* | *33%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *13* | *46* | *28%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **1 252,2 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **795 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **1 164,5 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 1 252,2 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje   
na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 795 mln zł. Ponadto, wartość projektów   
z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 216,5 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto jeden projekt pozakonkursowy na łączną kwotę 850 tys. zł   
(w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 4 - transakcja (szt.)* | *2c* | *379* | *578* | *66%* |
| *Liczba wspartych podmiotów realizujących zadania publiczne przy wykorzystaniu TIK (szt.)* | *74* | *107* | *69%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym współfinansowanym z EFS (os.)* | *8vi* | *20 661* | *19 702* | *105%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *7 975* | *14 241* | *56%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *590 113* | *1 289 623* | *46%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *48* | *107* | *42%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *20 044* | *11 231* | *178%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *1874* | *178* | *1053%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **448,9 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **391,6 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **450,9 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 448,9 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 391,6 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 143,0 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 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 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3-dwustronna interakcja (szt.)\*\*\** | *2c* | *76* | *200* | *38%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)\*\*\** | *72* | *100* | *72%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *308 649* | *64 205* | *481%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *56 254* | *98 000* | *57%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *162 077* | *165 000* | *98%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *48 260 865* | *b.d.* | *b.d.* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *16* | *27* | *59%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *2 734* | *3 035* | *90%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *224* | *391* | *57%* |

\*\*\* 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** | **375,1 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **382,1 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **296,8 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 375,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 382,1 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 41,3 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto dwa konkursy na kwotę 2,1 mln zł (w części dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2021 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* | *217(61+156)* | *580\*(162)* | *134%*  *(w odniesieniu do Działania 3.2 E- zdrowie)* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *114\*\** | *129\*\** | *88%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *20 255* | *6 490* | *312%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *17 754* | *45%* | *195%* |
| *Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)* | *9a* | *1 309 979* | *1 417 185* | *92%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *62 433 932* | *77 672400* | *80%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *85* | *44* | *193%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *0* | *420* | *0%* |
| *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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **973 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **1 074,3 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **879,7 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 zł

\*\*dane odnoszą się jedynie do wartości konkursów i projektów pozakonkursowych uzgodnionych na forum KS, różnica między tą kwotą a kwotą **alokacji 973 mln** wynika z tego, że nie wszystkie środki przeznaczone na konkursy zostały zakontraktowane; 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 973 mln zł (w części dofinansowania UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowania UE ponad 1 074,3,8 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok.   
154,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS przyjęto 1 konkurs na kwotę 40 mln zł (dofinansowanie UE).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 r.)*** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c* | *15* | *43* | *35%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *0* | *3* | *0%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *65 922* | *180 000* | *37%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *56 857* | *60%* | *144%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *0* | *724 793* | *0%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *72* | *72* | *100%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *12 427* | *12 837* | *97%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *1* | *980* | *0,10%* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, zegar  Opis wygenerowany automatycznie | **Alokacja - wsparcie UE** | **539,9 mln zł\*** |
|  | **Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)\*\*** | **323,9 mln zł** |
|  | **Podpisane umowy  (środki UE)** | **428,1 mln zł** |

\*zastosowano kurs z 30 grudnia 2021 r. tj. 1 euro = 4,596 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 539,9 mln zł (w części dofinansowania UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowania UE ponad 323,9 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 90,1 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2021 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2021 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* | *93 397* | *37 800* | *247%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *38%* | *60%* | *63%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *237 194* | *102 968* | *230%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *7* | *9* | *78%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *0* | *2 627* | *0%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *30* | *0%* |

#### **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 do sprawozdania ujęto zestawienie projektów (wg. stanu na dzień 31.12.2021 r.) realizowanych w ramach Programu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | **746,8 mln zł** |
|  | **Wsparcie innowacji  w przedsiębiorstwach** | **58,3 mln zł** |
|  | **Wsparcie prowadzenia prac B+R  przez przedsiębiorstwa** | **160,7 mln zł** |
|  | **Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I** | **203,6 mln zł** |
|  | **Zwiększenie potencjału  naukowo-badawczego** | **324,2 mln zł** |

Najwięcej projektów realizowanych jest w ramach III osi priorytetowej *Wsparcie innowacji w przedsiębiorstwach* (164 projekty o wartości unijnego dofinasowania 58,3 mln zł). Następnie w ramach II osi *Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I* realizowanych jest 77 projektów o wartości unijnego dofinasowania na poziomie 203,6 mln zł[[4]](#footnote-4). W ramach I osi priorytetowej *Wsparcie prowadzenia prac B+R* przez przedsiębiorstwa realizowanych jest   
28 projektów owartości unijnego dofinasowania 160,7 mln zł. Najmniej projektów (10) realizowanych jest w ramach IV osi *Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego*, jednak przy stosunkowo wysokiej wartości unijnego dofinasowania 324,2 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, Aplikacja Ratownik - System do Zarządzania Akcjami Ratowniczymi i Poszukiwawczymi) realizowanych w ramach POPC zawarte są w załączniku 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 – prawie 590,6 mln zł. Wkład UE dla ww. projektów w podziale na narzędzia przedstawia się następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Podpisane umowy**  **(środki UE)** | | **590,6 mln zł** | |
|  | | **Narzędzie 26**  **514,6 mln zł**  **Narzędzie 29**  **75,9 mln zł** | |

# ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH**[[6]](#footnote-6)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA WSKAŹNIKA | 2007 | 2010 | 2013 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2020 – wartość docelowa | stan realizacji (w %) / trend |
| 1a) EHCI - liczba punktów | 447 | b.d. | 521 | 564 | 584 | 585 | b.d. | b.d. | 750[[7]](#footnote-7) | 78% ↑ |
| 1b) EHCI - pozycja w rankingu | 27 | b.d. | 31 | 31 | 29 | 32 | b.d. | b.d. | wzrost | ↓ |
| 2) Urodzenia żywe na 1000 ludności | 10,2 | 10,7 | 9,6 | 10,0 | 10,5 | 10,1 | 9,8 | 9,3 | wzrost | ↓ |
| 3) Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu | b.d. | 28,6 | 78,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | b.d. | 100 | 100% ↑ |
| 4) Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców | 25,24 | 34,96 | 41,82 | 41,63 | 41,88 | 38,28 | 42,46 | b.d. | 57,5 | 74% ↑ |
| 5) Liczba jednostek koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) wydanych do lecznictwa na 1000 osób | 22,97 | 27,35 | 28,11 | 28,99 | 29,20 | 29,43 | 29,72 | b.d. | 34,91 | 85% ↑ |
| 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 | 89 | 82 | 72 | 77 | b.d. | 96 | 80% ↑ |
| 7a) Przeciętne trwanie życia | 75,4 | 76,4 | 77,1 | 78,0 | 77,8 | 77,8 | 78,0 | 76,6 | wzrost | ↑ |
| 7b) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu kobiet | 61,5 | 62,3 | 62,7 | 64,6 | 63,5 | 64,3 | 64,1 | b.d. | 75 | 85% ↑ |
| 7c) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu mężczyzn | 57,6 | 58,5 | 59,2 | 61,3 | 60,6 | 60,5 | 60,9 | b.d. | 69 | 88% ↑ |
| 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. | wzrost | 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. | wzrost | ↑ |
| 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. | wzrost | ↑ |
| 8d) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór jajnika | 42,0 | 42,6 | 44,6 | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | wzrost | ↑ |
| 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. | wzrost | ↑ |
| 9) Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy | 1,1 | 1,0 | 0,9 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | spadek | ↓ |
| 10a) Liczba lekarzy na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 2,19 | 2,19 | 2,24 | 2,42 | 2,38 | b.d. | b.d. | b.d. | wzrost | ↑ |
| 10b) Liczba lekarzy dentystów na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 0,35 | 0,33 | 0,32 | 0,35 | 0,35 | b.d. | b.d. | b.d. | wzrost | 0 |
| 10c) Liczba pielęgniarek na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 5,18 | 5,28 | 5,27 | 5,16 | 5,10 | b.d. | b.d. | b.d. | wzrost | ↓ |
| 10d) Liczba położnych na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 0,57 | 0,59 | 0,60 | 0,60 | 0,60 | b.d. | b.d. | b.d. | wzrost | 0 |
| 11a) Liczba lekarzy na 10 tys. ludności | 33,1 | 34,9 | 36,3 | 37,7 | 38,0 | 38,8 | 39,3 | 40,1 | - | ↑ |
| 11b) Liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. ludności | 58,7 | 61,2 | 66,2 | 67,9 | 70,9 | 72,0 | 73,5 | 74,1 | 65,7 | 113% ↑ |
| 12) Liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii na 100 tys. ludności | 0,47 | 0,60 | 0,78 | 0,99 | 1,09 | 1,14 | 1,20 | b.d. | 1,5 | 80% ↑ |

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 stopień realizacji oraz dynamikę zmian wartości osiągniętych wskaźników kontekstowych wpływa wiele czynników.** Jednym z nich jest również 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 ich realizacji 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 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.

W przypadku jednego ze wskaźników monitorowanych na potrzeby realizacji *Policy Paper* źródłem danych za lata 2019-2020 r. był Bank Danych Lokalnych – w skrócie: BDL. Wskaźnik ten bowiem nie jest już monitorowany w ramach systemu STRATEG. BDL to baza zawierająca dane o sytuacji społeczno-gospodarczej i demograficznej zbierane na poziomie poszczególnych jednostek terytorialnych do celów statystycznych, prowadzona i rozwijana przez Główny Urząd Statystyczny.

Najświeższe dane o wartościach osiągniętych wskaźników dostępne w systemie STRATEG przedstawiają stan na koniec 2020 r. Brak danych za 2021 r. (oraz częściowo za 2020 r.) wynika z wybuchu pandemii COVID-19 i związanych z tym opóźnień w raportowaniu wskaźników dotyczących sektora ochrony zdrowia.

W związku z brakiem nowych danych ze statystyki publicznej na temat wartości osiągniętych dla części wskaźników, w rozdziale zaprezentowano opis jedynie tych z nich, w przypadku których zaistniała zmiana w stosunku do wartości zaprezentowanej w Sprawozdaniu za 2020 r.

