

**SPRAWOZDANIE**

Z KOORDYNACJI WSPARCIA OCHRONY ZDROWIA ZE ŚRODKÓW EFSI w 2020 r.

Spis treści

Spis treści

[1. WSTĘP 3](#_Toc75507975)

[2. PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI W SEKTORZE ZDROWIA ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ NA ROK 2020 5](#_Toc75507976)

[2.1. POSIEDZENIA KS, TRYBY OBIEGOWE, GRUPY ROBOCZE, UDZIAŁ W KM RPO 5](#_Toc75507977)

[2.2. PODSUMOWANIE EFEKTÓW POSIEDZEŃ KOMITETU STERUJĄCEGO 8](#_Toc75507978)

[2.3. WYKAZ DZIAŁAŃ PRZYJĘTYCH PRZEZ KOMITET STERUJĄCY, ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM 2020 R. 10](#_Toc75507979)

[PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ na lata 2014 – 2020 10](#_Toc75507980)

[PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO na lata 2014 – 2020 17](#_Toc75507981)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020 21](#_Toc75507982)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 22](#_Toc75507983)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO na lata 2014 – 2020 25](#_Toc75507984)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO na lata 2014 – 2020 27](#_Toc75507985)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO na lata 2014 – 2020 29](#_Toc75507986)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 31](#_Toc75507987)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO na lata 2014 – 2020 33](#_Toc75507988)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 34](#_Toc75507989)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO na lata 2014 – 2020 36](#_Toc75507990)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014 – 2020 38](#_Toc75507991)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 40](#_Toc75507992)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020 42](#_Toc75507993)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO na lata 2014 – 2020 43](#_Toc75507994)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO na lata 2014 – 2020 45](#_Toc75507995)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 47](#_Toc75507996)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 49](#_Toc75507997)

[REALIZACJA DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU OPERACYCYJNEGO INTELIGENTY ROZWÓJ ORAZ PROGRAMU OPERACYCYJNEGO POLSKA CYFROWA 51](#_Toc75507998)

[3. DZIAŁANIA NA RZECZ ZAPOBIEGANIA, PRZECIWDZIAŁANIA I ZWALCZANIA COVID-19 55](#_Toc75507999)

[DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZEZ KOMITET STERUJĄCY 55](#_Toc75508000)

[PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ na lata 2014 – 2020 56](#_Toc75508001)

[PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO na lata 2014 – 2020 57](#_Toc75508002)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020 57](#_Toc75508003)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 57](#_Toc75508004)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO na lata 2014 – 2020 58](#_Toc75508005)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO na lata 2014 – 2020 58](#_Toc75508006)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO na lata 2014 – 2020 58](#_Toc75508007)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 59](#_Toc75508008)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO na lata 2014 – 2020 59](#_Toc75508009)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 59](#_Toc75508010)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO na lata 2014 – 2020 60](#_Toc75508011)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014 – 2020 60](#_Toc75508012)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 60](#_Toc75508013)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020 60](#_Toc75508014)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO na lata 2014 – 2020 61](#_Toc75508015)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO na lata 2014 – 2020 61](#_Toc75508016)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 62](#_Toc75508017)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 62](#_Toc75508018)

[4. POSTĘPY WE WDRAŻANIU EFSI W OBSZARZE ZDROWIA 64](#_Toc75508019)

[4.1. EFEKTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ 64](#_Toc75508020)

[4.2. ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH 68](#_Toc75508021)

[5. PODSUMOWANIE PROWADZONYCH EWALUACJI W OBSZARZE ZDROWIA 83](#_Toc75508022)

# WSTĘP

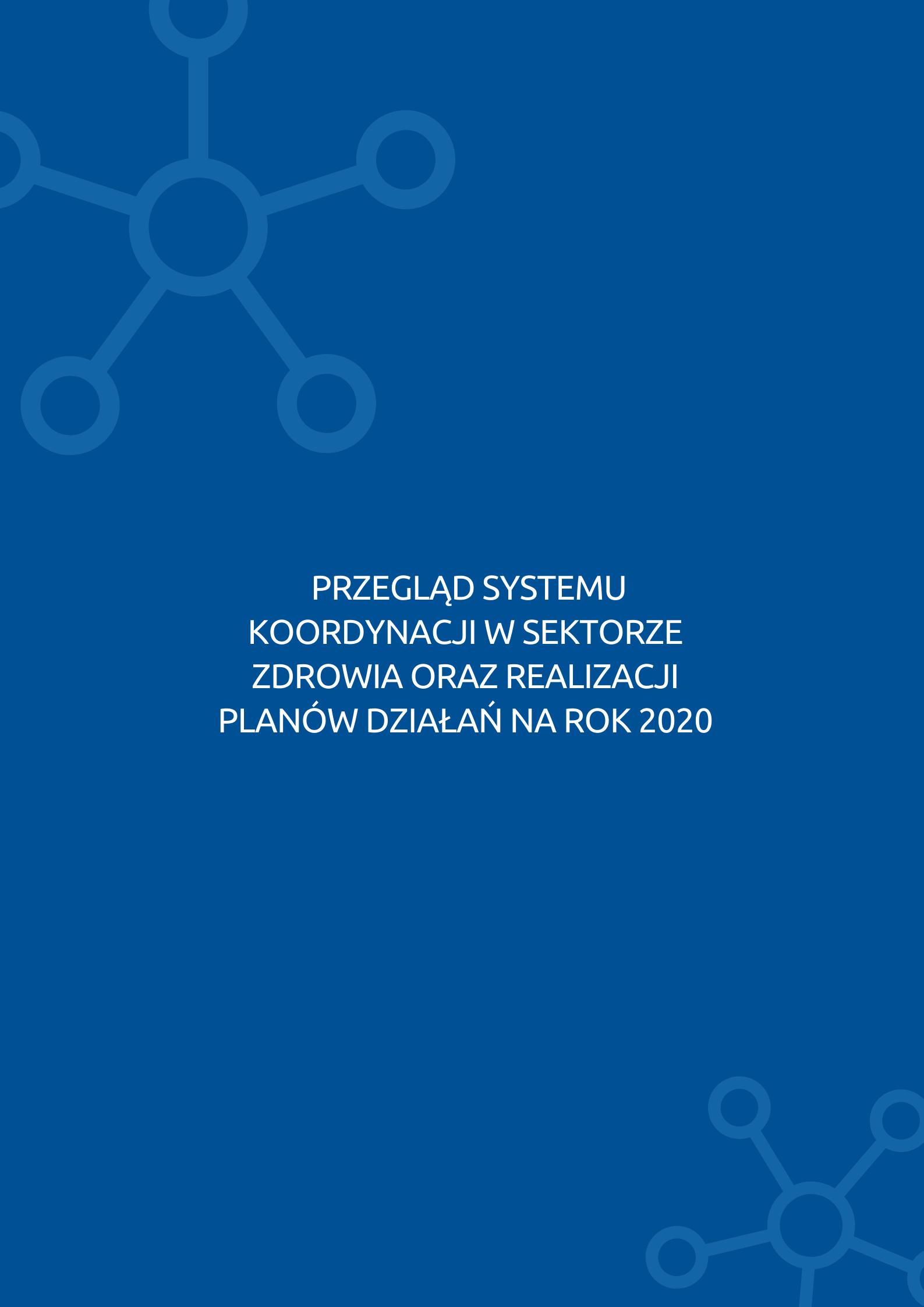
Przygotowane sprawozdanie ma na celu podsumować w jaki sposób w 2020 roku przebiegał proces koordynacji działań finansowanych ze środków UE w obszarze zdrowia oraz jakie interwencje przyjęte na forum Komitetu Sterującego przyczyniały się do realizacji celów założonych w *Krajowych Ramach Strategicznych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

Rok 2020 r. był wyjątkowy pod względem realizacji działań w ochronie zdrowa. 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. Podsumowanie realizacji zadań zostało ujęte w osobnym rozdziale.

Celem uporządkowania treści zawartych w dokumencie, w pierwszej części sprawozdania opisana została działalność Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, działania Sekretariatu Komitetu Sterującego (SKS) związane są z zapewnieniem prawidłowego procesu koordynacji. Działania podejmowane na rzecz koordynacji wsparcia związanego z COVID-19 zostały ujęte w rozdziale dotyczącym podsumowania realizacji zadań na rzecz przeciwdziałania COVID-19.

Streszczono również jakie działania zgodnie   
z Planem działań w obszarze zdrowia zostały zrealizowane w 2020 r. 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*. 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, Informacje kwartalne z poszczególnych programów operacyjnych wg stanu na koniec 2020 r. oraz statystykę ogólnodostępną, przede wszystkim   
w ramach danych GUS, Eurostat, OECD.



1. PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI W SEKTORZE ZDROWIA ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ NA ROK 2020

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

W ramach działalności KS od 2015 r. do końca 2020 r. odbyły się 24 posiedzenia stacjonarne oraz 52 głosowania w trybie obiegowym. Zgodnie z poniższą tabelą w 2020 r. – ze względu na panującą sytuację epidemiczną - odbyło się 1 posiedzenie oraz przeprocedowano 17 głosowań w trybie obiegowym.

Przyjęte uchwały w większości dotyczyły zatwierdzenia przygotowanych przez Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące Planów działań w sektorze zdrowia. Szczegóły działalności KS przedstawia poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Rok*** | ***Nr posiedzenia Komitetu Sterującego/  tryb obiegowy*** | ***Data podjęcia uchwały*** | ***Liczba podjętych uchwał*** |
| **2015** |  |  | **54** |
|  | I posiedzenie KS | 20 lipca 2015 | 17 |
|  | tryb obiegowy | 15 września 2015 | 1 |
|  | II posiedzenie KS | 28 września 2015 | 19 |
|  | tryb obiegowy | 16 października 2015 | 1 |
|  | III posiedzenie KS | 17 listopada 2015 | 16 |
| **2016** |  |  | **89** |
|  | tryb obiegowy | 22 lutego 2016 | 1 |
|  | IV posiedzenie KS | 26 lutego 2016 | 17 |
|  | V posiedzenie KS | 29 kwietnia 2016 | 9 |
|  | VI posiedzenie KS | 19 maja 2016 | 2 |
|  | VII posiedzenie KS | 17 czerwca 2016 | 13 |
|  | VIII posiedzenie KS | 22 lipca 2016 | 9 |
|  | IX posiedzenie KS | 29 lipca 2016 | 4 |
|  | X posiedzenie | 5 października 2016 | 17 |
|  | tryb obiegowy | 22 listopada 2016 | 2 |
|  | XI posiedzenie | 15 grudnia 2016 | 15 |
| **2017** |  |  | **77** |
|  | tryb obiegowy | 16 marca 2017 | 1 |
|  | XII posiedzenie | 16 marca 2017 | 19 |
|  | tryb obiegowy | 21 kwietnia 2017 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 12 maja 2017 | 2 |
|  | tryb obiegowy | 18 maja 2017 | 2 |
|  | tryb obiegowy | 26 maja 2017 | 2 |
|  | tryb obiegowy | 29 maja 2017 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 5 czerwca 2017 | 2 |
|  | tryb obiegowy | 7 czerwca 2017 | 1 |
|  | XIII posiedzenie | 13 czerwca 2017 | 11 |
|  | tryb obiegowy | 3 lipca 2017 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 27 lipca 2017 | 5 |
|  | XIV posiedzenie | 19 września 2017 | 13 |
|  | tryb obiegowy | 20 listopada 2017 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 21 listopada 2017 | 1 |
|  | XV posiedzenie | 30 listopada 2017 | 14 |
| **2018** |  |  | **71** |
|  | tryb obiegowy | 9 stycznia 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 6 lutego 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 22 lutego 2018 | 1 |
|  | XVI posiedzenie | 20 marca 2018 | 16 |
|  | tryb obiegowy | 24 kwietnia 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 8 maja 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 15 maja 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 24 maja 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 28 maja 2018 | 2 |
|  | tryb obiegowy | 29 maja 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 4 czerwca 2018 | 1 |
|  | XVII posiedzenie | 12 czerwca 2018 | 12 |
|  | tryb obiegowy | 23 lipca 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 30 lipca 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 3 sierpnia 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 31 sierpnia 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 6 września 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 12 września 2018 | 1 |
|  | XVIII posiedzenie | 25 września 2018 | 8 |
|  | tryb obiegowy | 3 października 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 3 października 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 23 października 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 25 października 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 25 października 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 6 listopada 2018 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 26 listopada 2018 | 1 |
|  | XIX posiedzenie | 18 grudnia 2018 | 11 |
| **2019** |  |  | **58** |
|  | tryb obiegowy | 4 lutego 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 13 lutego 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 18 lutego 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 8 marca 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 19 marca 2019 | 1 |
|  | XX posiedzenie | 19 marca 2019 | 15 |
|  | tryb obiegowy | 11 kwietnia 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 8 maja 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 16 maja 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 28 maja 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 30 maja 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 12 czerwca 2019 | 1 |
|  | XXI posiedzenie | 25 czerwca 2019 | 7 |
|  | tryb obiegowy | 19 lipca 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 7 sierpnia 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 16 sierpnia 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 2 września 2019 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 3 września 2019 | 1 |
|  | XXII posiedzenie | 24 września 2019 | 12 |
|  | tryb obiegowy | 20 listopada 2019 | 1 |
|  | XXIII posiedzenie | 28 listopada 2019 | 7 |
| **2020** |  |  | **32** |
|  | tryb obiegowy | 30 stycznia 2020 | 1 |
|  | XXIV posiedzenie | 3 marca 2020 | 15 |
|  | tryb obiegowy | 27 kwietnia 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 12 maja 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 3 lipca 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 6 lipca 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 15 lipca 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 24 lipca 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 30 lipca 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 21 sierpnia 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 14 września 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 14 października 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 20 października 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 30 października 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 5 listopada 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 19 listopada 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 25 listopada 2020 | 1 |
|  | tryb obiegowy | 14 grudnia 2020 | 1 |
| ***Ogółem*** |  |  | **381** |

Na forum KS podejmowano również inne istotne tematy. Przykładowo podczas XXIV posiedzenia przedstawiono założenia ram strategicznych w zakresie deinstytucjonalizacji w obszarze zdrowia. Ponadto KE omówiła wyzwania w obszarze zdrowia na podstawie *Sprawozdania Krajowego - Polska 2020*.

**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 do marca 2020 r. odbywały się stacjonarnie, a następnie – ze względu na sytuację epidemiczną – w trybie obiegowym lub zdalnym.

# PODSUMOWANIE EFEKTÓW POSIEDZEŃ KOMITETU STERUJĄCEGO

W 2020 roku prace Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia pozwoliły na przyjęcie do realizacji 45 postępowań konkursowych na łączną kwotę ok. 390 mln zł, w tym ok. 332 mln zł z UE oraz ponad 20 projektów pozakonkursowych na łączną kwotę ok. 570 mln zł, w tym ok. 424 mln zł z UE.

Od początku działalności Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do końca 2020 roku uzgodniono do realizacji ponad 700 operacji (konkursów oraz projektów pozakonkursowych). Łączna wartość przyjętych działań wyniosła ponad 15,3 mld zł, z czego ponad 12,1 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 dofinasowanie UE (PLN) |
| Cel A: Rozwój proﬁlaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce | 8 823 982 638 | 6 875 543 326 |
| Cel B: Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograﬁcznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi | 2 963 660 003 | 2 293 191 447 |
| 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 | 2 383 071 779 | 1 992 363 365 |
| Cel D: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych | 1 095 131 078 | 922 971 468 |
| RAZEM | **15 265 845 497** | **12 084 069 606** |

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 1 467 045 315 zł (wartości wydatków kwalifikowalnych), w tym 1 039 799 702 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 50% 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.

**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 | 310 711 744 | 262 859 129 |
| Narzędzie 3 | 340 312 818 | 289 265 894 |
| Narzędzie 4 | 123 632 344 | 105 332 775 |
| Narzędzie 5 | 481 623 852 | 402 941 496 |
| Narzędzie 6 | 451 132 304 | 176 831 477 |
| Narzędzie 7 | 885 903 753 | 738 313 992 |
| Narzędzie 8\*\* | 32 861 952 | 23 698 238 |
| Narzędzie 9 | 106 617 104 | 87 592 577 |
| Narzędzie 10 | 6 248 214 | 4 093 067 |
| Narzędzie 11 | 100 118 950 | 84 082 540 |
| Narzędzie 12\*\* | 1 467 562 913 | 1 039 952 905 |
| Narzędzie 13\*\* | 3 967 425 571 | 3 204 837 183 |
| Narzędzie 14\*\* | 328 833 077 | 269 484 902 |
| Narzędzie 15\*\* | 178 655 572 | 89 666 588 |
| Narzędzie 16\*\* | 694 371 347 | 444 243 458 |
| Narzędzie 17\*\* | 169 438 708 | 142 644 558 |
| Narzędzie 18\*\* | 1 365 933 080 | 1 154 179 990 |
| Narzędzie 19\*\* | 555 261 297 | 462 456 853 |
| Narzędzie 20\*\* | 340 404 478 | 286 886 404 |
| Narzędzie 21\*\* | 35 525 770 | 29 941 119 |
| Narzędzie 22 | 88 232 890 | 74 312 112 |
| Narzędzie 23 | 34 993 340 | 29 492 387 |
| Narzędzie 24 | 87 426 882 | 73 667 707 |
| Narzędzie 25 | 5 000 000 | 4 214 000 |
| Narzędzie 26\*\* | 1 780 227 704 | 1 484 278 030 |
| 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 |
| RAZEM | **15 265 845 497** | **12 084 069 606** |

\*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

# WYKAZ DZIAŁAŃ PRZYJĘTYCH PRZEZ KOMITET STERUJĄCY, ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM 2020 R.

Dla całości informacji opisanych w ramach podrozdziału 2.3 przyjęto kurs przeliczeniowy 1 EUR = 4,5565 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 2020 r. Dane dotyczące stopnia (%) wykorzystania alokacji w ramach PD przyjętych przez KS odnoszą się do konkursów i projektów pozakonkursowych przyjętych przez Komitet Sterujący. Zatem stopień wykorzystania alokacji w poniższych tabelach nie zawiera działań realizowanych na rzecz walki z COVID-19. Dane w zakresie tych projektów zostały zaprezentowane w rozdziale 3. Przy każdej tabeli w poniższym podrozdziale dodano stosowną informację. Ponadto, w opisie działań w programie dodano ogólną informację o projektach związanych z COVID-19.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach PO WER - oś V** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS\* alokacji** |
| **Działanie – nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Programy profilaktyczne* | *8vi* | *30 411 175* | *138 568 519* | *186 257 151* | *134%* |
| *Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych* | *9iv* | *156 646 553* | *713 760 019* | *538 841 490* | *75%* |
| *Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych* | *10ii* | *112 225 573* | *511 355 823* | *597 194 011[[1]](#footnote-1)* | *117%* |
| *Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych* | *10iii* | *63 964 937* | *291 456 235* | *249 925 456[[2]](#footnote-2)* | *86%* |
| *Rozwój usług pielęgniarskich* | *10ii* | *18 065 095* | *82 313 605* | *75 852 000* | *92%* |
| ***SUMA*** | | ***381 313 333*** | ***1 737 454 201*** | ***1 623 136 465*** | ***95%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach PO WER:***

*(Narastająco)*

**36** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 1,36 mld zł, w tym ok. 1,12 mld zł z UE

**25** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę prawie 630 mln zł, w tym ok. 531 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty pozakonkursowe na **95%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**36** ogłoszonych konkursów

**18** realizowanych projektów pozakonkursowych   
(z czego dwa zostały zakończone)

**401** zawarte (nierozwiązane) umowy o dofinansowanie na kwotę ok. 1,8 mld zł (wartość ogółem)

**1 500 533 369 zł** **zakontraktowane z UE**

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 1,74 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE prawie 1,62 mln zł, co stanowi 95% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień zaplanowania wykorzystania alokacji 134% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi natomiast 25% alokacji (ok. 175 mln zł – wkład UE) pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach PI9iv (Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych).