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). Najważniejsze z tych wskaźników zostały bardziej szczegółowo omówione w kolejnej części tego rozdziału. 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 7 wskaźników stopień realizacji waha się od 74 do 88%. Ponadto *Policy Paper* zawiera 14 wskaźników kontekstowych, w zakresie których oczekiwany był jedynie wzrost/spadek ich wartości w 2020 r. w stosunku do wartości bazowej z 2010 r.   
W 8 przypadkach zakładanych scenariusz został spełniony, a jedynie w 3 – nie, natomiast w przypadku 3 z tych wskaźników nie da się jednoznacznie powiedzieć o dominującym trendzie.

**Liczba urodzeń żywych w stosunku do liczby ludności ogółem**

Urodzenia żywe na 1000 ludności to jeden   
z ważniejszych wskaźników demograficznych pokazujących również jakość systemu ochrony zdrowia. W strukturze urodzeń zmniejszył się udział urodzeń pierwszych na korzyść urodzeń dalszej kolejności. Wskaźnik urodzeń prezentuje, jak kształtują się urodzenia (rodność) na danym obszarze – w danym okresie, a także na przestrzeni lat. Liczba urodzeń wpływa na kształtowanie się wskaźnika przyrostu naturalnego. Należy zaznaczyć, że od 2013 r. notuje się w Polsce ujemy przyrost naturalny.

Analizując dane zaprezentowane na wykresie można zauważyć, że do 2013 r. spadała wartość wskaźnika urodzeń żywych na 1000 ludności, a następnie od 2015 r. nastąpił wzrost jego wartości, po czym od 2018 r. – kolejny spadek. W 2020 r. odnotowano wartość równą 9,3 - najniższą od wielu lat.

**Przeciętne trwanie życia**

Przeciętne (średnie) trwanie życia określa średnią liczbę lat, jaką w danych warunkach umieralności ma do przeżycia osoba w wieku "0" lat. Jest to wskaźnik liczony w oparciu o jednolitą metodologię zalecaną przez WHO. Tablice trwania życia służą m.in. do oceny stanu zdrowia ludności. Dzięki obserwacji trendów umieralności na podstawie tablic trwania życia możliwe jest prognozowanie demograficzne.

Przeciętne trwanie życia dla populacji ludności Polski w 2020 r. wyniosło 76,6 lat, a więc zauważalnie mniej niż w 2019 r., kiedy to zanotowano wartość 78. Wpływ na te wartość mogła mieć rozwijająca się pandemia COVID-19. Wskaźnik ten cechował bowiem we wcześniejszych latach systematyczny wzrost.

**Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy**

Nowotwory złośliwe są drugą przyczyną zgonów w Polsce. Są największym zagrożeniem wśród Polaków w wieku 45-69 lat. W 2014 roku z powodu nowotworów złośliwych w Polsce zmarło ponad 95 tysięcy osób.

Wskaźnik pn. „Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy” prezentuje procentowy udział liczby zgonów z powodu nowotworu szyjki macicy w stosunku do liczby wszystkich zgonów kobiet. Dane zbierane są corocznie od 2003 r. przez GUS.

Zagrożenie życia kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy w Polsce dość systematycznie, ale powoli, się zmniejsza. Obecny poziom umieralności kobiet z powodu tego nowotworu w Polsce jest o 12 proc. niższy niż w latach 2009-2010.

**Analiza danych pokazanych na wykresie jednoznacznie wskazuje na powolne, ale systematyczne zmniejszanie się odsetka zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy od 2008 r.** **W 2020 r. wartość wskaźnika wynosiła 0,7%, co oznacza, że zaistniała poprawa w stosunku do 2010 r. o 0,3 pkt %.**

**Liczba lekarzy (posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego) oraz pielęgniarek i położnych (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności**

W 2017 r. Polska zajmowała ostatnie miejsce pod względem liczby praktykujących lekarzy na 1 tys. ludności w UE (2,38) i wartość tego wskaźnika była nieznacznie niższa niż w roku 2016 (2,42). Problemem w Polsce jest nie tylko bardzo niski zasób praktykujących lekarzy, ale również bardzo niski ich przyrost. Niemniej jednak widoczny jest choć nieznaczny – trend wzrostowy dla wskaźnika *liczba lekarzy / 1000 ludności*, a także *liczba lekarzy (posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego) / 10 tys. ludności* w stosunku do roku 2010. Liczba praktykujących pielęgniarek (na tys. ludności) w Polsce spadła w okresie od 2011 r. do 2017 r. o 0,12 – z 5,28 do 5,10. Nie jest to najgorszy wynik w grupie analizowanych gospodarek UE-28 (Grecja zanotowała 3,47), ale Polska wypada niekorzystnie w zestawieniu z Węgrami (6,21) czy Czechami (8,03). Podobnie jak w przypadku pielęgniarek, w większości województw w latach 2012-2017 odnotowano spadek liczby położnych, choć w przypadku liczby położnych sytuacja jest bardziej stabilna. Niewielki spadek liczby pielęgniarek w latach 2013-2017 jest oczywiście zjawiskiem niepokojącym, jednakże jak pokazuje wartość kolejnego analizowanego wskaźnika pn. *liczba pielęgniarek i położnych (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności*, ich liczba zwiększała się systematycznie rok do roku w latach 2010-2020 i w 2020 r. była wyższa już o ponad 13 pkt % w stosunku do 2010 r.(wyniosła 74,1). Oznacza to, że w Polsce przybywa stopniowo pielęgniarek i położnych, które pracują w swoim zawodzie (są aktywne zawodowo).

**Należy wskazać w tym miejscu, że wartość docelowa określona dla tego wskaźnika w *Policy paper* została osiągnięta na poziomie 113%.**

Podobny trend, choć już nie tak wyraźny można zaobserwować dla wskaźnika pn. *liczba lekarzy (posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego) na 10 tys. ludności.* Na 10 tys. Polaków w 2020 r. przypadało 40,1 lekarzy, natomiast w 2010 r. wartość tego wskaźnika wynosiła 35. Oznacza to zmianę o ponad 5 pkt %.

W dużym zakresie na pozytywne zmiany w zakresie ww. wskaźników mogły mieć wpływ działania współfinasowane z EFS w ramach PO WER.

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

# PODSUMOWANIE PROWADZONYCH EWALUACJI W OBSZARZE ZDROWIA

W perspektywie finansowej 2014-2020 ze środków programów operacyjnych współfinansowanych w ramach polityki spójności (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.[[8]](#footnote-8) 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 ponad 3 mln zł[[9]](#footnote-9). W Załączniku 21 przedstawiona została lista badań ewaluacyjnych MZ dotyczących oceny wsparcia obszaru zdrowia z EFSI w latach 2014-2021. W 2021 roku zakończono realizację 2 ewaluacji:

* *Ocena wpływu działań podejmowanych w ramach IX Osi Priorytetowej PO IiŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa – etap I*;
* *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER.*

W 2021 r odebrany zostały wyniki badania ewaluacyjnego pn. „Ocena wpływu działań podejmowanych w ramach IX Osi Priorytetowej POIiŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa – etap I”. Ewaluacja ta pokazała, że udzielone wsparcie w pełni odpowiadało zaplanowanej logice interwencji. Poziom osiągnięcia poszczególnych wskaźników programowych pozwala na pozytywną ocenę skuteczności działań wdrożonych w latach 2014-2020. Większość beneficjentów potwierdziła osiągnięcie wszystkich zakładanych w projektach efektów, co przełożyło się na realizację w zadowalającym stopniu wybranych narzędzi Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020.

Wyniki przeprowadzonej analizy makroekonomicznej potwierdziły realizację celu szczegółowego OP IX, jednakże w celu uzyskania bardziej wiarygodnych danych niezbędne jest dokonanie ponownej analizy w ramach kolejnego etapu ewaluacji. Jednakże już na podstawie dotychczas zebranych danych, wpływ interwencji na jakość świadczonych przez podmioty lecznicze usług medycznych należy uznać za znaczący. Uzyskane wsparcie pozwoliło na dostosowanie tych placówek do potrzeb wynikających ze zmian demograficznych oraz zagrożeń epidemiologicznych i konieczności reagowania na nie. Beneficjenci zdecydowanie lepiej oceniali również jakość świadczonych w podmiotach leczniczych usług medycznych po zakończeniu realizacji projektów.

Główną trudnością napotykaną przez beneficjentów projektów infrastrukturalnych dotyczących ochrony zdrowia był problem rosnących cen robót budowlanych, ograniczona kwalifikowalność wydatków, a także problemy w zakupie niektórych rodzajów sprzętów medycznych i opóźnienia w ich dostawach oraz trudności związane z wystąpieniem sytuacji epidemicznej.

Podsumowaniem wszystkich działań współfinansowanych z EFS w obszarze zdrowia, wdrażanych przez MZ było badanie z 2021 r. pn. *Ewaluacja ex post realizacji celów szczegółowych V Osi Priorytetowej PO WER*. Wyniki tego badania potwierdziły, że wsparcie udzielone w ramach V Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) odpowiadało na najważniejsze istniejące wyzwania dotyczące opieki zdrowotnej. Jednocześnie ewaluacja dostarczyła licznych dowodów na to, że było ono skuteczne i użyteczne dla odbiorców. Świadczą o tym zarówno osiągnięte wartości docelowe zaplanowanych wskaźników, jak i opinie samych uczestników i beneficjentów projektów.

Jak pokazały wyniki tej ewaluacji, prawie 96% beneficjentów projektów oraz prawie 91% ich uczestników jest zadowolonych z otrzymanego wsparcia. Najlepszą ocenę w tym zakresie (81% wskazań pozytywnych) odnotowano dla działań dotyczących deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej nad osobami niesamodzielnymi (w tym starszymi). 38% uczestników programów proﬁlaktycznych wdrażanych w ramach PO WER zmieniło swój styl życia, a 22% z nich (ok. 11 tysięcy osób) potwierdziło wykrycie u siebie schorzenia. Spośród osób, u których wykryto chorobę aż 87% podjęło leczenie, co potwierdza wpływ wsparcia na zdrowie mieszkańców.

Badanie pokazało również, że interwencja w znacznym stopniu przyczyniła się do zwiększenia efektywności systemu ochrony zdrowia – przekonanych była o tym prawie połowa (ponad 46%) beneficjentów.