W związku z pandemią COVID-19 Instytucja Zarządzająca PO WER zawnioskowała do MF o nadkontraktację w wysokości ponad 92 mln zł w celu wsparcia kadry walczącej z pandemią. Nadkontraktacja liczona jest na poczet późniejszych oszczędności w projektach.

W Planie działań w obszarze zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój zaplanowano do realizacji w 2020 roku 9 działań, z czego aż 5 w zakresie PI 9iv, a 3 w ramach działań dot. programów profilaktycznych.

W roku 2020 ogłoszono 3 konkursy na łączną kwotę 25,5 mln zł – wszystkie w ramach działania 5.1 Programy profilaktyczne. Jako pierwszy ogłoszono w styczniu konkurs na realizację projektów przewidujących wdrożenie modułu centralnego programu polityki zdrowotnej pn. *Ogólnopolski program profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi*, z budżetem 3 mln zł. Drugi z konkursów został ogłoszony w kwietniu 2020 r. i dotyczył wdrożenia programu polityki zdrowotnej pn. *Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży*. Na dofinansowanie projektów w ramach tego konkursu przeznaczono 10,5 mln zł. Ostatni konkurs – z alokacją 12 mln zł – ogłoszony został w maju i dotyczył realizacji projektów przewidujących wdrożenie modułu regionalnego ww. programu polityki zdrowotnej dot. profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi.

W 2020 r. zgodnie z Planem działań zostało złożonych pięć wniosków o dofinansowanie na realizację projektu pozakonkursowego. Minister właściwy ds. zdrowia złożył trzy wnioski o dofinansowanie na realizację projektów pozakonkursowych pn. *Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwanie się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac)*, *Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa* *i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi* i *Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży*. Krajowa Izba Fizjoterapeutów złożyła wniosek na realizację projektu pn. *Rozwój kompetencji zawodowych fizjoterapeutów odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*, a Rzecznik Praw Pacjenta złożył wniosek na realizację projektu pn. *Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych.* W 2020 r. projekty te nie miały jeszcze wydanych decyzji o dofinansowaniu.

Decyzje o dofinansowaniu zostały wydane w 2020 r. dla trzech projektów, dla których wnioski złożono w 2019 r:

* *Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia*,
* *Podnoszenie jakości opieki nad pacjentem w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*,
* *Akademia Badań Klinicznych - rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.*

**Wskaźniki dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika produktu** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2020** | **Wartość docelowa wskaźnika produktu w 2023 r.\*** | **Osiągnięcie 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** | | | |
| Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy | 15 | 15 | 100,00% |
| Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | 4 156 | 12 238 | 33,96% |
| **Narzędzie 18: Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)** | | | |
| Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji i opieki nad osobami zależnymi | 54 | 40 | 135,00% |
| **Narzędzie 20: Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne** | | | |
| Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie | 210 | 150 | 140,00% |
| **Narzędzie 21: Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną** | | | |
| Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu | 901 | 620 | 145,32% |
| **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)** | | | |
| Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą objętych pilotażem modelu opieki koordynowanej | 47 | 45 | 104,44% |
| **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)** | | | |
| Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób | 480 | 30 | 1600,00% |
| Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości | 0 | 1 | nd |
| Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej | 0 | 1 | nd |
| Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy | 0 | 1 | nd |
| **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** | | | |
| Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania | 16 519 | 10 000 | 165,19% |
| **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** | | | |
| Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia objętych wsparciem w ramach programu | 320 | 45 | 711,11% |
| **Narzędzie: 32 Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej** | | | |
| Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS | 47 | 42 | 111,90% |
| **Narzędzie 33: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków** | | | |
| Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu \*uaktualniono nazwę wskaźnika na zgodną z brzmieniem w SL | 6 572 | 12 500 | 52,58% |
| **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** | | | |
| Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi | 13 169 | 15 700 | 83,88% |
| **Narzędzie 36: Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi** | | | |
| Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 27 357 | 20 000 | 136,79% |
| **Narzędzie 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych** | | | |
| 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 | 11 671 | 7 200 | 162,10% |

\*zgodnie z Policy paper

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika rezultatu** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2020** | **Wartość docelowa wskaźnika produktu w 2023 r.\*** | **Osiągnięcie 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** | | | |
| Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy\*\* | 0 | 15 | 0,00% |
| Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS | 62 586 | 65 000 | 96,29% |
| 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 | 4 054 | 10 403 | 38,97% |
| **Narzędzie 18: Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)** | | | |
| Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu | 678 | 400 | 169,50% |
| **Narzędzie 20: Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne** | | | |
| Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu | 110 | 128 | 85,94% |
| **Narzędzie 21: Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną** | | | |
| Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu | 731 | 527 | 138,71% |
| **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)** | | | |
| Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu | 41 | 45 | 91,11% |
| **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)** | | | |
| Łączna liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia | 0 | 528 | nd |
| **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** | | | |
| Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli | 15 069 | 9 000 | 167,43% |
| **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** | | | |
| Liczba organizacji pozarządowych, które zostały włączone w proces konsultacji społecznych dotyczących działań podejmowanych przez administrację państwową w obszarze ochrony zdrowia | 97 | 45 | 215,56% |
| **Narzędzie: 32 Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej** | | | |
| Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS | 29 | 42 | 69,05% |
| **Narzędzie 33: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków** | | | |
| Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej | 1573 | 10 625 | 14,80% |
| **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** | | | |
| Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 7 230 | 13 345 | 54,18% |
| **Narzędzie 36: Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi** | | | |
| Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi | 30 896 | 17 000 | 181,74% |
| **Narzędzie 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych** | | | |
| 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 | 10 797 | 6 120 | 176,42% |

\*zgodnie z Policy paper

\*\* wdrożenie programu liczone będzie dopiero po zakończeniu wszystkich projektów realizujących programy profilaktyczne - możliwe do wykazania dopiero w 2022 r.

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. Na chwilę obecną wykazywane są wartości osiągnięte, czyli głównie z projektów zakontraktowanych w pierwszych latach wdrażania PO WER, które z czasem przyrastają. Ewentualna trudność może się pojawić w przypadku rozwiązywania umów.

Realizowane są interwencje w zakresie profilaktyki, działań projakościowych w podmiotach leczniczych czy istotne wsparcie kształcenia kadr medycznych.

Mając na względzie działania podejmowane na forum KS, należy podkreślić wykonanie ponad wartość docelową wskaźnika *Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji i opieki nad osobami zależnymi* – łącznie w konkursie w ramach PO WER wsparto 54 podmioty, tworząc 678 zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi (przy docelowej wartości 400).

Ponadto realizowanych jest szereg działań projakościowych oraz kontynuowana jest realizacja działań z zakresu profilaktyki. Opracowane programy profilaktyczne są wdrażane przez Instytucję Pośredniczącą w procedurze konkursowej wyboru realizatorów działań w zakresie profilaktyki. Przykładowo w 2020 r. zostały ogłoszone trzy konkursy w tym obszarze.

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 prawie 34% (4 156 osób z 12 238 osób) – nastąpił wzrost w stosunku do wartości wykazanej we wcześniejszym sprawozdaniu o 13%. 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 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 już prawie osiągnięty - został wykonany na poziomie 96%, co oznacza objęcie wsparciem prawie 63 tys. osób - nastąpił wzrost w stosunku do wartości wykazanej we wcześniejszym sprawozdaniu o 43%. Dodatkowo z zakontraktowanych umów wynika, że ww. wskaźnik zostanie przekroczony.

Dla wskaźnika *Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu*, również zanotowano wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o prawie 15% (wykonanie na poziomie 53%). 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 15%. 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 podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu*, został osiągnięty na poziomie 86% (wzrost w stosunku do poprzedniego sprawozdania o 55%). Natomiast osiągnięcie wskaźnika *Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu* wynosi 139% (731 przy docelowej wartości 527, co stanowi wzrost w stosunku do poprzedniego sprawozdania o 89%).

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 91% - 41 z 45 podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą wdrożyło ww. model. 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, bowiem na koniec 2020 r. jego wartość została zrealizowana na poziomie 139%.

Wskaźnik *Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób* wynosi 48, 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 wskaźnika *Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS* wynosi obecnie 69%. Przedmiotowy wskaźnik jest realizowany w ramach Centrów Symulacji Medycznej, a jego realizacja nie jest zagrożona, aczkolwiek wymaga czasu.

Wskaźnik *Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi* wzrósł do poziomu 54%, tj. o prawie 12 % 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.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach PO IiŚ - oś IX** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Infrastruktura ratownictwa medycznego* | *9a* | *213 706 784* | *973 754 961* | *852 861 891* | *88%* |
| *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych* | *9a* | *450 165 508* | *2 051 179 137* | *1 129 619 493* | *55%* |
| ***SUMA*** | | ***663 872 292*** | ***3 024 934 098*** | ***1 982 481 383*** | ***66%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach PO IiŚ:***

*(Narastająco)*

**10** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 1,3 mld zł, w tym ok. 1,1 mld zł z UE

**219** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ponad 1,6 mld zł, w tym ok. 879 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty pozakonkursowe na **66%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**10** ogłoszonych konkursów

**212** realizowanych projektów pozakonkursowych

**431** zawartych (nierozwiązanych) umów o dofinansowanie na kwotę ok. 3,2 mld zł (wartość ogółem)

**1 963 023 022 zł zakontraktowane z UE**

Działania podejmowane w 2020 r. w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko skupiły się przede wszystkim na walce z COVID-19 – stąd też wynika dodatkowa alokacja przeniesiona na oś IX POIiŚ 2014-2020. Niemniej zaplanowana na 2019 r. alokacja została właściwie rozdysponowana, stąd niski w stosunku do 2019 r. przyrost liczby umów (działania podejmowane w ramach walki z COVID-19 zostały opisane w osobny rozdziale).

W Planie działań w obszarze zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko nie zaplanowano w 2020 r. do realizacji żadnych konkursów. Zaplanowano, że w 2020 roku zostanie złożonych 6 wniosków o dofinansowanie projektów pozakonkursowych (ostatecznie wnioski te zostały złożone w I kw. 2021 r.). W 2020 roku zatwierdzony został jeden – złożony w 2019 r. - wniosek o dofinansowanie w zakresie Działania 9.2 i podpisane zostały 2 umowy na realizację projektów pozakonkursowych w zakresie Działania 9.2.

Dane dotyczące zawartych umów przedstawia poniższa tabela.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ projektu\*** | **Nr narzędzia Policy paper** | **Liczba umów** | **Wkład UE** |
| Akcelerator (pozakonkurs) | 12 | 8 | 174 007 682 |
| Choroby onkologiczne (konkurs) | 12 | 15 | 113 474 133 |
| Choroby onkologiczne (pozakonkurs) | 12 | 10 | 61 378 008 |
| Choroby psychiczne (pozakonkurs) | 12 | 2 | 15 061 757 |
| Choroby układu krążenia (konkurs) | 12 | 22 | 157 601 417 |
| Choroby układu krążenia (pozkonkurs) | 12 | 9 | 18 881 924 |
| ICU | 8 | 13 | 28 280 949 |
| istniejący SOR (konkurs - małe SOR) | 7 | 78 | 229 231 548 |
| istniejący SOR (konkurs) | 7 | 65 | 193 637 526 |
| istniejący SOR (pozakonkurs) | 7 | 98 | 45 694 032 |
| lądowiska | 10 | 5 | 4 274 690 |
| LPR bazy | 11 | 3 | 30 831 922 |
| LPR śmigłowce | 11 | 1 | 23 390 232 |
| LPR TOP SOR | 11 | 1 | 28 600 080 |
| NCU | 9 | 12 | 110 714 844 |
| NSOR | 6 | 23 | 157 243 446 |
| Prokreacja (pozakonkurs) | 15 | 12 | 11 413 935 |
| Wielozakres (konkurs) \*\* | 12, 15 | 39 | 471 641 043 |
| Wielozakres (pozakonkurs) | 12, 15 | 15 | 87 663 853 |
| Razem |  | **431** | **1 963 023 022** |

\* z wyłącz. umów COVID-19

\*\* z wyłącz. chorób psychicznych

**Wskaźniki dla Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko**

Poniższe dane wskazują, że realizacja działań z zakresu wsparcia infrastrukturalnego w obszarze zdrowia, które obejmuje PO IiŚ przebiega prawidłowo. Wskaźnik *Liczba wspartych podmiotów leczniczych z wyłączeniem ratownictwa medycznego* uległa wzrostowi w odniesieniu do 2019 r. o ponad 58% (wykonanie jest na poziomie 121%). Wskaźnik *Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego* został przekroczony w stosunku do zakładanych wartości o 101%. Wskaźnik *Średnia liczba osób przypadająca na SOR* wynosi *161,8 tys.* (przy zeszłorocznej *wartości 162 tys.)* – należy zatem uznać, że został on osiągnięty w stosunku do zakładanych wartości (152 tys.) na poziomie 94%.

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 POIŚ 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 2018 r. (6,5 dnia).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika produktu** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2020** | **Wartość docelowa wskaźnika produktu w 2023 r.\*** | **Osiągnięcie 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:** **Modernizacja istniejących CU (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** | | | |
| Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego | 181 | 90 | 201,11% |
| **Narzędzie 12: Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej** | | | |
| **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)** | | | |
| Liczba wspartych podmiotów leczniczych z wyłączeniem ratownictwa medycznego\*\* | 52 | 43 | 120,93% |
| \* zgodnie z Policy paper  \*\* na podstawie wniosków o płatność |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika rezultatu/ strategicznego** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2020** | **Wartość docelowa wskaźnika rezultatu strategicznego w 2023 r. \*** | **Osiągnięcie 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:** **Modernizacja istniejących CU (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** | | | |
| Średnia liczba osób przypadająca na SOR | 161,8 tys. | 152 tys. | 93,94%[[3]](#footnote-3) |
| **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)** | | | |
| Średni czas pobytu pacjenta na łóżkach leczniczych w Polsce. | bd | 6,3 | bd |
| \* zgodnie z Policy paper |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Dolnośląskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *E-usługi publiczne* | *2c* | *17 996 288* | *82 000 086* | *71 816 893* | *88%* |
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *23 287 888* | *106 111 262* | *81 655 900* | *77%* |
| *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną* | *9a* | *74 590 801* | *339 872 985* | *156 738 495* | *46%* |
| *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych* | *9iv* | *8 000 000* | *36 452 000* | *31 296 064* | *86%* |
| ***SUMA*** | | ***123 874 977*** | ***564 436 333*** | ***341 507 352*** | ***61%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO – Dolnośląskie:***

*(Narastająco)*

**14** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 391,2 mln zł, w tym ok. 334,3 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy na **61**% alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**14** ogłoszonych konkursów

**103** zawarte umowy o dofinansowanie na kwotę ok. 431 mln zł (wartość ogółem)

**328 322 631,42 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *314* | *492* | *64%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *118* | *54* | *219%* |
| *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* | *367 213* | *421 974* | *87%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *117 758 416* | *45 000 000* | *261%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *52* | *58* | *90%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *94* | *1 058* | *9%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *50* | *57* | *88%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Dolnośląskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 564,4 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 341,5 mln zł, co stanowi 61% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji odpowiednio 88% oraz 86% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c oraz 9iv. Dodatkowo należy zaznaczyć, że w ramach PI 9iv realizowane są również projekty na rzecz walki z COVID-19 (łącznie ok. 15 mln zł wkładu UE). Stąd wykonanie w tym PI, uwzględniając projekty COVIDowe wynosi prawie 127%.

W pozostałych Priorytetach Inwestycyjnych,   
w ramach których realizowane są działania dedykowane wsparciu ochrony zdrowia poziom wykorzystania środków w stosunku do alokacji jest niższy, zwłaszcza w odniesieniu do obszaru infrastruktury zdrowotnej – 46%. Niskie wykonanie w Priorytecie Inwestycyjnym 9a wynika z faktu, iż w ramach tego PI realizowane są działania na rzecz zwalczania, zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19 - wykorzystują one ok. 30% tej alokacji (projekty na prawie 100 mln zł) i nie są uwzględnione w ww. tabeli, a w oddzielnej części sprawozdania.