Szczególnie użyteczne okazało się wsparcie dotyczące kształcenia kadr systemu ochrony zdrowia. Ponad 91% badanych potwierdziło, że udział w projekcie w znacznym stopniu wpłynął na rozszerzenie posiadanej przez nich wiedzy i rozwój kompetencji. Za jedną z najbardziej skutecznych form wsparcia w ramach V Osi Priorytetowej PO WER uznano tworzenie Centrów Symulacji Medycznej (CSM).

Również programy szkoleniowe skierowane do pracowników medycznych i administracyjnych placówek ochrony zdrowia spełniły oczekiwania uczestników projektów, gdyż stanowiły trafną odpowiedź na potrzeby związane z koniecznością aktualizacji wiedzy eksperckiej i ciągłego podnoszenia kompetencji zawodowych.

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 pośrednio dotyczyć będą oceny wsparcia w obszarze zdrowia w latach 2014-2020. Do końca 2021 r. zlecono lub przeprowadzono 23 z nich. Lista badań ewaluacyjnych dotyczących oceny wsparcia obszaru zdrowia z EFSI w ramach RPO zrealizowanych w latach 2014-2021 przedstawiona została w Załączniku 22. W 2021 roku zakończono realizację 12 badań ewaluacyjnych:

* *Wpływ interwencji podejmowanych w szczególności w ramach 12 osi priorytetowej Infrastruktura Społeczna RPO Województw Małopolskiego na lata 2014-2020 na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych w regionie*;
* *Ewaluacja sposobu, w jaki wsparcie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 przyczyniło się do osiągnięcia celów w ramach VIII osi priorytetowej Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy*;
* *Ocena wpływu wsparcia oferowanego w ramach 9 i 10 Osi Priorytetowej RPO WL 2014-2020* (województwo lubelskie)
* *Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach*;
* *Ewaluacja Programu wczesnego wykrywania przewlekłej choroby nerek dla mieszkańców województwa łódzkiego*;
* *Ewaluacja Programu rehabilitacyjno-edukacyjnego dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego w ramach RPO WŁ 2014-2020*;
* *Wpływ interwencji podejmowanych w szczególności w ramach 12 OP "Infrastruktura Społeczna" RPO WM na lata 2014-2020 na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych w regionie* (województwo małopolskie);
* *Ewaluacja wpływu RPO WP 2014-2020 w obszarze integracji społecznej* (województwo podkarpackie);
* *Oceny ex ante projektu Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030*;
* *Ocena ex ante projektu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027*;
* *Ocena ex ante instrumentów finansowych 2021-2027* (województwo pomorskie);
* *Ewaluacja wpływu RPO WSL 2014-2020 w obszarze wsparcia usług społecznych i zdrowotnych oraz systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim*;
* *Wpływ wsparcia RPOWŚ 2014-2020 na poprawę jakości i zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych na obszarze województwa świętokrzyskiego*.

W 2021 r. odebrano w województwie małopolskim i śląskim wyniki 2 badań ewaluacyjnych, rozpoczętych w 2020 r. Z uwagi na to, iż wyniki tych badań mają związek z kształtowaniem zapisów dla perspektywy finansowej na lata 2021-2027 zostały one zaprezentowane również w niniejszym sprawozdaniu.

Ewaluacja przeprowadzona przez IZ RPO Województwa Małopolskiego pn. *Wpływ interwencji podejmowanych w szczególności w ramach 12 osi priorytetowej Infrastruktura Społeczna RPO WM na lata 2014-2020 na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych w regionie* pozwoliła stwierdzić, że interwencje podejmowane w ramach Działania 12.1, jak i Poddziałań 2.1.5 i 9.2.1 RPO WM miały pozytywny wpływ na wzrost dostępności i jakości usług zdrowotnych świadczonych na terenie województwa małopolskiego.

Z kolei wnioski z *Ewaluacji sposobu, w jaki wsparcie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 przyczyniło się do osiągnięcia celów w ramach VIII osi priorytetowej Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy* wskazują na trafność ukierunkowania interwencji w obszarze ochrony zdrowia, zapobiegania nakładaniu się projektów poprzez mechanizm zgodności z mapami potrzeb zdrowotnych publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Rekomendacje z badania wskazują, że w kontekście nowej perspektywy finansowej niezbędne jest kontynuowanie wdrażania wypracowanych programów zdrowotnych z zakresu profilaktyki nowotworów, pozwalających ograniczyć absencję chorobą pracowników. Zasadne będzie zatem zapewnienie wsparcia w obszarze zdrowia ze środków EFS+ w zakresie schorzeń stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy, tj.: układów: krążenia, oddechowego, kostno–stawowo–mięśniowego, oraz chorób onkologicznych i psychicznych. Analiza wykazała potrzebę położenia większego nacisku na udzielanie wsparcia w zakresie zaburzeń psychicznych. Kolejnym obszarem wsparcia powinna być poprawa jakości zdrowia osób już pracujących, która jest równie kluczowa dla sprawnego rynku pracy, podobnie jak aktywizacja niewykorzystanych zasobów pracy oraz włączanie w rynek pracy osób wykluczonych.