Analizując zmiany w wykonaniu wskaźników należy mieć na uwadze, że w 2020 r. wartości docelowe dla części z nich zostały zwiększone. Stąd wykonanie poszczególnych wskaźników może być niższe niż w Sprawozdaniu za 2019 r.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 75,5 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym,   
z czego ponad 43,6% zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 367 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 52 podmioty lecznicze, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 117,8 mln zł. Powyższe nie dotyczy działań przewidzianych na COVID-19.

W dalszym ciągu utrzymuje się bardzo niski poziom realizacji wskaźnika *Liczby osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym* (…) w ramach PI 9iv – z informacji przekazanych przez IZ RPO do sprawozdania za IV kw. 2020 r. należy przewidywać, że wskaźnik zostanie osiągnięty. Na uwagę zasługuje duży przyrost wartości wskaźnika *Liczba wspartych   
w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu –* w przeciągu roku wartość ta osiągnęła 88% (w 2019 r. było to 0%).

W ramach RPO Województwa Dolnośląskiego   
w 2020 roku nie zaplanowano nowych konkursów. Zaplanowano złożenie jednego wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego pn. *Dolnośląski Ośrodek Medycyny Innowacyjnej - etap I*, ostatecznie przesunięto ww. termin na I kwartał 2021 r.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych* | *2c* | *24 662 794* | *112 376 021* | *83 988 495* | *75%* |
| *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną* | *9a* | *135 522 248* | *617 507 123* | *505 173 503* | *82%* |
| *Rozwój usług zdrowotnych i społecznych* | *9iv* | *17 490 775* | *79 696 716* | *21 216 000* | *27%* |
| *Zdrowy i aktywny region* | *8vi* | *9 365 709* | *42 674 853* | *34 694 235* | *81%* |
| ***SUMA*** | | ***187 041 526*** | ***852 254 713*** | ***645 072 233*** | ***76%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO – Kujawsko-Pomorskie:***

*(Narastająco)*

**17** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 325 mln zł, w tym 240 mln zł z UE

**5** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ok. 505 mln zł, w tym 405 mln zł z UE

Uzgodniono projekty na **76% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.***

*(Narastająco)*

**19** ogłoszonych konkursów

**4** realizowane projekty pozakonkursowe

**128** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 844 mln zł (wartość ogółem)

**606 018 930,83 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c\*\** | *110* | *236* | *47%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *94* | *103* | *91%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *6 851* | *26 568* | *26%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *6 321* | *50%* | *b.d.\*\*\** |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *186 353* | *313 625* | *59%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (eur)* | *17 468 014* | *b.d.* | *b.d.* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *58* | *59* | *98%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *378* | *2 492* | *15%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *267* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r.

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich typów projektów

\*\*\* w Informacji kwartalnej na koniec 2020 r. brak danych odnośnie wykonania wskaźnika

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 852 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 645 mln zł, co stanowi 76% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020[[4]](#footnote-4).

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a (82%) oraz 8vi (81%), natomiast ok. 28 mln zł pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach działania pn. *Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych* (PI 2c) oraz aż 58 mln zł w ramach Działania pn. *Rozwój usług zdrowotnych i społecznych* (PI 9iv). Jednoczenie warto zwrócić uwagę, że ok. 82 mln zł (wkład z UE) zostało alokowanych w ramach PI 9iv na realizację 3 projektów pozakonkursowych służących walce z COVID-19. Również w ramach PI 9a realizowane są projekty nakierowane na walkę z COVID-19 w wysokości 73 mln zł (wkład UE).

Dzięki realizowanym działaniom 6 851 osób zostało objętych programem zdrowotnym, z których 6 321 zgłosiło się na badania profilaktyczne, a ok. 186 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 58 podmiotów leczniczych (stopień realizacji wskaźnika - 98%), natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły ponad 17 mln euro.

Z kolei w obszarze e-zdrowia w ramach działania *Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych* wdrażane są 2 projekty pn. *Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej* (projekty rozbite na etap I i II) o łącznej wartości 111 mln zł (w tym wkład UE – 94 mln zł).

Zasadne jest monitorowanie wykonania wskaźnika *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie,* który pomimo, iż alokacja dla PI 9iv została praktycznie wyczerpana został osiągnięty jedynie w 15%, a także wskaźnika pn. *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS* (26%). Wskaźnik *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu* zgodnie z metodologią jego wyliczania jest wykazywany po zakończeniu projektów.

Zgodnie z Planem działań w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Kujawsko - Pomorskiego w 2020 r. zaplanowano do realizacji 2 postępowania konkursowe. Zakładany plan zrealizowano w 100% (ogłoszono oba konkursy).

Pierwszy z konkursów z alokacją ok. 5 mln zł dedykowano dofinansowaniu projektów w zakresie profilaktyki raka płuc, natomiast drugi – realizacji regionalnego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki WZW B i C w województwie kujawsko-pomorskim o wartości 10 mln zł.

W 2020 r. zawarto również umowę o dofinansowanie projektu pozakonkursowego pn. *Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku* – na kwotę ok. 140 mln zł. Ponadto w 2020 r. przyjęto przez KS projekt pozakonkursowy pn. *Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera   
w Toruniu - doposażenie wraz z dostosowaniem pomieszczeń* o wartości 45 mln zł, jednakże umowa o dofinansowanie tego projektu nie została dotąd jeszcze zawarta.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Lubelskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Cyfrowe Lubelskie* | *2c* | *12 361 728* | *56 326 214* | *55 411 370* | *98%* |
| *Programy polityki zdrowotnej* | *8vi* | *7 074 301* | *32 234 053* | *35 892 306* | *111%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *82 318 674* | *375 085 038* | *356 987 669* | *95%* |
| *Usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *12 238 959* | *55 766 819* | *23 164 024* | *42%* |
| ***SUMA*** | | ***113 993 662*** | ***519 412 123*** | ***471 455 369*** | ***91%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Lubelskie:***

*(Narastająco)*

**15** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 270 mln zł, w tym 211 mln zł z UE

**3** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 328 mln zł, w tym ok. 261 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **91%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**15** ogłoszonych konkursów

**3** realizowane projekty pozakonkursowe

**155** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 604 mln zł (wartość ogółem)

**467 581 255 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *248* | *477* | *52%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *109* | *231* | *47%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *79 233* | *115 927* | *68%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *46 710* | *75%* | *79%* |
| *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)* | *101 960 370* | *122 819 418* | *83%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *63* | *75* | *84%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *12 254* | *14 449* | *85%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *106* | *1235* | *9%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Lubelskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 519,4 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 471,5 mln zł, co stanowi 91% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 111% odnotowano w ramach PI 8vi oraz 98% w ramach PI 2c. W ramach PI 9iv uzgodniono projekty na 42% alokacji, a pozostała kwota została przeznaczona na projekty dedykowane walce z COVID-19 (prawie 27 mln zł – wkład UE).

Dzięki realizowanym działaniom ponad 79,2 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego 46,7 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 2 147,7 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 12,3 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Wskaźnik *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu* został zrealizowany jedynie w 9%, ponieważ zgodnie z metodologią jego wyliczania jest to możliwe dopiero po zakończeniu projektów. Wsparciem infrastrukturalnym objęto 63 podmioty lecznicze, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 102 mln zł.

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI 2c na poziomie 98% oraz dotychczas osiągnięty stopień realizacji wskaźników zasadne jest monitorowanie wykonania wskaźników *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja oraz Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego,* które jako wartość osiągniętą można wykazać po zakończeniu realizacji projektu.

W ramach RPO Województwa Lubelskiego w 2020 roku ponownie przyjęto projekt pozakonkursowy pn. *Prospektywna pełnoprofilowa onkologia dla Lubelszczyzny – doposażenie Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie* *poprzez zwiększenie jakości i dostępności do specjalistycznych świadczeń onkologicznych*. W stosunku do pierwotnej wersji rozszerzony został jego zakres oraz wartość, która wynosi obecnie ok. 67,6 mln zł.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Lubuskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *Rozwój społeczeństwa informacyjnego* | *2c* | *7 840 421* | *35 724 878* | *34 403 767* | *96%* |
| *Profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna osób pracujących i powracających do pracy oraz wspieranie zdrowych i bezpiecznych miejsc pracy* | *8vi* | *9 414 404* | *42 896 732* | *44 832 110* | *105%* |
| *Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych* | *9a* | *50 146 784* | *228 493 823* | *128 978 612* | *56%* |
| ***SUMA*** | | ***67 401 609*** | ***307 115 433*** | ***208 214 489*** | ***68%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Lubuskie:***

*(Narastająco)*

**15** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 102 mln zł, w tym 86,6 mln zł z UE

**5** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ok. 246 mln zł, w tym ok. 121,6 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **68%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**16** ogłoszonych konkursów

**4** realizowane projekty pozakonkursowe

**31** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 331 mln zł (wartość ogółem)

**217 157 604,56 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *2c\*\** | *39* | *45* | *87%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *10 376* | *29 318* | *35%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *5 655* | *29 318* | *19%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *188 195* | *1 009 825* | *19%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *3* | *9* | *33%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Lubuskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to ponad 307,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 208,2 mln zł, co stanowi 68% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 105% i 96% odnotowano w ramach PI 8vi i 2c. W ostatnim PI 9a poziom wykorzystania środków w stosunku do alokacji jest niższy i wynosi 56%. Jego wykonanie wynika z tego, że działania na rzecz zwalczania, zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19, które wykorzystują ok. 32% alokacji PI 9a nie są uwzględnione w ww. tabeli, a w oddzielnej części sprawozdania.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 10,3 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 5,7 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne.

W ramach wskaźnika *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* zanotowano wzrost do poziomu 19% w stosunku do roku 2019 (poziom 0%), jednak nadal stanowi to niskie wykonanie ww. wskaźnika.

W ramach Komitetu Sterującego nie uzgodniono działań dla Programu Operacyjnego dedykowanych zdrowiu w PI 9iv i tym samym nie odnotowano realizacji żadnego wskaźnika – w ramach Programu nie są realizowane działania skierowane stricte na usługi zdrowotne w ramach wskazanego PI[[5]](#footnote-5). Warto natomiast zaznaczyć, iż pomimo uzgodnienia alokacji w Planach działania w ramach PI 8vi na ponad 105%, nie przekłada się to na wykonanie wskaźników.

W ramach RPO Województwa Lubuskiego   
w 2020 roku przewidziano do ogłoszenia 4 postępowania konkursowe w ramach PI 8vi. W 1 konkursie w zakresie wdrożenia programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania i zapobiegania cukrzycy – ogłoszonym na 1,52 mln zł, ostatecznie nie został wybrany żaden wniosek. W 1 konkursie w zakresie profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy, piersi na kwotę blisko 2,7 mln zł zawarto 2 umowy o dofinansowanie. Z kolei w przypadku dwóch konkursów ogłoszonych w zakresie jednego programu polityki zdrowotnej skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy, ogłoszonych w IV kwartale 2020 r. nie podpisano jeszcze umów o dofinansowanie.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Łódzkiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *Technologie informacyjno-komunikacyjne* | *2c* | *11 556 013* | *52 654 973* | *55 445 179* | *105%* |
| *Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia* | *8vi* | *19 259 356* | *87 755 256* | *99 451 611* | *113%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *76 373 143* | *347 994 226* | *210 271 406* | *60%* |
| *Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym* | *9iv* | *17 634 960* | *80 353 695* | *118 665 074* | *148%* |
| ***SUMA*** | | ***124 823 472*** | ***568 758 150*** | ***483 833 270*** | ***85%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Łódzkiego:***

*(Narastająco)*

**39** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 578 mln zł, w tym  ok. 484 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **85% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**39** ogłoszonych konkursów

**194** zawarte umowy o dofinansowanie na kwotę ok. 648 mln zł (wartość ogółem)

**551 572 463 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *220* | *61* | *361%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *33* | *22* | *150%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *36 431* | *37 329* | *98%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *21 009* | *30 990* | *68%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *124 690* | *1 500 000* | *8%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *37 326 417* | *85 942 000* | *43%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *15* | *10* | *150%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *6 024* | *6 349* | *95%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *373* | *850* | *44%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Łódzkiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to prawie 484 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 483,8 mln zł, co stanowi 85% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020 (po zwiększeniu alokacji w ramach PI 9a, która została przeznaczona przede wszystkim na działania związane z walką z COVID-19, opisane w osobnym rozdziale – wartość projektów to prawie 93,5 mln zł – wkład UE).

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 148% odnotowano w ramach PI 9vi. W dwóch pozostałych PI - 2c i 8vi również uzgodniono konkursy na wartość ponad 100% alokacji. W przypadku PI 9a uzgodniono konkursy na wartość 60% alokacji.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 36 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego prawie 31 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, prawie 125 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto ponad 6 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 15 podmiotów leczniczych, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły ponad 37 mln zł. Prawie 125 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi, co stanowi 8% wartości docelowej – IZ RPO po ustaleniach z KE wykazuje w ramach tego wskaźnika średnią wartość wskaźnika z projektów, które go realizują.

Wskaźnik *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projekt w ramach* PI 9iv kształtuje się na poziomie 44% (dotychczas zakończyło się 21 projektów generujących dane do przedmiotowego wskaźnika, z 56 projektów mających podpisane umowy).

W ramach RPO Województwa Łódzkiego na rok 2020 zaplanowano do realizacji 4 postępowania konkursowe.

Ostatecznie w roku 2020 ogłoszono 3 konkursy. Pierwszy nabór, o alokacji 4,1 mln zł dotyczył rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego. Drugi konkurs został ogłoszony w zakresie Regionalnego programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego. Alokacja przeznaczona na ww. konkurs to 3,8 mln zł. Trzeci konkurs, o alokacji 4,8 mln zł dotyczył działań z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami (usługi zdrowotne na obszarze ZIT).

Konkurs w zakresie Regionalnego programu zdrowotnego dotyczącego przeciwdziałania nadwadze i otyłości w województwie łódzkim wśród osób w wieku aktywności zawodowej na lata 2019-2023 - pilotaż "odWAŻYMY ŁÓDZKIE" nie został ogłoszony – środki przesunięto na realizację programu rehabilitacji leczniczej w zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Małopolskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *E-administracja i otwarte zasoby* | *2c* | *41 000 000* | *186 816 500* | *178 862 500* | *96%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *140 627 556* | *640 769 459* | *610 226 657* | *95%* |
| *Usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *19 362 502* | *88 225 240* | *103 505 501* | *117%* |
| *Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej* | *8vi* | *14 821 340* | *67 533 436* | *82 330 233* | *122%* |
| ***SUMA*** | | ***215 811 398*** | ***983 344 635*** | ***974 924 890*** | ***99%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Małopolskiego:***

*(Narastająco)*

**12** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 565 mln zł, w tym 513 mln zł z UE

**4** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 563 mln zł, w tym ok. 462 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **99% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**9** ogłoszonych konkursów

**4** realizowane projekty pozakonkursowe

**103** zawarte umowy o dofinansowanie na kwotę ok. 1 176 mln zł (wartość ogółem)

**857 747 756 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja* | *2c\*\** | *180* | *81* | *222%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego* | *54* | *37* | *146%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *57 996* | *50 020* | *116%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *53 450* | *48 800* | *110%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *8 875 660* | *3 300 000* | *269%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *319 470 069* | *363 900 000* | *88%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *21* | *24* | *88%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *12 852* | *7 500* | *171%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *16* | *963* | *2%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Małopolskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 983,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 974,9 mln zł, co stanowi 99% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 122% odnotowano w ramach PI 8vi, natomiast najniższy stopień wykorzystania alokacji 95% sprawozdano w ramach PI 9a.

Dzięki realizowanym działaniom prawie 58 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 53,65 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne. Ok. 8,9 mln osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 12,9 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Wskaźnik *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu* został zrealizowany jedynie w 2%, ponieważ zgodnie z metodologią jego wyliczania jest to możliwe dopiero po zakończeniu projektów.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 21 podmiotów leczniczych, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 319,5 mln zł. W ramach obszaru e-zdrowia wdrażany jest projekt pn. *Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)*.

W ramach RPO Województwa Małopolskiego na rok 2020 zaplanowano do realizacji 3 postępowania konkursowe, jednak nie udało się ogłosić żadnego z nich. Pierwszy konkurs o alokacji 35,7 mln zł dotyczył wdrażania krajowych programów zdrowotnych dotyczących rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i piersi.

Kolejny konkurs z alokacją 20,4 mln zł dedykowany był wsparciu dla tworzenia i/lub działalności wielospecjalistycznych zespołów wczesnej interwencji dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością.

Ostatni z konkursów z alokacją 18,3 mln zł dotyczył wdrożenia programów zdrowotnych ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów dzieci i młodzieży.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Mazowieckiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *E-usługi* | *2c* | *69 119 929* | *314 944 956* | *197 348 570* | *63%* |
| *Jakość usług zdrowotnych* | *9a* | *148 863 851* | *678 298 137* | *312 640 059* | *46%* |
| *Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej* | *9iv* | *58 727 466* | *267 591 699* | *280 388 906* | *105%* |
| ***SUMA*** | | ***276 711 246*** | ***1 260 834 792*** | ***790 377 535*** | ***63%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Mazowieckiego:***

*(Narastająco)*

**22** uzgodnione konkursy na kwotę ok. 784 mln zł, w tym 627 mln zł z UE

**2** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 194 mln zł, w tym ok. 163 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **63% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**22** ogłoszone konkursy

**1** realizowany projekt pozakonkursowy

**393** zawarte umowy o dofinansowanie na kwotę ok. 983 mln zł (wartość ogółem)

**779 917 214 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c\*\** | *1 007* | *1 300* | *78%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *14* | *25* | *56%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *31 460* | *225 000* | *14%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *98* | *34* | *288%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *107 765* | *76 885* | *140%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *600* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Mazowieckiego***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 1,26 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 790 mln zł, co stanowi 63% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020. Większa część z pozostałych 37% (ok. 358 mln zł) została przeznaczona na projekty dedykowane walce z COVID-19.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 105% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv, natomiast 37% alokacji pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach PI 2c. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a uzgodniono projekty na 45%, pozostała kwota została przeznaczona na projekty dedykowane walce z COVID-19 (ok. 321 mln zł wkładu UE).

Dzięki realizowanym działaniom wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 107,8 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Wskaźnik *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu* ma wartość 0, ponieważ zgodnie z metodologią jego wyliczania jest to możliwe dopiero po zakończeniu projektów.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 98 podmiotów leczniczych, a 31,5 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Realizowane są projekty w zakresie e-zdrowia w formie konkursowej, zaplanowany jest także projekt w formie pozakonkursowej.

W ramach RPO Województwa Mazowieckiego na rok 2020 nie zaplanowano do realizacji żadnych postępowań konkursowych.

Zaplanowano złożenie wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego pn*. E-zdrowie dla Mazowsza 2* z alokacją 67,4 mln zł, jednak nie udało się złożyć wniosku o dofinansowanie.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Opolskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *E-usługi społeczne* | *2c* | *8 239 865* | *37 544 945* | *36 531 220* | *97%* |
| *Wydłużanie aktywności zawodowej* | *8vi* | *5 626 702* | *25 638 068* | *17 452 778* | *68%* |
| *Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług* | *9a* | *39 124 903* | *178 272 621* | *184 987 864* | *104%* |
| *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych* | *9iv* | *36 542 049* | *166 503 845* | *103 258 865* | *62%* |
| ***SUMA*** | | ***89 533 519*** | ***407 959 479*** | ***342 230 727*** | ***84%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Opolskiego:***

*(Narastająco)*

**29** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 402,6 mln zł, w tym 342,2 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy na **84%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja – stan na 31 grudnia 2020 r.***

**26** ogłoszonych konkursów (w tym jeden anulowany po ogłoszeniu)

**168** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 282 mln zł (wartość ogółem)

**303 833 384,26 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *14* | *31* | *45%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *1* | *16* | *6%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *8 906* | *48 500* | *18%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *7 912* | *32 000* | *25%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *7 296* | *990 000* | *1%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *76 198 678* | *84 280 240* | *90%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *38* | *64* | *59%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *10 155* | *16 100* | *63%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *791* | *380* | *208%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Opolskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 408 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 342,2 mln zł, co stanowi 84% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 104% i 97% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a i 2c. Wykorzystanie alokacji w ramach PI 9iv kształtuje się na poziomie 62%, jednak w ramach ww. PI realizowane są projekty na rzecz walki z COVID-19 (ponad 71 mln zł wkładu UE).

Dzięki realizowanym działaniom blisko 8,9 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego ponad 7,9 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne.

W ramach działania dedykowanego infrastrukturze zdrowotnej nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły niemal 76,2 mln zł w części dofinansowanie UE. Wsparto 38 podmiotów leczniczych poprzez działania infrastrukturalne. Niska wartość wskaźnika *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* wynika z przyjętej metodologii jego wyliczania. Będzie to możliwe dopiero po zakończeniu projektów z uwagi na niemożliwość wykluczenia sumowanie tych samych potencjalnych pacjentów liczonych wielokrotnie w 53 projektach.

W ramach PI 9iv objęto dofinansowaniem 791 miejsc świadczenia usług zdrowotnych oraz objęto wsparciem blisko 10,2 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Liczba wspartych miejsc świadczenia usług znacznie przekracza wartość docelową.

W minionym okresie sprawozdawczym w ramach Komitetu Sterującego przyjęto łącznie 8 naborów konkursowych, z czego 6 naborów było uzgodnionych w Planie działań przyjętym w 2019 r., natomiast 2 pozostałe nabory konkursowe w Planie działań na 2020 r. Dodatkowo 2 nabory konkursowe które uchwalono w Planie Działań na 2020 r. anulowano. Pierwszy dotyczył zakresu kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem z alokacją ok. 16,5 mln zł, drugi natomiast wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi z alokacją ok. 15,9 mln zł.

W 2020 r. ogłoszono konkurs w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia na kwotę ogółem ok. 28,2 mln zł. Następne 3 nabory konkursowe dotyczyły wsparcia projektów w zakresie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych – profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości z alokacją ok. 7,1 mln zł (konkurs anulowano); – wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi z alokacją ok. 2,7 mln zł; – profilaktyka cukrzycy, nadwagi i otyłości z alokacją 6,7 mln zł – konkurs został anulowany po ogłoszeniu.

Dwa kolejne konkursy z zakresu wydłużenie aktywności zawodowej z alokacją ok. 2,5 mln zł i 3,5 mln zł były dedykowane rehabilitacji medycznej i profilaktyce raka szyjki macicy.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Podkarpackiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Podniesienie efektywności i dostępności e-usług* | *2c* | *1 443 529* | *6 577 440* | *77 000 000* | 1171% |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej* | *9a* | *85 224 355* | *388 324 774* | *270 297 154* | 70% |
| *Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych* | *9iv* | *22 915 780* | *104 415 753* | *102 907 895* | 99% |
| *Programy profilaktyczne i zdrowotne w regionie* | *8vi* | *3 245 258* | *14 787 018* | *22 750 000* | 154% |
| ***SUMA*** | | ***112 828 922*** | ***514 104 985*** | ***472 955 049*** | **92%** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Podkarpackiego:***

*(Narastająco)*

**11** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 358 mln zł, w tym 305 mln zł z UE

**6** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ok. 224 mln zł, w tym ok. 168 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **92%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**11** ogłoszonych konkursów

**6** realizowanych projektów pozakonkursowych

**80** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 662 mln zł (wartość ogółem)

**422 712 859 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c\*\** | *1 167* | *1 800* | *65%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *77* | *100* | *77%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *30 676* | *30 496* | *101%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *21 666* | *24 286* | *89%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *159 426* | *380 000* | *42%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *21* | *39* | *54%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *11 832* | *18 255* | *65%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *16* | *5 304* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Podkarpackiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 514,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 473 mln zł, co stanowi około 92% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 1170,67% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c oraz PI 8vi na poziomie 153,85%. W ramach PI 9a wykorzystanie alokacji kształtuje się na poziomie 70% - uwzględniając realizację projektu na rzecz walki z COVID-19 (o wartości 34,2 mln zł) wykorzystanie w PI kształtuje się na poziomie 78%.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 30,7 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 21,7 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 159,4 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 11,8 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 21 podmiotów leczniczych. Wskaźnik *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu* ma wartość 0, ponieważ zgodnie z metodologią jego wyliczania jest to możliwe dopiero po zakończeniu projektów.

W ramach obszaru e-zdrowia wdrażany jest projekt pn. *Podkarpacki System Informacji Medycznej*.

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI 9iv na poziomie 98,56% oraz dotychczas osiągnięty stopień realizacji wskaźników zasadne jest monitorowanie wykonania wskaźnika *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu,* który jako wartość osiągniętą można wykazać po zakończeniu realizacji projektu.

W ramach RPO Województwa Podkarpackiego na rok 2020 nie zaplanowano do realizacji żadnych postępowań konkursowych ani projektów pozakonkursowych.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Podlaskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *9 600 100* | *43 742 856* | *59 061 971* | *135%* |
| *Infrastruktura społeczna* | *9a* | *57 720 679* | *263 004 274* | *262 019 516* | *100%* |
| *Rozwój usług społecznych* | *9iv* | *1 477 044* | *6 730 151* | *20 715 451* | *308%* |
| ***SUMA*** | | ***68 797 823*** | ***313 477 281*** | ***341 796 937*** | ***109%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Podlaskiego:***

*(Narastająco)*

**22** uzgodnione konkursy na kwotę 382,8 mln zł, w tym 324,8 mln zł z UE

**1** uzgodniony projekt pozakonkursowy na kwotę ok. 20 mln zł, w tym ok. 17 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **109% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja:***

*(stan na 31 grudnia 2020 r.)*

**20** ogłoszonych konkursów

**1** realizowany projekt pozakonkursowy

**67** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 290,9 mln zł (wartość ogółem)

**214 004 121 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *22 681* | *3 705* | *612%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *19 319* | *30%* | *85%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *44 669* | *357 480* | *13%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *78 297 664* | *102 500 000* | *76%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *25* | *47* | *53%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *559* | *2 147* | *26%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *25* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Podlaskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 313,5 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 341 mln zł, co stanowi 109% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy udział wartości wkładu UE w ramach uzgodnionych naborów do zaplanowanej alokacji przez IZ odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv na poziomie 308%. W ramach pozostałych Priorytetów Inwestycyjnych również uzgodniono konkursy na wartość ponad 100% alokacji.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 22,6 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego około 19,3 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, a ok. 44,7 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 25 podmiotów leczniczych, natomiast nakłady inwestycyjne   
na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 78,3 mln zł. Wskaźnik *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu* ma wartość 0, ponieważ zgodnie z metodologią jego wyliczania jest to możliwe dopiero po zakończeniu projektów.

Warto natomiast zaznaczyć, iż pomimo uzgodnienia alokacji w Planach działania w ramach Priorytetów Inwestycyjnych 8vi, 9a i 9iv na 100% i więcej, nie przekłada się to na nadwykonanie wskaźników. Wyjątkiem jest wskaźnik *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS*, który   
od ubiegłego roku wzrósł o ponad 400 punktów procentowych (na koniec 2020 r. osiągnął wartość 612%).

Na uwagę zasługują też przyrosty wartości wskaźników *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* (wzrost do 76%), *Liczba wspartych podmiotów leczniczych* (wzrost do 53%)oraz *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym* (…) (wzrost od 0% w 2019 r. do 26% w 2020).

Mając na względzie poziom uzgodnionych konkursów w ramach PI 9iv i wykonanie wskaźników w tym zakresie, należy monitorować ich osiągnięcie (wartości wskaźników można wykazać po zakończeniu realizacji projektu).

W ramach RPO Województwa Podlaskiego na rok 2020 ogłoszono ostatecznie 1 nabór konkursowy, dwa konkursy przyjęte na 2020 r. w ramach KS zostały anulowane.

Uruchomiony konkurs dotyczył wsparcia inwestycji   
w zakresie opieki szpitalnej. Alokacja na konkurs   
to ponad 44,7 mln zł.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Pomorskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Systemy informatyczne i telemedyczne* | *2c* | *40 690 200* | *185 404 896* | *175 863 588* | *95%* |
| *Zdrowie na rynku pracy* | *8vi* | *18 037 505* | *82 187 892* | *77 638 090* | *94%* |
| *Zasoby ochrony zdrowia* | *9a* | *92 285 300* | *420 497 969* | *256 749 667* | *61%* |
| ***SUMA*** | | ***151 013 005*** | ***688 090 757*** | ***510 251 344*** | ***74%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Pomorskiego:***

*(Narastająco)*

**6** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 390,7 mln zł, w tym blisko 330 mln zł z UE

**4** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 228 mln zł, w tym 180 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **74%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja – stan na 31 grudnia 2020 r.***

**6** ogłoszonych konkursów

**9** realizowanych projektów pozakonkursowych (w ramach 1 projektu pozakonkursowego w ZIT realizowana jest „wiązka” 6 projektów)

**70** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 897,2 mln zł (wartość ogółem)

**626 678 186,64 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *19* | *25* | *76%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *53 041* | *48 500* | *109%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *101%* | *40,0%* | *251%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *655 000* | *1 800 000* | *36%* |
| *Liczba nowo zakupionego wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego (szt.)* | *3* | *7* | *43%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *4* | *40* | *10%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Pomorskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to ponad 688 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 510 mln zł, co stanowi 74% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 95% i 94% odnotowano w ramach Priorytetów Inwestycyjnych 2c i 8vi. W Priorytecie w ramach których realizowane są działania dedykowane wsparciu infrastruktury ochrony zdrowia (PI 9a) poziom wykorzystania alokacji osiąga 61%.

W ramach PI 9a realizowane są działania na rzecz zwalczania, zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19, które wykorzystują ok. 43% alokacji Priorytetu Inwestycyjnego 9a – informacje w tym zakresie są uwzględnione w oddzielnej części sprawozdania.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 53 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym,   
z ponad 100% zgłosiło się na badania profilaktyczne.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto dotychczas   
4 podmioty lecznicze, co stanowi jedynie 10% wykonania wartości docelowej.

Na uwagę zasługują też przyrosty wartości wskaźników *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* - wzrost do 36%, przy czym wartość w 2019 r. wynosiła 0% oraz *Liczba nowo zakupionego wysokospecja-listycznego sprzętu medycznego* - wzrost z 10% w 2019 r. do 43% na koniec 2020 r.

W 2020 r. w ramach RPO Województwa Pomorskiego podobnie jak w roku poprzednim nie zaplanowano nowych działań. Jedynie w ramach konkursu RPOWP.7.K.1 w działaniu 7.1 na *Zasoby ochrony zdrowia* zawarto jedną umowę o dofinansowanie.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Śląskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Wsparcie cyfrowych usług publicznych* | *2c* | *41 626 619* | *189 671 689* | *172 591 157* | 91% |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *87 345 853* | *397 991 379* | *151 814 533* | 38% |
| *Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *89 375 189* | *407 238 049* | *281 728 127* | 69% |
| *Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy* | *8vi* | *31 008 672* | *141 291 014* | *170 129 269* | 120% |
| ***SUMA*** | | ***249 356 333*** | ***1 136 192 131*** | ***776 263 087*** | ***68%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO – Śląskie:***

*(Narastająco)*

**35** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 737 mln zł, w tym 627 mln zł z UE

**12** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ok. 177 mln zł, w tym ok. 150 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **68%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**46** ogłoszonych konkursów

**12** realizowanych projektów pozakonkursowych

**501** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 1 mld zł

**831 534 603 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja (szt.)* | *2c\*\** | *353* | *578* | *61%* |
| *Liczba wspartych podmiotów realizujących zadania publiczne przy wykorzystaniu TIK (szt.)* | *61* | *107* | *57%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym współfinansowanym z EFS (os.)* | *8vi* | *10 189* | *27 559* | *37%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *6 969* | *19 920* | *35%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *251 022* | *736 400* | *34%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *31* | *78* | *42%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *15 736* | *11 231* | *140%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu programu (szt.)* | *1176* | *178* | *661%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Śląskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 1,1 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 776,2 mln zł, co stanowi 68% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020. Większa część z pozostałych 34% (ok. 186 mln zł) została przeznaczona na projekty na rzecz walki z COVID-19.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 120% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi oraz 91% w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a uzgodniono projekty na 38%, pozostała kwota została przeznaczona na projekty dedykowane walce z COVID-19.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 10,2 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 7 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 251 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 15,7 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 31 podmiotów leczniczych.

W ramach obszaru e-zdrowia wdrażane są projekty pn. *Śląska Cyfrowa Platforma Medyczna eCareMed*.

W ramach RPO Województwa Śląskiego na rok 2020 nie zaplanowano postępowań konkursowych ani wniosków o dofinansowanie dla projektów pozakonkursowych.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Rozwój e-społeczeństwa* | *2c* | *12 363 355* | *56 333 627* | *56 754 567* | *101%* |
| *Infrastruktura zdrowotna i społeczna* | *9a* | *45 395 240* | *206 843 411* | *159 835 276* | *77%* |
| *Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych* | *9iv* | *27 552 061* | *125 540 966* | *101 961 364* | *81%* |
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *12 709 615* | *57 911 361* | *79 232 781* | *137%* |
| ***SUMA*** | | ***98 020 271*** | ***446 629 365*** | ***397 783 988*** | ***89%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Świętokrzyskiego:***

*(Narastająco)*

**47** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 493 mln zł, w tym 398 mln zł z UE.

Uzgodniono projekty na **89% alokacji** na działania w obszarze zdrowia.

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**62** ogłoszone konkursy

**81** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 393 mln zł (wartość ogółem)

**314 946 663 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *45* | *200* | *23%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *49* | *100* | *49%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *121 364* | *64 205* | *189%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *46 584* | *98 000* | *48%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *146 191* | *165 000* | *89%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *29* | *27* | *107%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *1 810* | *3 035* | *60%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *99* | *391* | *25%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r.

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich typów projektów

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Województwa Świętokrzyskiego***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 447 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 398 mln zł, co stanowi 89% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020. W ramach RPO nie są wdrażane projekty pozakonkursowe.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji (137%) odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi. Alokacja została wyczerpana również w ramach PI 2c (wykorzystano ją w 101%) oraz jest bliska wyczerpania w ramach Działania pn. *Infrastruktura zdrowotna i społeczna* PI 9a (77%). Jednocześnie warto mieć na uwadze, że w 2020 r. były również realizowane projekty służące walce z COVID-19 w ramach PI 9a o alokacji ok. 53 mln zł (wkład z UE) oraz w ramach PI 9iv ponad 78 mln zł (wkład z UE). Alokacja zaplanowana w Planach działań została w pełni wyczerpana.

W 2020 r. wystąpiły zmiany wartości docelowych niektórych wskaźników, stąd wykonanie w stosunku do roku poprzedniego może się w niektórych przypadkach znacząco różnić.

Dzięki realizowanym działaniom prawie 121,4 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z których prawie 46,6 tys. zgłosiło się na badania profilaktyczne. Dodatkowo ok. 146 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Tym samym stopień realizacji tego wskaźnika wyniósł 89%.

Ponadto, dzięki wsparciu z RPO usługami zdrowotnymi objęto 1 810 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, a tym samym wskaźnik ten został osiągnięty na poziomie 60%.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 29 podmiotów leczniczych.

Szczególnie niski jest stopień realizacji wskaźnika *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych*, *istniejących po zakończeniu projektu* (25%). Konkursy na realizację usług zdrowotnych w ramach PI 9iv ogłaszane były od połowy 2017 r., co ma wpływ na brak osiągnięcia tego wskaźnika rezultatu, który zostanie wykazany dopiero po zakończeniu realizacji projektów.

W ramach Planu działań w obszarze zdrowia Województwo Świętokrzyskie zaplanowało w 2020 roku realizację 5 postępowań konkursowych~~.~~

Instytucja przeprowadziła ich jednak 7. W ramach konkursów na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy ogłoszono 2 nabory dla całego województwa (nabór do 100 tys. euro i powyżej 100 tys.) oraz trzeci nabór, dedykowany Kieleckiemu Obszarowi Funkcjonalnemu. W ramach profilaktyki ogłoszono również konkurs, który poświęcony został wspieraniu wykrywalności nowotworów raka szyjki macicy i piersi.