W ramach ewaluacji pn. *Efekty wsparcia zastosowań TIK dla usług publicznych (e-administracja, e -kultura, e-zdrowie) w perspektywie 2014-2020* zrealizowanej w 2021 r. w województwie dolnośląskim zdiagnozowane zostały m.in. oczekiwania podmiotów leczniczych w zakresie digitalizacji posiadanej przez podmioty lecznicze dokumentacji medycznej pacjentów wytworzonej przed zastosowaniem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Ewaluator ocenił, że w ramach dostępnych form wsparcia zabrakło działań w zakresie cyberbezpieczeństwa, w tym zakupu dodatkowego oprogramowania, które takie bezpieczeństwo poprawi. Zarekomendowano też konieczność kontynuowania działań z zakresu rozwoju e-usług publicznych.

Wyniki badania ewaluacyjnego pn. *Ocena wpływu wsparcia oferowanego w ramach 9 i 10 Osi Priorytetowej RPO WL 2014-2020* pokazały, że wsparcie udzielone w województwo lubelskim umożliwiło powrót lub pozostanie na rynku pracy osobom, które skorzystały z programów zdrowotnych. Ponad dwie trzecie uczestników projektów, którzy wzięli udział w badaniu, zadeklarowało, że w wyniku skorzystania ze wsparcia w Programie zwiększyło się ich zainteresowanie udziałem w kolejnych programach zdrowotnych. Jedna z rekomendacji z badania wskazuje, że powinna być kontynuowana realizacja krajowych i regionalnych programów zdrowotnych na obszarze województwa lubelskiego, w tym programów realizowanych we współpracy z pracodawcami, a programy profilaktyczne powinny być kompleksowe – tzn. uczestnicy projektów powinni mieć możliwość skorzystania w ramach programu z możliwie pełnej diagnostyki, a także z indywidualnej konsultacji lekarskiej.

W 2021 r. zrealizowano badanie pn. *Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach*. Dotyczyło ono m.in. oceny wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO na poprawę idostępność usług medycznych w regionie. Badanie potwierdziło trafność zaplanowanej w Działaniu 9.1 interwencji oraz jej skuteczność w niwelowaniu zidentyfikowanych problemów i deficytów. Zgodnie z wnioskami z niniejszej ewaluacji do najważniejszych efektów wsparcia w ramach Działania 9.1 należą: zwiększenie dostępności do usług medycznych, doposażenie placówek w nowy sprzęt medyczny, poprawa jakości leczenia, objęcie opieką medyczną większą liczbę mieszkańców regionu oraz skuteczniejsze przeciwdziałanie skutkom pandemii COVID-19.

Z kolei w województwie łódzkim przeprowadzane zostały w 2021 r. 2 ewaluacje. Pierwsza z nich, *Ewaluacja Programu wczesnego wykrywania przewlekłej choroby nerek dla mieszkańców województwa łódzkiego* pokazała, że realizacja ww. Programu w niewielkim stopniu przyczyniła się do pozytywnych zmian w zakresie wczesnego wykrywania PChN w woj. łódzkim. Założenia Programu zostały zrealizowane, ale z uwagi na niski poziom osiągnięcia celu głównego i objęcie wsparciem jedynie 15% zakładanej grupy docelowej zasięg jego oddziaływania był niewielki. Główną przyczyną niskiego poziomu osiągnięcia celu głównego był niski poziom zainteresowania pacjentów udziałem w Programie, pomimo prowadzenia rozbudowanej akcji promocyjno-informacyjnej, zaangażowania lekarzy POZ, pracodawców, lokalnych mediów. Program, prawidłowy z medycznego punktu widzenia i interweniujący w istotny problem zdrowotny regionu łódzkiego, z przyczyn niezależnych od osób zaangażowanych w jego realizację spotkał się zatem z dużo mniejszym, niż oczekiwano, zainteresowaniem potencjalnych uczestników.

Ponadto, IZ RPO zleciła do realizacji również *Ewaluację Programu rehabilitacyjno-edukacyjnego dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego w ramach RPO WŁ 2014 – 2020*. Jak pokazały wyniki tego badania, mimo trudności zidentyfikowanych w toku realizacji Programu, zgłaszalność do poszczególnych projektów realizowanych w Programie była na zadowalającym poziomie. Nie została natomiast osiągnięta zakładana ogólna wielkość populacji pacjentów Programu, czego główną przyczyną była rezygnacja z realizacji projektu przez jednego z beneficjentów. Niespełna 3 lata po zakończeniu udziału w projekcie zdecydowana większość pacjentów biorących udział w ewaluacji pozytywnie oceniła jednakże ogólny wpływ udziału w Programie na swoje zdrowie kardiologiczne oraz możliwość podjęcia lub wydłużenia aktywności zawodowej. Jakość świadczeń w ramach Programu została oceniona bardzo wysoko zarówno przez pacjentów korzystających ze wsparcia, jak i przez przedstawicieli podmiotów realizujących świadczenia, a także została pozytywnie zarekomendowana przez ekspertów dziedzinowych.