Ponadto w ramach PI 9iv ogłoszono 2 konkursy w obszarze deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi, potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Jeden z nich o wartości 8 mln zł dotyczył utworzenia dziennych domów opieki medycznej, natomiast drugi – wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych (m.in. opieka paliatywna/hospicyjna oraz długoterminowa opieka medyczna domowa) na terenie Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego. I ten konkurs przyjęty przez KS został powtórzony w ramach kolejnego naboru ogłoszonego przez IZ, ze względu na negatywne wyniki oceny wniosków złożonych w pierwszym naborze.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Warmińsko-Mazurskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *E-zdrowie* | *2c* | *21 243 499* | *96 796 003* | *140 032 331* | *145%* |
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *3 576 986* | *16 298 537* | *21 870 364* | *134%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *43 104 977* | *196 407 828* | *196 426 697* | *100%* |
| *Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym* | *9iv* | *303 204* | *1 381 549* | *15 346 051* | *1111%* |
| ***SUMA*** | | ***68 228 666*** | ***310 883 917*** | ***373 675 443*** | ***120%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO – Warmińsko-Mazurskie:***

*(Narastająco)*

**28** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 439,6 mln zł, w tym 373,7 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy na **120%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.***

**29** ogłoszonych konkursów

**118** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 296,4 mln zł (wartość ogółem)

**217 509 989,4 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *417* | *360* | *116%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *77* | *129* | *60%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *18 829* | *6 490* | *290%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *16 584* | *45%* | *196%* |
| *Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)* | *9a* | *888 683* | *3 275 000* | *27%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *6 749 249* | *15 500 000* | *44%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *27* | *39* | *69%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *0* | *710* | *0%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *50%* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Warmińsko-Mazurskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 311 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 374 mln zł, co stanowi 120% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji, ponad 10-krotny, odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv. W pozostałych Priorytetach Inwestycyjnych, w ramach których realizowane są działania dedykowane wsparciu ochrony zdrowia, poziom wykorzystania środków w stosunku do alokacji jest również dość wysoki i wynosi co najmniej 100%.

Dzięki realizowanym działaniom blisko 18,8 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym,   
a ponad 16,5 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne.

W ramach Działania dedykowanego infrastrukturze zdrowotnej wsparto 27 podmiotów leczniczych, a nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły ok. 6,75 mln euro w części dofinansowanie UE.

Zasadne jest monitorowanie wykonania wskaźnika *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu oraz Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie*, które jako wartości osiągnięte można wykazać po zakończeniu realizacji projektu.

W minionym okresie sprawozdawczym w ramach Komitetu Sterującego przyjęto łącznie 6 naborów konkursowych. Przy czym w 2020 r. ogłoszono 3 nabory konkursowe: na wdrożenie profilaktyki raka szyjki macicy (w zakresie szczepienia dziewcząt w wieku ok. 11/14 lat celem uzupełnienia interwencji krajowej) z alokacją ok. 1,2 mln zł, na rozwój e-usług publicznych i aplikacji w obszarze e-zdrowia z alokacją blisko 4 mln zł oraz na realizację programu profilaktycznego w zakresie raka jelita grubego z alokacją 5,1 mln zł.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Wielkopolskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *Rozwój elektronicznych usług publicznych* | *2c* | *26 400 000* | *120 291 600* | *123 800 000* | *103%* |
| *Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne* | *8vi* | *29 114 884* | *132 661 969* | *156 002 120* | *118%* |
| *Usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *60 705 448* | *276 604 374* | *332 190 570* | *135%* |
| *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną* | *9a* | *96 296 697* | *438 775 900* | *353 436 395* | *81%* |
| ***SUMA*** | | ***212 517 029*** | ***968 333 843*** | ***965 429 085*** | ***104%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Wielkopolskie:***

*(Narastająco)*

**36** uzgodnionych konkursów na kwotę 779 mln zł, w tym 662 mln zł z UE

**4** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ponad 507 mln zł, w tym ok. 343 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **104% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja:***

*(stan na 31 grudnia 2020 r.)*

**36** ogłoszonych konkursów

**3** realizowane projekty pozakonkursowe

**116** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę 1,1 mld zł

**782 116 588 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c\*\** | *227* | *250* | *91%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *56* | *85* | *66%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *47 303* | *206 605* | *23%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *42 899* | *60%* | *151%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *0* | *724 793* | *0%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *23* | *30* | *77%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *9 415* | *12 837* | *73%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *1* | *980* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich projektów realizowanych w ramach PI 2c

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Woj. Wielkopolskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to ponad 968 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 965 mln zł, co stanowi 104% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 135% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv oraz 118% alokacji w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi. W ramach PI 9a wykonanie, po uwzględnieniu projektów w zakresie walki z COVID-19, wykorzystania alokacji kształtuje się na poziomie 87%.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 47,3 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego prawie 42,9 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, co stanowi wysoką wartość w porównaniu z innymi RPO. Ponad 9,4 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych usługami zdrowotnymi w programie.

Chociaż deklarowana liczba osób objętych usługami zdrowotnymi jest bardzo niska, liczba wspartych podmiotów leczniczych jest na wyższym poziomie i wynosi 23. Wskaźniki *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu* oraz *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* mają wartość 0, ponieważ zgodnie z metodologią ich wyliczania jest to możliwe dopiero po zakończeniu projektów.

W ramach Planu działań na rok 2020 zgłoszono do realizacji 3 nabory konkursów, z czego udało się zrealizować jeden nabór.

Konkurs z alokacją 14 mln zł dotyczył Programu rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego.

W 2020 r. nie udało się zrealizować naborów w konkursie dotyczącym rozwoju elektronicznych usług publicznych (w tym e-zdrowia) z alokacją 4,7 mln zł oraz w konkursie na projekty obejmujące deinstytucjonalizację usług społecznych i usług zdrowotnych w zakresie tworzenia Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego z alokacją 47,1 mln zł.

Dodatkowo w 2020 r. zaplanowano do realizacji projekt pozakonkursowy *PROMEDICINE – modernizacja specjalistycznego ośrodka kompleksowej diagnostyki i leczenia chorób układu naczyń* z alokacją 3,1 mln zł, jednak nie udało się złożyć wniosku o dofinansowanie.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Zachodniopomorskiego** | | | | **Uzgodnione w Planie działań – narastająco [wkład UE - PLN]** | **% uzgodnionej na KS alokacji\*** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Wdrożenie kompleksowych programów zdrowotnych dotyczących chorób negatywnie wpływających na rynek pracy, ułatwiających powroty do pracy, umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne* | *8vi* | *7 239 704* | *32 987 711* | *40 815 869* | *124%* |
| *Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością* | *9iv* | *15 180 000* | *69 167 670* | *42 676 432* | *62%* |
| *Infrastruktura zdrowia* | *9a* | *58 000 000* | *264 277 000* | *206 376 599* | *78%* |
| *Wsparcie rozwoju e-usług publicznych* | *2c* | *10 000 000* | *45 565 000* | *34 000 000* | *75%* |
| ***SUMA*** | | ***90 419 704*** | ***411 997 381*** | ***323 868 900*** | ***79%*** |

\*kolumna odnosi 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

***Plan działań w obszarze zdrowia w ramach RPO - Zachodniopomorskie:***

*(Narastająco)*

**13** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 114 mln zł, w tym ok. 97 mln zł z UE

**10** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ok. 277 mln zł, w tym ok. 227 mln zł z UE

Uzgodniono projekty na **79% alokacji** na działania w obszarze zdrowia.

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2020 r.:***

*(Narastająco)*

**10** ogłoszonych konkursów

**9** realizowanych projektów pozakonkursowych

**25** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę 325 mln zł

**250 310 773 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2020\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *0* | *29* | *0%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *26 816* | *30 000* | *89%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *96%* | *60%* | *160%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *5 769* | *102 968* | *6%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *5* | *9* | *56%* |
| *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%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2020 r.

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich typów projektów

***Postęp rzeczowo-finansowy w ramach przedsięwzięć w obszarze zdrowia w RPO Województwa Zachodniopomorskiego***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to ponad 412 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 324 mln zł, co stanowi 79% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji (124%) odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi, natomiast w ramach PI 9a uzgodniono 78% alokacji. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv do uzgodnienia pozostaje jeszcze ok. 27 mln zł, a w ramach PI 2c – 12 mln zł. W przypadku PI 2c pozostająca alokacja zostanie skonsumowana w ramach projektu pn. „Zachodniopomorskie e-Zdrowie”. Jednoczenie warto zwrócić uwagę, że ok. 54 mln zł (wkład z UE) zostało alokowanych w ramach PI 9iv na realizację 34 projektów pozakonkursowych służących walce z COVID-19.

W 2020 r. wystąpiły zmiany wartości docelowych niektórych wskaźników, stąd wykonanie w stosunku do roku poprzedniego może się w niektórych przypadkach znacząco różnić.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 26,8 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego ponad większość osób (96%) zgłosiło się na badania profilaktyczne. Ponadto ponad 5,7 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Nie wykazano dotąd natomiast postępu w realizacji wsparcia dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w Programie. Zgodnie z informacja z IZ pomimo, iż przeprowadzono 4 nabory w tym zakresie, w pierwszych dwóch żaden projekt nie został wyłoniony do dofinansowania, a w dwóch kolejnych wyłoniono projekty do dofinansowania, lecz nie zakontraktowano żadnego z nich. Niemniej jednak, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia dwóch kolejnych naborów ogłoszonych w 2020 r. w ramach Działania 7.7 (RPZ dotyczące profilaktyki HPV oraz wad postawy) zostaną zakontraktowane projekty, realizacja wskaźnika nie powinna być zagrożona.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 5 podmiotów leczniczych.

W ramach Planu działań na rok 2020 zgłoszono do realizacji 4 nabory konkursowe. IZ RPO ogłosiła wszystkie z nich.

Pierwszy z ogłoszonych konkursów, o alokacji 9 mln zł dotyczył profilaktyki wad postawy wśród uczniów szkół podstawowych w latach 2020 – 2022. Drugi konkurs skierowany był na działania w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2021-2022. Przewidziana na ten RPZ alokacja to ok. 7 mln zł. Kolejne 2 konkursy dotyczyły prewencji chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych (alokacja to 3 mln zł) oraz rehabilitacji leczniczej pacjentów onkologicznych (alokacja to 6 mln zł).

Ponadto samorząd Województwa Zachodniopomorskiego zaplanował na 2020 r., ogłoszenie naboru dotyczącego projektu pozakonkursowego pn. *Budowa budynku na potrzeby Oddziałów Zakaźnych oraz Poradni Specjalistycznych wraz z wyposażeniem na terenie SPWSZ w Szczecinie* o wartości 68 mln zł. Wniosek o dofinansowanie tego projektu został złożony jeszcze w 2020 r., ale umowa o dofinansowanie została zawarta dopiero w 2021 r., dlatego nie został on wykazany w załączniku do sprawozdania.

#### **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 31.12.2020 r.) realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjny Rozwój, dla których wskazano opiekę zdrowotną (20) jako dziedzinę działalności gospodarczej[[6]](#footnote-6). Na poniższych wykresach zaprezentowano liczbę projektów realizowanych w ramach poszczególnych priorytetów.

|  |
| --- |
|  |

Najwięcej projektów realizowanych jest w ramach III osi priorytetowej *Wsparcie innowacji w przedsiębiorstwach* (138 projektów o wartości unijnego dofinasowania 40 mln zł). Następnie w ramach II osi *Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I* realizowanych jest 65 projektów o wartości unijnego dofinasowania na poziomie 198 mln zł. W ramach I osi priorytetowej *Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa* realizowanych jest 22 projekty o wartości unijnego dofinasowania ponad 138 mln zł. Najmniej projektów (9) realizowanych jest w ramach IV osi *Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego,* przy stosunkowo wysokiej wartości unijnego dofinasowania 137 mln zł.

Do celów niniejszego sprawozdania dokonano przyporządkowania projektów do umownych obszarów: projekty badawczo-infrastrukturalne, inżyniera finansowa, usługowo-doradcze oraz programy i agendy naukowo-badawcze . Liczba projektów oraz wartość unijnego dofinasowania została zaprezentowana w poniższej tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszary - projekty** | **Liczba projektów** | **Wartość unijnego dofinansowania (PLN)** |
| Badawczo-infrastrukturalne | 48 | 430 336 335 |
| Inżynieria finansowa | 135 | 24 843 644 |
| Usługowo-doradcze | 47 | 46 136 054 |
| Programy i agendy naukowo-badawcze | 4 | 12 674 888 |
| **Razem** | **234** | **513 990 921** |

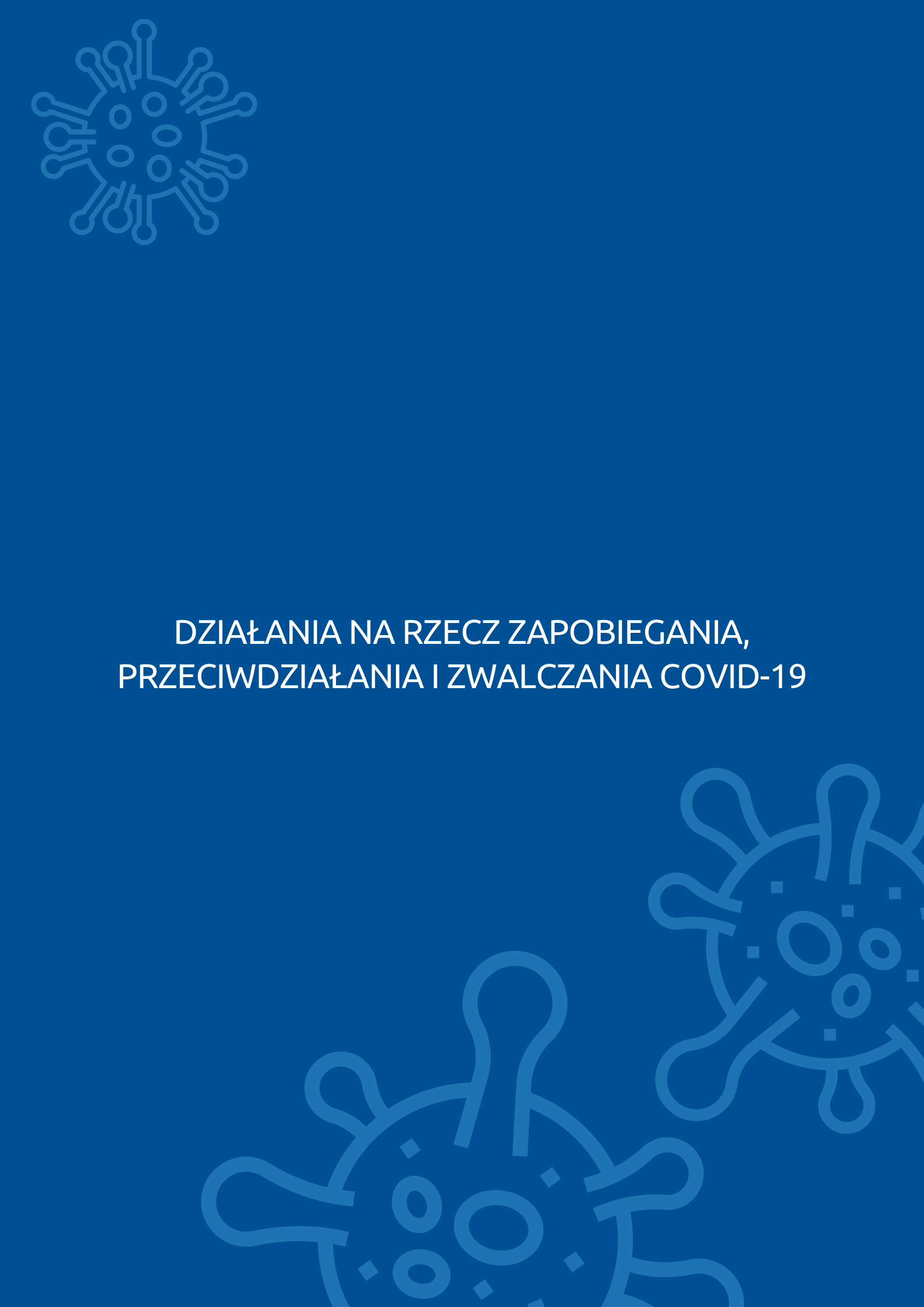
**PROGRAM OPERACYJNY POLSKA CYFROWA (PO PC)**

W ramach PO PC mogą być realizowane działania dotyczące poniższych narzędzi[[7]](#footnote-7):

* 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) realizowanych w ramach POPC zawarte są w załączniku 20. Zgodnie z informacjami przekazami przez IZ POPC w obszarze zdrowia realizowane sześć projektów – cztery w ramach narzędzia 26 i dwa w ramach narzędzia 29, na łączną kwotę - stanowiącą wkład UE - ponad 525 mln zł. Wkład UE dla ww. projektów w podziale na narzędzia przedstawia się następująco:



# DZIAŁANIA NA RZECZ ZAPOBIEGANIA, PRZECIWDZIAŁANIA I ZWALCZANIA COVID-19

Wirus SARS-CoV-2, został zidentyfikowany pod koniec 2019 roku i jest nowym szczepem koronawirusa, który nie był wcześniej identyfikowany u ludzi. Wywołuje on chorobę COVID-19. Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Polsce został zarejestrowany 4 marca 2020 r.

W związku z nowym zagrożeniem epidemicznym konieczne było wprowadzenie niezbędnych mechanizmów działania. Epidemia koronawirusa, następnie uznana przez WHO pandemią, spowodowała konieczność wprowadzenia wielu ograniczeń niemal we wszystkich obszarach społeczno-gospodarczych.

Niezbędne było również uruchomienie środków finansowych wspierających działania na rzecz zapobiegania, przeciwdziałania  
i zwalczania COVID-19. Fundusze europejskie miały ogromny wkład w działania mające na celu przezwyciężenie pandemii. Niniejszy rozdział przedstawia podsumowanie podejmowanych działań.

#### **DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZEZ KOMITET STERUJĄCY**

W marcu 2020 r., widząc konieczność szybkiego reagowania na zagrożenie pandemią, podjęto trójstronnie ustalenia (Komisja Europejska, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej oraz Ministerstwo Zdrowia) w zakresie odstępstwa od konieczności uzgadniania projektów COVIDowych na forum KS oraz wyłączenia obowiązku uzyskania OCI dla ww. inwestycji. Wprowadzono wymóg uzgodnienia inwestycji stanowiących natychmiastową odpowiedź na COVID-19 z wojewodą oraz bieżącego informowania sekretariatu KS o realizowanych projektach.

W kwietniu 2020 r. opracowano katalog sprzętu i wyposażenia do zakupu ze środków UE na rzecz walki z COVID-19 oraz stanowisko dot. wsparcia laboratoriów działających na rzecz COVID-19 ze środków UE.

Ponadto, dla działań COVIDowych zawieszono stosowanie *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.*

Wraz z rozwojem pandemii podjęto uzgodnienia z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej oraz Komisją Europejską na rzecz dookreślenia interwencji stanowiących natychmiastową odpowiedź na COVID-19. Stanowisko zostało przekazane do IZ RPO w lipcu 2020 r. Jego aktualizacja została przekazana w marcu 2021 r.

Jednocześnie prowadzona była bieżąca współpraca pomiędzy MZ a IZ RPO w zakresie działań realizowanych w ramach przeciwdziałania COVID-19.

Łącznie w ramach działań realizowanych z funduszy unijnych w 2020 r. przyjęto projekty o wartości 2 858 679 328 zł (wkład UE).

Szczegóły przedstawia poniższy wykres. Najwięcej projektów realizowanych było w ramach PI 9a – łącznie 1 875 158 528 zł oraz PI 9iv – 734 609 001 zł.

Szczegóły odnośnie zakresu realizacji projektów przedstawione są w informacjach dla poszczególnych programów. Podsumowując działania realizowane w ramach projektów warto wskazać, że łącznie wsparto ok. 650 podmiotów leczniczych oraz zaplanowano zakup ponad 1 600 respiratorów. Poniższe dane nie obejmują wyliczeń w ramach PO WER, gdzie charakter projektu NFZ odbiega od pozostałych projektów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo | Liczba wspartych podmiotów | Liczba planowanych do zakupu respiratorów |
| Dolnośląskie | 33 | 84 |
| Kujawsko-Pomorskie | 49 | 145 |
| Lubelskie | 41 | 59 |
| Lubuskie | 15 | 83 |
| Łódzkie | 11 | 89 |
| Małopolskie | 53 | 177 |
| Mazowieckie | 75 | 125 |
| Opolskie | 38 | 79 |
| Podkarpackie | 18 | 76 |
| Podlaskie | 15 | 43 |
| Pomorskie | 35 | 63 |
| Śląskie | 30 | 121 |
| Świętokrzyskie | 65 | 122 |
| Warmińsko - Mazurskie | 80 | 19 |
| Wielkopolskie | 29 | 143 |
| Zachodniopomorskie | 30 | 46 |
| POIiŚ \* | 34 | 139 |

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

W ramach POWER realizowany jest jeden kompleksowy projekt z obszaru zdrowia dedykowany walce z COVID-19 w 2020 r., którego wartość wyniosła ok. 249 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 210 mln zł. Projekt obejmuje wsparcie personelu ZOL, ZPO i hospicjów oraz personelu medycznego DPS (pielęgniarki i ratownicy), jak również zakup środków ochrony osobistej, a za jego realizację odpowiada NFZ. W ramach projektu w pierwszym naborze grantowym umowy zawarto na ponad 117,1 mln zł, z czego wsparto 1 114 podmiotów (czasami jeden podmiot ma kilka oddziałów) - docelowo planowane jest objęcie wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 1 331 podmiotów.

Ponadto w celu walki z COVID-19 udostępniano w ramach 14 projektów sprzęt współfinansowany z Osi V (np. respiratory, pompy infuzyjne, aparaty EKG) 16 podmiotom leczniczym.

Dodatkowo 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.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 808 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 684 mln zł.

Główne działania w projektach polegających na walce z COVID-19 realizowanych w ramach POIiŚ obejmowały zakup sprzętu i aparatury medycznej (w tym 139 respiratorów), aparatury diagnostycznej, środków i sprzętu do dezynfekcji, środków ochrony osobistej, ambulansów, prace remontowo-budowlane.

Realizowanych było 40 projektów na rzecz walki z COVID-19. Za realizację 27 projektów odpowiadały jednostki ratownictwa medycznego, 5 - Minister właściwy ds. zdrowia, 1 - Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych , pozostałych – inne podmioty lecznicze.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 108 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 106 mln zł. Realizowane były 4 projekty, w ramach których 33 podmioty lecznicze zostały objęte wsparciem. Ze wsparcia w regionie skorzystały również Domy Pomocy Społecznej.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup sprzętu i wyposażenia, w tym ok. 84 respiratorów, ambulansów, testów wykrywających wirusa SARS-CoV-2 oraz środków ochrony osobistej oraz środków i urządzeń do dezynfekcji. W jednym projekcie uwzględniono usługi remontowo-budowlane niezbędne do posadowienia modułowego oddziału zakaźnego.

Wszystkie cztery realizowane projekty były nowymi przedsięwzięciami.

Za realizację dwóch projektów odpowiada Dolnośląskie Ośrodek Pomocy Społecznej, pozostałe dwa projekty realizowane były przez Urząd marszałkowski Województwa Dolnośląskiego i Zespół Opieki Zdrowotnej   
w Bolesławcu.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 173 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 155 mln zł. Realizowane były 4 projekty, w ramach których 49 podmiotów leczniczych zostało objętych wsparciem. Wsparcia udzielono również pracownikom oraz podopiecznym 194 innych instytucji, takich jak: DPS, ZOL, ZPO, schroniska i noclegownie dla osób bezdomnych, OPS, PCPR, domy dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz zakłady aktywności zawodowej (ZAZ), spółdzielnie socjalne, a także organizacje pozarządowe.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup sprzętu i wyposażenia, w tym 145 respiratorów.

Podmioty lecznicze i inne podmioty do których skierowano wsparcie doposażono w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną (w tym diagnostyczną), środki ochrony osobistej i środki do dezynfekcji. W projektach tych zakupiono również testy na obecność koronawirusa oraz zaplanowano przeprowadzenie robót budowlanych, a także dofinansowano działalność ośrodków wytchnieniowych dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W ramach projektów skierowanych do instytucji pomocy społecznej oraz służb mundurowych zaplanowano zakup środków ochrony indywidualnej, finansowanie dopłat do wynagrodzeń w związku z wykonywaniem pracy w warunkach epidemicznych oraz zakup testów na obecność koronowirusa dla osób świadczących usługi społeczne, w tym opiekuńcze. Jeden z projektów skierowany został bezpośrednio do mieszkańców regionu. Zakłada on świadczenie pomocy psychologicznej, a także dowóz artykułów spożywczych i leków, w szczególności osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami oraz samotnym. W projekcie tym uruchomiony ma zostać także serwis informacyjno-edukacyjny, przedstawiający bieżącą sytuację w regionie w związku z COVID-19.

Wszystkie projekty dotyczące walki z COVID-19 stanowią zupełnie nowe inicjatywy i nie są rozwinięciem wcześniej realizowanych projektów.

Za realizację wszystkich projektów odpowiada Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego. 2 z 4 projektów realizowane są we współpracy z podmiotami leczniczymi, natomiast 1 w partnerstwie z jednostkami samorządu terytorialnego.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 88 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 75 mln zł. Realizowanych było 5 projektów, w ramach których 41 podmiotów leczniczych zostało objętych wsparciem. Wsparcia udzielono również 244 ośrodkom pomocy społecznej, powiatowym centrom pomocy rodzinie, instytucjom opieki paliatywno-hospicyjnej oraz schroniskom dla osób bezdomnych.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup sprzętu i wyposażenia, w tym 59 respiratorów, zakup środków ochrony osobistej i dezynfekcyjnych.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ponad 80 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 78,6 mln zł. Realizowane były 4 projekty, w ramach których ok. 15 podmiotów leczniczych skorzystało ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup sprzętu i wyposażenia, w tym 83 respiratorów, ambulansów, testów wykrywających wirusa SARS-CoV-2 oraz środków ochrony osobistej, czy środków urządzeń do dezynfekcji.

Realizowany był jeden nowy projekt, a w trzech pozostałych rozwinięto zakres wcześniej realizowanych przedsięwzięć.

Za realizację dwóch projektów odpowiada Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o., pozostałe projekty realizowane są przez Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. i Samorząd Województwa Lubuskiego.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 142 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 121 mln zł. Realizowane były 3 nowe projekty dedykowane jedynie przeciwdziałaniu COVID-19 i niwelowaniu skutków pandemii. W ramach ww. projektów 11 podmiotów leczniczych zostało objętych wsparciem.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 89 respiratorów, karetek i pojazdów do wewnątrzszpitalnego transport, środków ochrony osobistej, środków i urządzeń do dezynfekcji, wypłaty środków finansowych dla personelu/ osób fizycznych.

Za realizację dwóch projektów odpowiada Województwo Łódzkie (Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego). W ramach projektów realizowanych przez Województwo Łódzkie o łącznej wartości prawie 117,3 mln zł zostało wspartych 11 podmiotów. Za realizację trzeciego projektu, w ramach którego przewidziano wypłaty środków finansowych dla personelu/osób fizycznych pracujących na rzecz podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 odpowiada Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu (projekt jest realizowany w partnerstwie z 4 podmiotami leczniczymi).

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 207 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 189 mln zł. Realizowanych było 5 projektów, w ramach których 53 podmioty lecznicze skorzystały ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19. Wsparciem objęto również 13 podmiotów z zakresu służb ratowniczych oraz 200 placówek opieki całodobowej (w tym Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych) oraz 201 ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup i dzierżawę aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 177 respiratorów, środków ochrony osobistej, środków i urządzeń do dezynfekcji, testów na obecność koronawirusa SARS -CoV-2 oraz ambulansów i krwiobusa. Ponadto realizowano montaż tymczasowych obiektów kubaturowych, finansowanie usług transportu sanitarnego oraz inwestycje w infrastrukturę tlenowni i zasilania awaryjnego szpitali.

Realizowane były cztery nowe projekty, a także rozwinięto zakres jednego wcześniej realizowanego projektu.

Za realizację trzech projektów odpowiada Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, pozostałe projekty realizowane są przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie oraz Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 397 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok.  345 mln zł. W ramach 3 nowych projektów75 podmiotów leczniczych skorzystało lub skorzysta ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmują zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 125 respiratorów, środków ochrony osobistej, przeprowadzenie niezbędnych prac remontowo-budowlanych, zakup leków i testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2.

Ponadto finansowano dodatki specjalne np. do godzin pracy oraz wsparcie logistyczne dla personelu ratownictwa medycznego, w tym zatrudnienie dodatkowych osób, a także szkolenia.

Za realizację dwóch projektów odpowiada Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, a jeden projekt będzie realizowany przez m. st. Warszawy.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ponad 135,2 mln zł, w tym dofinansowanie UE to ok. 117,4 mln zł. Realizowane były 24 projekty, w ramach których 38 podmioty lecznicze skorzystało ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 79 respiratorów, środków ochrony osobistej, urządzeń do dezynfekcji oraz testów na obecność koronawirusa SARS -CoV-2. Dodatkowo przeprowadzono niezbędne prace remontowo-budowlane i adaptacje pomieszczeń.

Za realizację dwóch największych projektów   
w regionie odpowiada Samorząd Województwa Opolskiego. W realizacji tych inwestycji uczestniczyło blisko 40 partnerów.

Realizowane były 2 nowe projekty, a w 22 projektach, rozwinięto zakres wcześniej realizowanych przedsięwzięć.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 34 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 34 mln zł. Realizowany był 1 nowy projekt, w ramach którego 18 podmiotów leczniczych skorzystało ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19.

Główne działania w projekcie dedykowanym walce z COVID-19 realizowanym w ramach

RPO obejmowały zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 76 respiratorów, środków ochrony osobistej, prace remontowo-budowlane, zakup ambulansów medycznych i samochodów do transportu sanitarnego.

Za realizację projektu odpowiada Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 67,7 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 51,6 mln zł. Realizowane były 3 projekty, w ramach których 15 podmiotów leczniczych skorzystało ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup aparatury medycznej   
i diagnostycznej, w tym 43 respiratory, karetki do transportu specjalistycznego, a także środków ochrony osobistej i urządzeń do dezynfekcji. Dodatkowo przeprowadzono niezbędne prace modernizacyjno-remontowe.

Za realizację trzech projektów odpowiada dwóch beneficjentów, z czego Samorząd Województwa Podlaskiego realizuje 2 z nich z partnerami.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. to ponad 120,5 mln zł, w tym dofinansowanie UE wyniosło niemal 100% kwoty.

Realizowanych było 17 projektów, w ramach których około 35 podmiotów leczniczych skorzystało ze wsparcia na rzecz walki   
z COVID-19. Wszystkie projekty były wcześniej realizowane i miały rozwijany zakres.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 63 respiratorów, środków ochrony osobistej, urządzeń do dezynfekcji. Dodatkowo przeprowadzono niezbędne prace remontowo-budowlane dostosowujące podmioty lecznicze do walki z COVID-19.

Za realizację największych projektów odpowiadają Szpitale Pomorskie, Copernicus Podmiot Leczniczy z Gdańska, Pomorskie Centrum Reumatologiczne w Sopocie i Gdański Uniwersytet Medyczny.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 216 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 186 mln zł. Realizowane były 32 projekty, w ramach których 30 podmiotów leczniczych skorzystało ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19. Wsparciem objęto również 168 placówek opieki całodobowej.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 121 respiratorów, środków i sprzętu do dezynfekcji, środków ochrony osobistej, sprzętu komputerowego, prace remontowo-budowlane oraz zakup ambulansów.

Ponadto finansowano prowadzenie infolinii dla pacjentów i porad psychologicznych, koordynowanie opieki w szpitalu oraz zatrudnienie nowych pracowników w podmiotach opieki całodobowej.

Wszystkie realizowane projekty były nowymi projektami.

Za realizację dwóch największych projektów odpowiadają Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego oraz Fundusz Górnośląski S.A.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 157 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 133 mln zł. Realizowanych było 68 projektów, w ramach których wsparciem objętych zostało 65 podmiotów leczniczych, w tym placówki POZ oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Wsparcie skierowano również do kilkuset innych instytucji, takich jak: samorządy powiatowe / gminne i ich jednostki organizacyjne, w tym OPS-y, DPS-y, a także żłobki, przedszkola, szkoły, domy dziecka, PSSE, służby, straże i inspekcje.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup sprzętu medycznego i wyposażenia, takich jak respiratory (ok. 120), urządzenia do dekontaminacji i ozonowania, defibrylatory, itd.

W projektach zaplanowano również roboty budowlane, a także zakup środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji oraz testów na obecność koronawirusa. W projektach tych świadczona jest także pomoc psychologiczna, poradnictwo specjalistyczne oraz działania informacyjno-edukacyjne dla mieszkańców.

Większość projektów (45 z 68) dotyczących walki z COVID-19 stanowią zupełnie nowe inicjatywy, natomiast w 23 przypadkach rozszerzono o działania dotyczące walki z COVID-19 wcześniej realizowane projekty konkursowe.

Za realizację projektów odpowiadają podmioty lecznicze, JST (urzędy gmin, starostwa powiatowe, Urząd Marszałkowski), a także organizacje pozarządowe (w tym m.in. Caritas). 33 z projektów realizowanych jest w partnerstwie z innymi podmiotami.

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła około 49,2 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 41,8 mln zł.

Realizowanych było 130 projektów, w których około 80 podmiotów leczniczych skorzystało ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19. Wśród beneficjentów funduszy unijnych były szpitale, wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna w Olsztynie, gabinety stomatologiczne oraz indywidualne praktyki, środowiskowe domy samopomocy, domy matek z dziećmi, ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, kluby seniora.

Wszystkie realizowane projekty były nowe.

Główne działania w projektach obejmowały zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, w tym 19 respiratorów, środków ochrony osobistej, środków i urządzeń do dezynfekcji, testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, ambulansów czy karetek do transportu medycznego oraz utworzenie miejsc izolacyjnych dla chorych.

Ponadto realizowano także pomoc psychologiczną dla osób potrzebujących (np. w Domach Pomocy Społecznej), czy finansowane jest wsparcie placówek pomocy społeczne w zakresie kosztów pracy (wynagrodzenia, dodatki).

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

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 123 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 109 mln zł. Realizowanych było 14 projektów, w ramach których 29 podmiotów leczniczych skorzystało ze wsparcia na rzecz walki z COVID-19. Wsparciem objęto również 1 instytut naukowy.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup sprzętu i aparatury medycznej, w tym 143 respiratorów, aparatury diagnostycznej, środków i sprzętu do dezynfekcji, środków ochrony osobistej, ambulansów oraz prace remontowo-budowlane.

Ponadto finansowano wsparcie w zakresie kosztów pracy.

Jeden z projektów dotyczył zastosowania nowoczesnych metod genomicznych w epidemiologii, diagnostyce i profilaktyce SARS-CoV-2. Planowane wyniki projektu pozwolą odtworzyć historię przebiegu pandemii SARS-CoV-2 na terenie Wielkopolski, zidentyfikować główne ścieżki rozprzestrzeniania się wirusa oraz wykryć najsłabsze punkty w strategii zabezpieczenia obywateli przed zagrożeniem epidemiologicznym w regionie.

Realizowanych było pięć nowych projektów, a także rozwinięto zakres siedmiu wcześniej realizowanych projektów.

Za realizację trzech projektów odpowiada Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego.