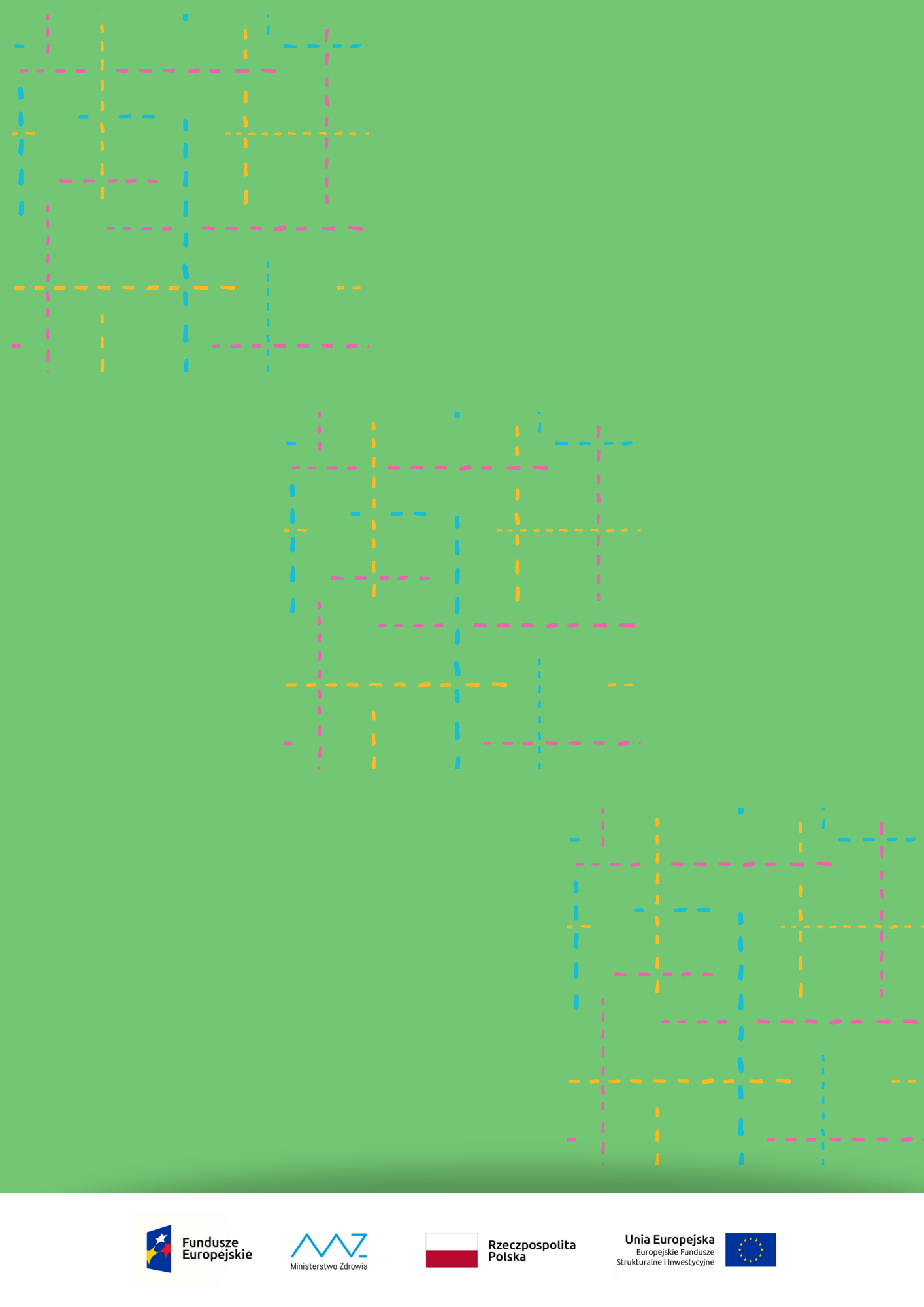
W wyniku zrealizowanego w województwie małopolskim badania pn. *Wpływ interwencji podejmowanych w szczególności w ramach 12 OP "Infrastruktura Społeczna" RPO WM na lata 2014-2020 na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych w regionie* stwierdzono, że interwencje podejmowane w ramach analizowanych działań i poddziałań miały silny, pozytywny wpływ na wzrost dostępności i jakości usług zdrowotnych świadczonych w województwie. W związku z tym zalecono dalsze kontynuowanie działań w zakresie rozwoju infrastruktury i wyposażenia w nowoczesny sprzęt. Zalecono skoncentrowanie na zapewnieniu mieszkańcom dostępu do wysokiej jakości opieki psychologicznej i psychiatrycznej oraz dalszy rozwój usług skierowanych do osób starszych i niesamodzielnych. Ewaluator wskazał również, że należy dążyć do rozwoju opieki skoordynowanej nad pacjentami, tak aby zapewnić im kompleksową opiekę zdrowotną.

*Ewaluacja wpływu RPO WP 2014-2020 w obszarze integracji społecznej*, zrealizowana w województwie podkarpackim pokazała natomiast, że wsparcie w obszarze zdrowia charakteryzowało się wysoką skutecznością. Wyniki badania wskazują, że w kontekście nowej perspektywy finansowej niezbędne jest kontynuowanie wdrażania wypracowanych programów zdrowotnych, a także finansowanie usług zdrowia psychicznego, w tym opieki psychiatrycznej i psychologicznej. Zasadne jest również zapewnienie wsparcia ze środków EFS+ w zakresie usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych odnoszących się do schorzeń stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy, tj.: układów: krążenia, oddechowego, kostno-stawowo-mięśniowego oraz chorób onkologicznych, a także rozszerzenie form organizacyjnych opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi o ośrodki opieki paliatywnej.