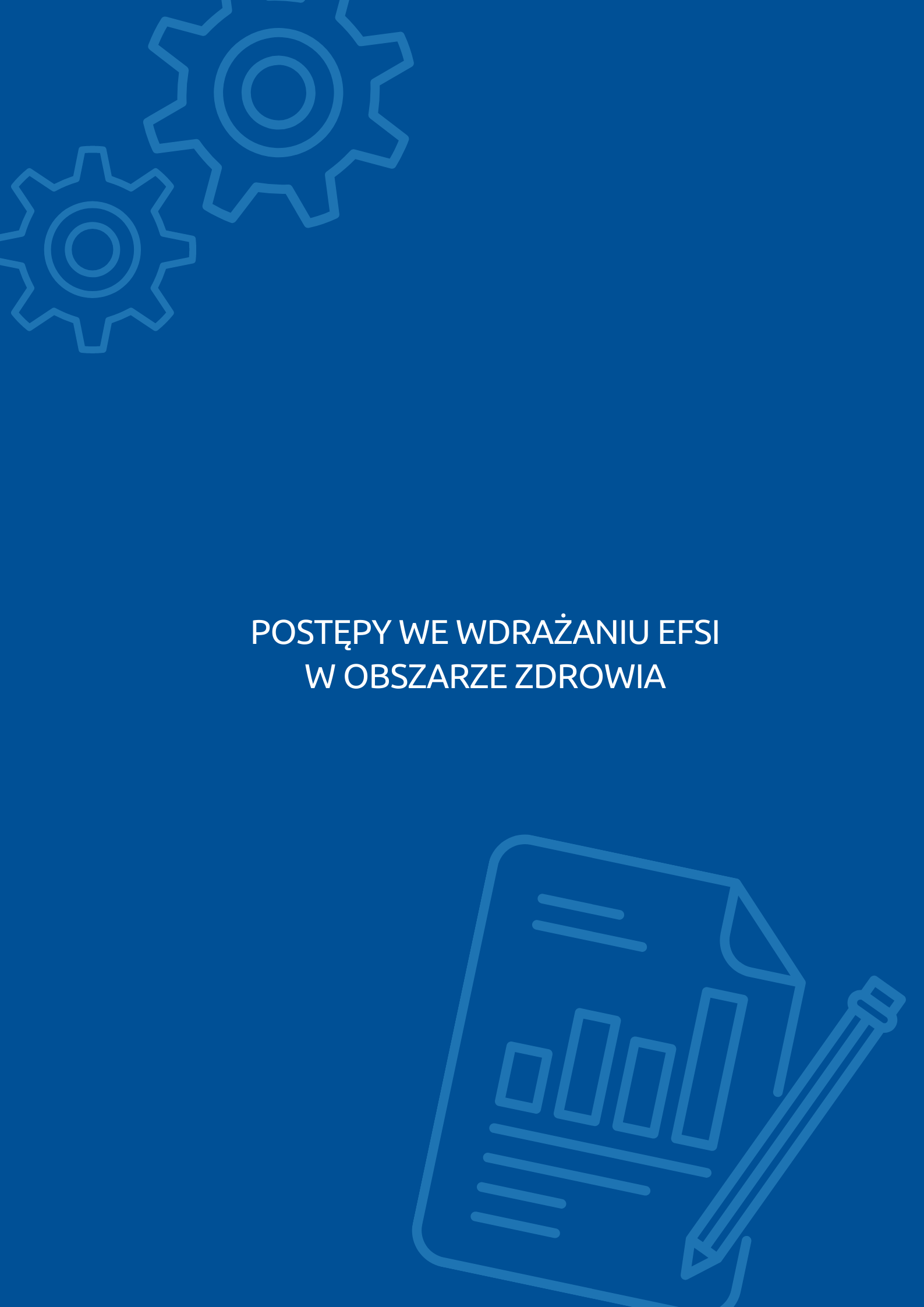
#### **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO na lata 2014 – 2020**

Wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 w 2020 r. wyniosła ok. 104 mln zł, w tym dofinansowanie UE ok. 90 mln zł. Realizowanych było 40 projektów, w ramach których wsparciem objętych zostało ok. 30 podmiotów leczniczych. Ze wsparcia w regionie skorzystały również żłobki, kluby dziecięce oraz placówki edukacyjne prowadzone przez JST, a także Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Ochotnicza Straż Pożarna oraz Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie.

Główne działania w projektach dedykowanych walce z COVID-19 realizowanych w ramach RPO obejmowały zakup sprzętu medycznego i wyposażenia, w tym 46 respiratorów. Ponadto w regionie środki na walkę z COVID-19 przeznaczono również na zakup środków ochrony osobistej, środków i urządzeń do dezynfekcji, doposażenie laboratoriów oraz dostosowanie pomieszczeń pracowni diagnostycznych, diagnostykę serologiczną   
i molekularną, a także dofinansowanie wynagrodzeń pracowników zaangażowanych do walki z pandemią.

Większość projektów (35 z 40) dotyczących walki z COVID-19 stanowią zupełnie nowe inicjatywy, natomiast w 5 przypadkach rozszerzono o działania dotyczące walki z COVID-19 wcześniej realizowane projekty pozakonkursowe.

Za realizację projektów odpowiadają   
w przeważającej mierze podmioty lecznicze (szpitale). W przypadku 4 projektów beneficjentami są inne podmioty, takie jak Urząd Marszałkowski, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, a także Związek OSP RP i Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego. Jeden z projektów realizowany jest w partnerstwie z 4 szpitalami.



# POSTĘPY WE WDRAŻANIU EFSI W OBSZARZE ZDROWIA

# EFEKTY PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

Dokonując podsumowania działań za 2020 r. przedstawione zostaną informacje o osiągniętych wskaźnikach i efektach podejmowanych działań w niektórych obszarach. Szczegółowe informacje o wykonaniu poszczególnych wskaźników znajdują się przy opisie danego programu. Niniejszy podrozdział stanowi syntezę informacji w najistotniejszych obszarach.

Jako pierwszy obszar na szczególną uwagę zasługuje profilaktyka – zadania w tym obszarze

były podejmowane w ramach PO WER oraz RPO. Łącznie w ramach RPO ponad 606 tys. osób zostało objętych programami zdrowotnymi. Szczegóły przedstawia poniższy wykres. Ponad 14 mln osób zostało objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Szczegóły przedstawia poniższa tabela. W zestawieniu tym nie ujęto RPO Woj. Mazowieckiego, które nie realizuje działań w ramach PI 8vi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** | **Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)** |
| Dolnośląskie | 367 213 |
| Kujawsko-Pomorskie | 186 353 |
| Lubelskie | 2 147 746 |
| Lubuskie | 188 195 |
| Łódzkie | 124 690 |
| Małopolskie | 8 875 660 |
| Mazowieckie | 31 460 |
| Opolskie | 7 296 |
| Podkarpackie | 159 426 |
| Podlaskie | 44 669 |
| Pomorskie | 655 000 |
| Śląskie | 251 022 |
| Świętokrzyskie | 146 191 |
| Warmińsko - Mazurskie | 888 683 |
| Wielkopolskie | 0 |
| Zachodniopomorskie | 5 769 |
| **RAZEM** | **14 079 373** |

Istotny jest również wskaźnik *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* – łącznie ponad 176 tys. osób została objęta usługami zdrowotnymi.

Dodatkowo, w ramach prac nad sprawozdaniem poproszono Instytucje Zarządzające RPO o przygotowanie informacji o efektach wsparcia w dwóch obszarach – utworzonych Dziennych Domów Opieki Medycznej oraz wsparcia infrastrukturalnego poszczególnych poziomów opieki medycznej.

W zakresie DDOM łączna liczba wspartych podmiotów to 158. Najwięcej DDOM utworzono w ramach PO WER. W ramach RPO 29 DDOM utworzono w województwie mazowieckim. Nie we wszystkich województwach przewidziano tego typu wsparcie.

Kolejny ważny element wsparcia ze środków unijnych w perspektywie 2014-2020, to wsparcie infrastrukturalne. Duża część alokacji jest przeznczona na te działania. Mogą być one skierowane do różnych poziomów opieki.

Poniższa tabela przedstawia podsuwanie realizacji projektów skierowanych do POZ, AOS i szpitali w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. Z uwagi na charakter wsparcia POIiŚ 2014-2020 skupiono się na działaniach wdrażanych w projektach RPO, gdzie realizacja wsparcia w ramach Narzędzia 13, 14 i 16 odnosi się do ww. poziomów opieki.

Ponadto, należy zaznaczyć, że niektóre projekty są wieloaspektowe i skierowane do dwóch lub więcej z ww. poziomów opieki. Szczegółowy zakres informacji przekazany przez IZ RPO znajduje się w załącznikach do sprawozdania, jednak warto wskazać, że niejednokrotnie nie było możliwości przypisania wydatków z wieloaspektowych projektów do konkretnych poziomów opieki.

Większa część środków została wykorzystana w ramach projektów realizowanych przez szpitale. Jednak należy podkreślić, że równie znacząco różni się średni koszt wsparcia podmiotów na poszczególnych poziomach opieki, co może świadczyć o kosztochłonności potrzeb szpitali. Poniższe tabele przedstawiają zebrane informacje. Jako działania kierunkowe przyjęto projekty, w ramach których wsparcie było kierowane tylko dla wskazanego poziomu opieki tj. POZ / AOS / szpital. Jako działania kompleksowe wskazano projekty, gdzie wsparcie POZ / AOS / szpitala jest elementem szerszego projektu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TYP | Działania kierunkowe\* | Działania kompleksowe\*\* |
| Liczba projektów POZ | 129 | 20 |
| Liczba projektów AOS | 115 | 115 |
| Liczba projektów Szpitale | 311 | 91 |
| SUMA | 555 | 226 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| TYP | Działania kierunkowe\* | Działania kompleksowe\*\* |
| Wartość projektów POZ | 109 550 656 zł | 343 764 996zł |
| Wartość projektów AOS | 203 842 434 zł | 1 217 111 773zł |
| Wartość projektów Szpitale | 4 702 553 182 zł | 1 016 618 001zł |
| SUMA | 5 015 946 272,00 zł | 2 577 494 770zł |
|  |  |  |
| RAZEM | 7 593 441 041zł | |
|  |  |  |
| Średni koszt wsparcia dla poszczególnych poziomów opieki | | |
|  | Działania kierunkowe\* | Działania kompleksowe\*\* |
| POZ | 849 230 zł | 17 188 250zł |
| AOS | 1 772 543 zł | 10 583 581zł |
| Szpitale | 15 120 750  zł | 11 171 626zł |

\* oznacza to, że POZ lub AOS lub szpital jest beneficjentem projektu

\*\* oznacza to, że POZ lub AOS lub szpital nie muszą być beneficjentem projektu, ale zadania ujmują wsparcie infrastrukturalne dla tego poziomu opieki; należy podać wartość całej umowy

# ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH**[[8]](#footnote-8)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA WSKAŹNIKA / WARTOŚĆ OSIĄGNIĘTA  (DOCELOWA NA 2020 R.) | 2007 | 2010 | 2013 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 – wartość docelowa | stan realizacji (w %) / trend |
| 1a) EHCI - liczba punktów | 447 | b.d. | 521 | 564 | 584 | 585 | b.d. | 750[[9]](#footnote-9) | 78% ↑ |
| 1b) EHCI - pozycja w rankingu | 27 | b.d. | 31 | 31 | 29 | 32 | b.d. | wzrost | ↓ |
| 2) Urodzenia żywe na 1000 ludności | 10,2 | 10,7 | 9,6 | 10,0 | 10,5 | 10,1 | 9,8 | wzrost | ↓ |
| 3) Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu | b.d. | 28,6 | 78,9 | 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 | 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 | 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 | 96 | 80% ↑ |
| 7a) Przeciętne trwanie życia | 75,4 | 76,4 | 77,1 | 78,0 | 77,8 | 77,8 | 78,0 | wzrost | ↑ |
| 7b) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu kobiet | 61,5 | 62,3 | 62,7 | 64,6 | 63,5 | 64,3 | 64,1 | 75 | 85% ↑ |
| 7c) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu mężczyzn | 57,6 | 58,5 | 59,2 | 61,3 | 60,6 | 60,5 | 60,9 | 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. | wzrost | 0 |
| 8b) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór piersi | 75,0 | 77,2 | 77,8 | 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. | wzrost | ↑ |
| 8d) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór jajnika | 42,0 | 42,6 | 44,6 | 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. | wzrost | ↑ |
| 9) Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy | 1,1 | 1,0 | 0,9 | 0,8 | 0,8 | b.d. | b.d. | 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. | 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. | wzrost | ↑ |
| 10c) Liczba pielęgniarek na 1 tys. ludności (OECD Health Data) | 5,18 | 5,28 | 5,27 | 5,16 | 5,10 | 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. | wzrost | 0 |
| 11a) Liczba lekarzy na 10 tys. ludności | 33,1 | 34,9 | 36,3 | 37,7 | 38,0 | 38,8 | 39,3 | - | ↑ |
| 11b) Liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. ludności | 58,7 | 61,2 | 66,2 | 67,9 | 70,9 | 72,0 | 73,5 | 65,7 | 112% ↑ |
| 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 | 1,5 | 80% ↑ |

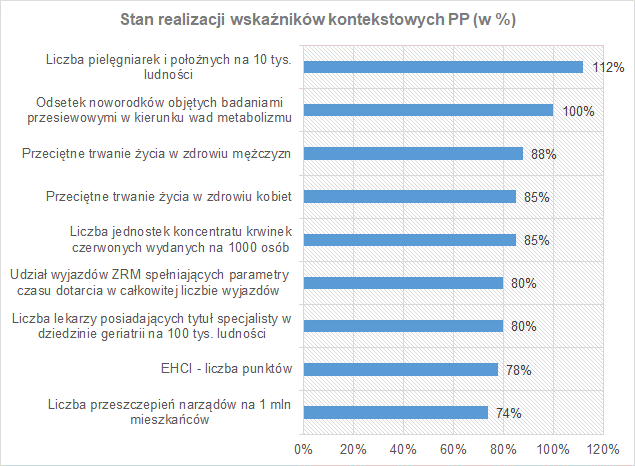
Jak stanowią zapisy rozdziału *7.2. Założenia systemu monitoringu i ewaluacji* dokumentu *Policy paper* monitoring realizacji celów wyznaczonych w ww. dokumencie opiera się (poza wykorzystaniem wyników badań ewaluacyjnych zlecanych przez Komitet Sterujący i wydawaniem   
w oparciu o nie rekomendacji) 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 2019 r. był Bank Danych Lokalnych – w skrócie: BDL. Jest 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. Wskaźnik ten bowiem nie jest już monitorowany w ramach systemu STRATEG.

Najświeższe dane o wartościach osiągniętych wskaźników dostępne w systemie STRATEG przedstawiają stan na koniec 2019 r. Brak danych za 2020 r. (oraz częściowo za 2019 r.) wynika z wybuchu pandemii COVID-19 i związanych z tym opóźnień w raportowaniu wskaźników dotyczących sektora ochrony zdrowia. Zgodnie z informacją przekazaną do MZ przez GUS, dane za 2020 rok z realizowanych badań statystycznych w zakresie ochrony zdrowia są jeszcze przetwarzane i zgodnie z terminami udostępnionymi w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej będą one sukcesywnie udostępniane w drugiej połowie br. Jednocześnie w obecnej sytuacji trwającej pandemii nie można wykluczyć przesunięcia podanych terminów publikacji niektórych wskaźników, szczególnie pochodzących ze szpitali. W przypadku danych pochodzących ze źródeł sprawozdawczych, część tych wskaźników zostanie wkrótce zaktualizowana.



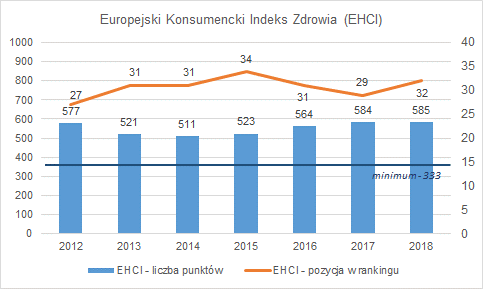
Z danych zaprezentowanych na ww. wykresie oraz w tabeli na początku niniejszego rozdziału, zamieszczonych powyżej wynika, że na potrzeby monitorowania *Policy Paper* określono 23 wskaźniki kontekstowe, które można pogrupować w 12 kategorii tematycznych (którym przypisano numerację w tabeli na początku 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 112%);
* *odsetka noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu* (w 100%).

Dla 6 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 10 przypadkach zakładanych scenariusz został spełniony, a jedynie w 2 – nie, natomiast w przypadku 2 z tych wskaźników nie da się jednoznacznie powiedzieć o dominującym trendzie.

**1) Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia (EHCI - Euro Health Consumer Index)**



Patrząc na wskaźniki dotyczące wzmacniania potencjału instytucjonalnego i skuteczności administracji publicznej warto omówić pozycję Polski w rankingu państw europejskich dokonywanym przez instytut badawczy Health Consumer Powerhouse (HCP) z siedzibą w Szwecji.

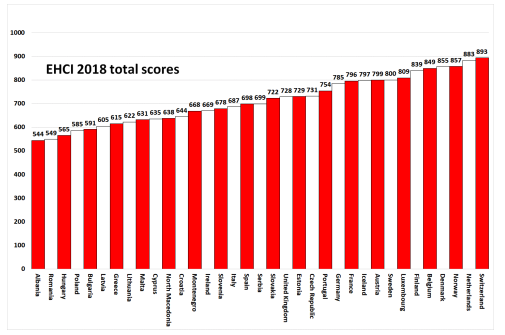
Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia EHCI (Euro Health Consumer Index) służy do porównywania systemów służby zdrowia w Europie, uwzględniając 6 kluczowych obszarów dla konsumentów:

* prawa pacjenta i dostęp do informacji,
* czas oczekiwania na leczenie, wyniki leczenia,
* profilaktyka,
* zakres i zasięg oferowanych usług,
* dostęp do leków,
* wyniki leczenia.

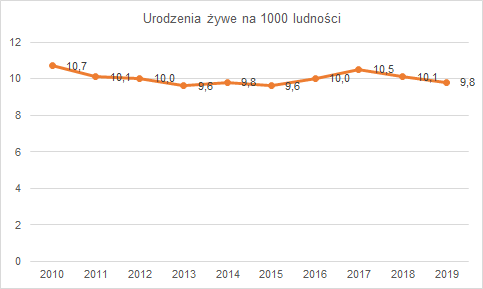
Ranking EHCI opracowywany jest na podstawie ogólnodostępnych danych statystycznych, ankiet wypełnianych przez pacjentów oraz niezależnych badań prowadzonych przez twórcę rankingu. Minimalnym wynikiem możliwym do zdobycia są 333 punkty, a maksymalnym – 1000 punktów.