W województwie pomorskim w 2021 r. zostały zrealizowane trzy ewaluacje horyzontalne, które obejmowały także wątki w obszarze ochrony zdrowia. W ramach *Oceny ex ante projektu Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030* wskazano na potrzebę uzupełnienia zapisów dokumentu o najnowsze kierunki działań zdrowia publicznego i opieki koordynowanej z centralną rolą pacjenta. Ponadto w diagnozie Strategii wskazano na brak informacji o potencjale dużej bazy leczniczej, mogącej stanowić uzupełnienie naukowo – badawcze istniejącego szpitala uniwersyteckiego. W ramach *Oceny ex ante projektu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027* wykazano, że warto doprecyzować zapisy diagnozy Programu o potrzebę wsparcia i rozwoju interdyscyplinarnych zespołów w obszarze wybranych problemów zdrowotnych. Natomiast *Ocena ex ante instrumentów finansowych 2021-2027* dowiodła, że w obszarze zdrowia i włączenia społecznego mają one ograniczone zastosowanie. Dodatkowo, wiele działań ma charakter „miękki”, w tym sieciujący, a do takich działań IF nie są adekwatną formą wsparcia. Należy jednak rozważyć zastosowanie instrumentów dłużnych (ew. ze wsparciem bezzwrotnym) w deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych oraz zasobach ochrony zdrowia – dla wybranych typów projektów i obok wsparcia bezzwrotnego.

W 2021 roku zrealizowano również *Ewaluację wpływu RPO WSL 2014-2020 w obszarze wsparcia usług społecznych i zdrowotnych oraz systemu ochrony zdrowia w województwie śląskim*. W wyniku jej przeprowadzenia zarekomendowano uwzględnienie w ramach wsparcia dotyczącego usług zdrowotnych współfinansowanego ze środków EFS stosowania trybów: konkurencyjnego (w odniesieniu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej) oraz niekonkurencyjnego (w odniesieniu do lecznictwa szpitalnego, z zachowaniem elementu wojewódzkiej koordynacji procesu kierunkowania wsparcia w tym obszarze i ze szczególnym uwzględnieniem realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych w formule środowiskowej lub wynikających z zapisów Regionalnych Programów Zdrowotnych). W badaniu zalecono również dążenie do utrzymania wsparcia zorientowanego na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych, wspomaganie profilaktyki zdrowotnej, a także utrzymanie dotychczasowych priorytetowych obszarów interwencji o profilu zdrowotnym, które dotyczą chorób nowotworowych, chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego, chorób cywilizacyjnych (dot. EFS i EFRR).

Na podstawie badania ewaluacyjnego pn. *Wpływ wsparcia RPOWŚ 2014-2020 na poprawę jakości i zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych na obszarze województwa świętokrzyskiego* stwierdzono, że zaprojektowana logika interwencji w Działaniu 7.3 RPOWŚ była trafna, aktualny poziom realizacji interwencji utrzymuje się na wysokim poziomie, projekty realizowane w Działaniu odpowiadały w dużym stopniu na potrzeby społeczne i zdrowotne mieszkańców regionu, a stworzone założenia interwencji pozwalają na niwelowanie zidentyfikowanych problemów i deficytów. Problemami, jakie zidentyfikowano w trakcie badania, jest niewystarczająca alokacja finansowa oraz niedostateczna komplementarność wsparcia, wyrażająca się tym, iż niewielka część projektów zakładających działania inwestycyjne w rozbudowę infrastruktury społecznej lub zdrowotnej aplikowało o środki z EFS na poprawę dostępności do usług społecznych i zdrowotnych. Rosnące wyzwania dla regionalnej infrastruktury społecznej i zdrowotnej w województwie świętokrzyskim mają związek z takimi problemami jak: starzejące się społeczeństwo i wielochorobowość. Do kierunków interwencji, które uznano za zgodne z obecnymi i przyszłymi potrzebami regionu w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej, zaliczono: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami: układu krążenia, nowotworowymi, układu oddechowego i zaburzeń wydzielania wewnętrznego.



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 18.05.2022 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. Analiza przedstawia dane ze statystyki publicznej wg stanu na dzień 09.05.2022 r. Nie ma jeszcze dostępnych publicznie danych za 2021 r. Z uwagi na zbyt krótki okres czasu od zakończenia 2020 r. brak jest również danych na temat wykonania części wskaźników z tego roku. Ponadto w tabeli w niektórych latach wykazano braki danych wynikające ze specyfiki metodologii wyliczania niektórych wskaźników (badania służące wyliczeniu wskaźników realizowane w odstępach kilkuletnich lub brak pomiaru w danym roku). W przypadku braku określonej wartości docelowej wskaźnika za pomocą symboli pokazany został istniejący trend (wzrost / spadek / brak zmiany). [↑](#footnote-ref-6)
7. Wskaźnik określony w DSRK 2030 dla roku docelowego 2030. [↑](#footnote-ref-7)
8. Szacunek dokonany na podstawie zapisów planów ewaluacji programów operacyjnych. [↑](#footnote-ref-8)
9. J.w. [↑](#footnote-ref-9)