W raporcie prezentującym dane za 2018 r. pierwsze miejsce przypadło Szwajcarom (893 pkt.). Polska odnotowała spadek w stosunku do roku 2017, zajmując 32 miejsce z 35 ocenianych krajów (585 pkt.), a w rankingu wyprzedziły ją: Cypr, Bułgaria, Litwa i Grecja. Jednakże warto wziąć pod uwagę, że na przestrzeni ostatnich 7 lat pozycja Polski w rankingu nie ulegała znaczącym zmianom i oscyluje wokół pozycji 30-tej, a sam **wskaźnik z PP dotyczący liczby punktów został osiągnięty w 78%** Na ostatnich pozycjach w rankingu EHCI z 2018 r. uplasowały się kolejno: Węgry, Rumunia i Albania. W zakresie dostępności do leczenia najlepiej na tle Europy prezentuje się Szwajcaria, która wraz z Finlandią i Norwegią wydaje na ochronę na zdrowia najwięcej. W zakresie profilaktyki najlepiej wypadła Norwegia,   
w dostępności do leków przodują Holandia i Niemcy, natomiast najlepsze wyniki leczenia zaobserwować można w Finlandii, Norwegii i Szwajcarii. Poniższy wykres obrazuje liczbę punktów uzyskanych przez poszczególne państwa członkowskie UE.

Ze względu na brak realizacji kolejnej edycji badania brak jest danych dla tego wskaźnika za 2019 r.



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

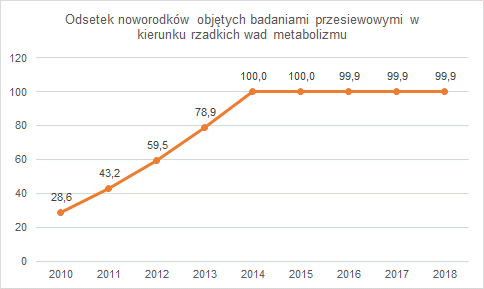


Urodzenia żywe na 1000 ludności to jeden   
z ważniejszych wskaźników demograficznych pokazujących również jakość systemu ochrony zdrowia. W strukturze urodzeń zmniejszył się udział urodzeń pierwszych na korzyść urodzeń dalszej kolejności.

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. Jednakże dla prezentowanego wskaźnika od lat utrzymuje się wartość na poziomie ok 10. Analizując dane GUS z *Rocznika Demograficznego z 2020 r.[[10]](#footnote-10)*, należy stwierdzić, że w 2019 r. malejący trend utrzymał się. Podczas, gdy w 2018 roku w Polsce urodziło się 388 tys. dzieci, a zmarło 414 tys. osób, to w 2019 r. zarejestrowano już niecałe 375 tys. urodzeń żywych (co stanowi 99,7% ogółu urodzeń – warto zaznaczyć, że wskaźnik ten dla lat 2018 i 2019 jest najwyższy od kilku lat).

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.

**3) Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu**

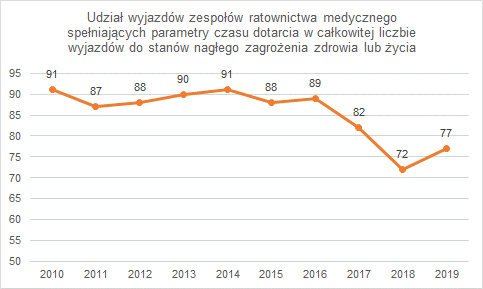


Wskaźnik przedstawia udział noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku wykrywania rzadkich wad metabolizmu w ogólnej liczbie noworodków w danym roku kalendarzowym. Za noworodka uważa się dziecko od momentu urodzenia do 27 dnia życia. Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strategicznego, które przeprowadza się w celu wykrycia chorób metabolicznych (które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych   
w pierwszych miesiącach życia dziecka), a tym samym rozpoczęcia wczesnego leczenia, aby zapobiec poważnym następstwom choroby   
w przyszłości Pozwala to na obniżenie kosztów związanych z późniejszą długotrwałą rehabilitacją   
(w wyniku zbyt późnego rozpoznania choroby). Dane służące wyliczeniu wskaźnika zbierane są przez MZ w cyklu rocznym od 2011 r.

Na podstawie przedstawionych na wykresie danych wyraźnie widać, że od 2014 r. badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu obejmowane są prawie wszystkie noworodki w kraju, a tym samym **wartość docelowa dla tego wskaźnika określona w *Policy paper* została osiągnięta w niemal 100%.**

Brak jest danych dla tego wskaźnika z 2019 r.

**6) Udział wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia w całkowitej liczbie wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia**



Wskaźnik ten również obrazuje realizację celu polityki spójności dotyczącego wzmacniania potencjału instytucjonalnego i skuteczności administracji publicznej. Pokazuje on relację liczby wszystkich wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia (a więc, w ramach których - zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 3 oraz ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r.   
o Państwowym Ratownictwie Medycznym - maksymalny czas dotarcia nie jest dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców) w danym roku kalendarzowym oraz ogólnej liczby wszystkich wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w danym roku kalendarzowym. Przyjmuje się, że 0,5 % przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Dane są zbierane przez MZ / Wojewodów w cyklu rocznym od 2008 r. W latach 2008-2016 wartość przedmiotowego wskaźnika była stosunkowo stabilna. W latach 2017-2018 nastąpił jego spadek. Jest to skutek wdrożenia w listopadzie 2017 r. we wszystkich dyspozytorniach w kraju Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM). W systemie tym zliczane są w sposób

bardziej precyzyjny wartości wskaźnika, które dotychczas były sprawozdawane w formie papierowej, a więc z pewnym marginesem błędu. Jednocześnie na skutek błędów w obsłudze nowego systemu (SWD PRM) statystyki wciąż nie zawsze są zliczane do końca poprawnie, co jednak powinno się zmienić w kolejnych latach. Ponadto do statystyki wliczane są wszystkie wyjazdy, również te, które nie wymagają „pilnej” interwencji. Takie wyjazdy zostają zakwalifikowane jako wyjazdy, które należy zrealizować ale nie wymagają pośpiechu i zajmują dalsze miejsce w hierarchii wezwań.

Wartość prezentowanego wskaźnika osiągnięta w 2019 r. jest już o 5 pkt % większa niż rok wcześniej, co oznacza, że ponad ¾ zespołów ratownictwa medycznego dociera od pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia w ciągu 15-20 minut.

**Wartość docelowa tego wskaźnika oszacowana na 2020 r. w dokumencie strategicznym Policy paper została osiągnięta na koniec 2018 r. w 80%.**

**7 a-c) Przeciętne trwanie życia (w tym w zdrowiu – w podziale na M i K)**



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.

Jak pokazują dane na wykresie, przeciętna długość życia ogółem i życia w zdrowiu (w podziale na płeć) systematycznie wydłuża się (od roku 1991). Zgodnie z wynikami analiz prowadzonymi przez NIZP-PZH[[11]](#footnote-11) według ostatnich danych GUS w roku 2019 długość życia mężczyzn wynosiła 74,1 lata, a kobiet była o 7,7 lat dłuższa i wynosiła 81,8 lat. Oczekiwana długość życia kobiet miała w ostatnich latach (2016-2019) powolny trend spadkowy. Różnica w długości życia mężczyzn i kobiet wynikająca z nadumieralność mężczyzn w porównaniu z kobietami, zmniejsza się w ostatnich latach. W 2018 r. mężczyźni w Polsce mogli oczekiwać, że przeżyją w zdrowiu (bez ograniczonej sprawności) 60,5 lat (82% długości życia) a więc mniej niż 2 lata wcześniej, a kobiety 64,3 lat (79%). Różnica w oczekiwanej długości życia w zdrowiu kobiet i mężczyzn w Polsce, 3,8 lat, jest obecnie największa w krajach UE.

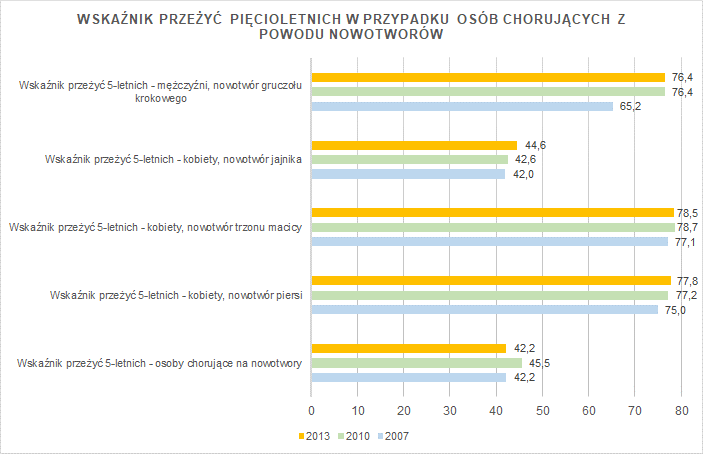
Przeciętne trwanie życia dla populacji ludności Polski w 2019 r. wyniosło ok. 78 lat, a więc nieznacznie więcej niż w 2018 r. Wskaźnik ten cechuje się jednakże na przestrzeni lat systematycznym trendem wzrostowym.

Natomiast w przypadku wskaźnika kontekstowego z *Policy Paper* dotyczącego przeciętnego trwania życia w zdrowiu, należy wskazać, że w 2019 r. osiągnął on w przypadku kobiet wartość 64,1 lat, a w przypadku mężczyzn – 60,9 lat.

Należy dodać, że wartość tego wskaźnika (w szczególności w przypadku kobiet) systematycznie rosła do 2016 r., po czym od 2017 r. nieznacznie spadła i utrzymuje się do dziś na zbliżonym poziomie.

**Wartość docelowa tego wskaźnika oszacowana na 2020 r. w dokumencie strategicznym *Policy paper* została osiągnięta na koniec 2019 r. w 88% - w przypadku mężczyzn, a w 85% - w przypadku kobiet.**

**8 a-e) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - osoby chorujące na nowotwory**



Wskaźnik pokazuje odsetek pacjentów, którzy żyją co najmniej 5 lat od momentu zdiagnozowania u nich nowotworu. Badanie prowadzone jest dla Polski ogółem oraz w podziale na województwa. Analiza przeżyć chorych na nowotwory w Polsce opiera się na zbiorze osób, u których w danym przedziale czasowym wybranych lat zdiagnozowano przypadki zachorowania na nowotwór i zgłoszono do wojewódzkich rejestrów nowotworowych. Pierwsze badanie dotyczyło lat 2000-2002, a więc okresu sprzed wdrożenia w Polsce Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (uchwalonego w 2005 r.). Program ten (w obecnej edycji) obejmuje finansowanie zarówno programów edukacji zdrowotnej, prewencji i aktywnej profilaktyki (populacyjne programy screeningowe), kompleksowej diagnostyki i leczenia, jak i inwestycje aparaturowe oraz wsparcie działania rejestrów nowotworowych. Kolejne badania dotyczyły lat 2003-2005 oraz 2006-2008.

Wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych na raka gruczołu krokowego w latach 2010-2014 wynosił 78% i należał do najwyższych spośród omawianych nowotworów. W porównaniu z latami 2000-2004 wartość tego wskaźnika w Polsce wzrosła o 9 pkt.%.[[12]](#footnote-12)

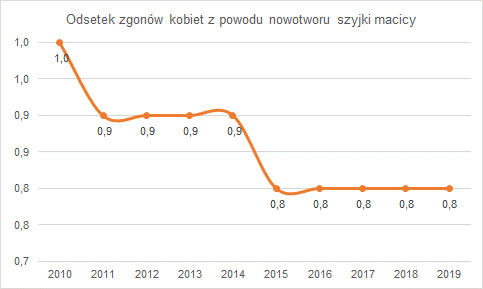
Nowotwór piersi był w latach 2000-2014 nowotworem o stosunkowo dobrym rokowaniu. W Polsce wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych na raka piersi w latach 2010-2014 wynosił 77%. W porównaniu   
z latami 2000-2004 wartość tego wskaźnika wzrosła o 5 pkt.%. Jakkolwiek analiza danych przedstawionych na wykresie pozwala stwierdzić niewielki wzrost 5-letnich przeżyć w przypadku chorujących na poszczególne kategorie nowotworów, to statystyki w zakresie przeżyć osób chorujących na nowotwory ogółem niestety nie pokazują poprawy sytuacji.

Od 2013 r. nie były prowadzone kolejne pomiary przeżywalności chorych na nowotwory, dlatego też nie jest możliwe wskazanie najbardziej aktualnych wartości niniejszych wskaźników.

**Podsumowując, wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych w Polsce na nowotwory ogółem poprawił się w roku 2010 w stosunku do 2007 o 3,3 pkt %, po czym w 2013 ponownie spadł do poziomu 42,2%. W związku z powyższym jest to obszar bez wątpienia priorytetowy dla polityki zdrowotnej państwa i wymagający pilnego wsparcia. Mając to na uwadze, Rada Ministrów przyjęła uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. *Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030* wraz z uchwałą w sprawie uchylenia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą *Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych*.** Realizacja Narodowej Strategii Onkologicznej stanowi próbę odwrócenia niekorzystnych trendów oraz obniżenia kosztów wynikających z obciążenia pacjentów chorobami nowotworowymi. Głównym celem strategii jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej.

Zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną, w ostatniej dekadzie osiągnięto poprawę wyleczalności w zakresie nowotworów krwi oraz nowotworów wieku dziecięcego, uzyskując wyniki na poziomie średniej UE. W przypadku raka gruczołu krokowego nastąpiła poprawa o 14 punktów procentowych (pp). Niestety nie udało się osiągnąć znaczącej poprawy w przypadku raka piersi oraz raka szyjki macicy. Niezadowalające są wskaźniki przeżyć 5-letnich ogółem – wartości osiągane w Polsce dzieli znaczny dystans od wyników europejskich (42,7 pp. dla obu płci w Polsce wobec 54,6 pp. średnia dla Europy). Dla polskich pacjentów wskaźniki przeżyć 5-letnich w przypadku niektórych lokalizacji są średnio niższe o 10-25 punktów procentowych (np. rak piersi 10 pp., rak szyjki macicy 20 pp., rak gruczołu krokowego 24 pp.).

**9) 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.

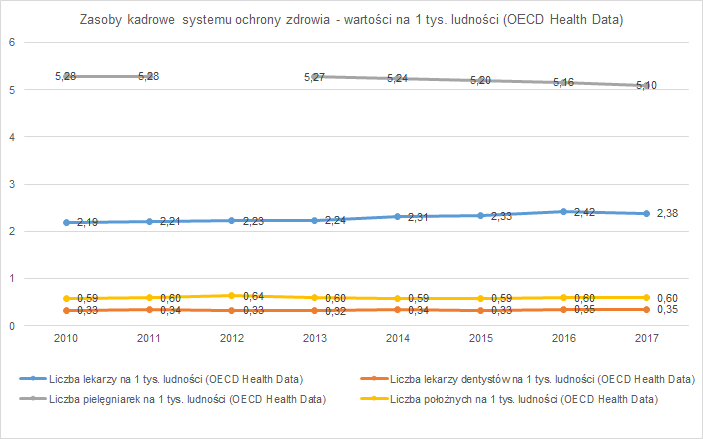
Wskaźnik pn. „Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy” prezentuje procentowy udział liczby zgonów z powodu nowotworu szyjki macicy w stosunku do liczby wszystkich zgonów kobiet. Dane zbierane są corocznie od 2003 r. przez GUS.

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 latach 2015-2019 wartość wskaźnika wynosiła 0,8%, co oznacza, że zaistniała poprawa w stosunku do 2014 r. o 0,1 pkt %, a w stosunku do 2010 r. – o 2 pkt%.**

**Zasoby kadrowe systemu ochrony zdrowia**

**10 a-d) Liczba lekarzy / lekarzy dentystów / pielęgniarek / położnych na 1 tys. ludności (OECD Health Data)**



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

Wskaźniki dotyczące liczby lekarzy / lekarzy dentystów / pielęgniarek / położnych na 1 tys. ludności oraz na 10 tys. ludności monitorują cel polityki spójności pn. „Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu: - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem”. Dane w przypadku zasobów kadrowych na 1 tys. ludności są publikowane przez OECD w raporcie „OECD Health Data” przygotowywanym we współpracy z Komisją Europejską. Dane są zbierane we wszystkich państwach członkowskich UE i przekazywane do OECD corocznie od 2003 r. Niestety z uwagi na brak danych nie jest możliwe pokazanie wartości osiągniętych dla wskaźnika OECD pn. „liczba lekarzy / pielęgniarek / położnych na 1 tys. ludności” w latach 2018 i 2019 r.

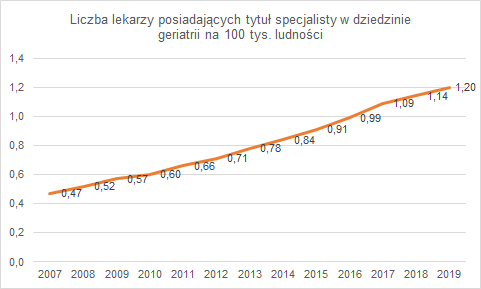
W 2017 r. Polska zajmowała ostatnie miejsce pod względem liczby praktykujących lekarzy na 1 tys. ludności w UE (2,38) i wartość tego wskaźnika była nieznacznie niższa niż w roku 2016 (2,42). Problemem w Polsce jest nie tylko bardzo niski zasób praktykujących lekarzy, ale również bardzo niski ich przyrost. 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 2016-2019 i w 2019 r. była wyższa już o 3 pkt % w stosunku do 2016 r. (i o 13 pkt % większa niż w roku bazowym - 2010). 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 112%.**

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 przypadało w latach 2018-2019 r. 39 lekarzy, natomiast w 2010 r. wartość tego wskaźnika wynosiła 35. Oznacza to zmianę o 4 pkt %.

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

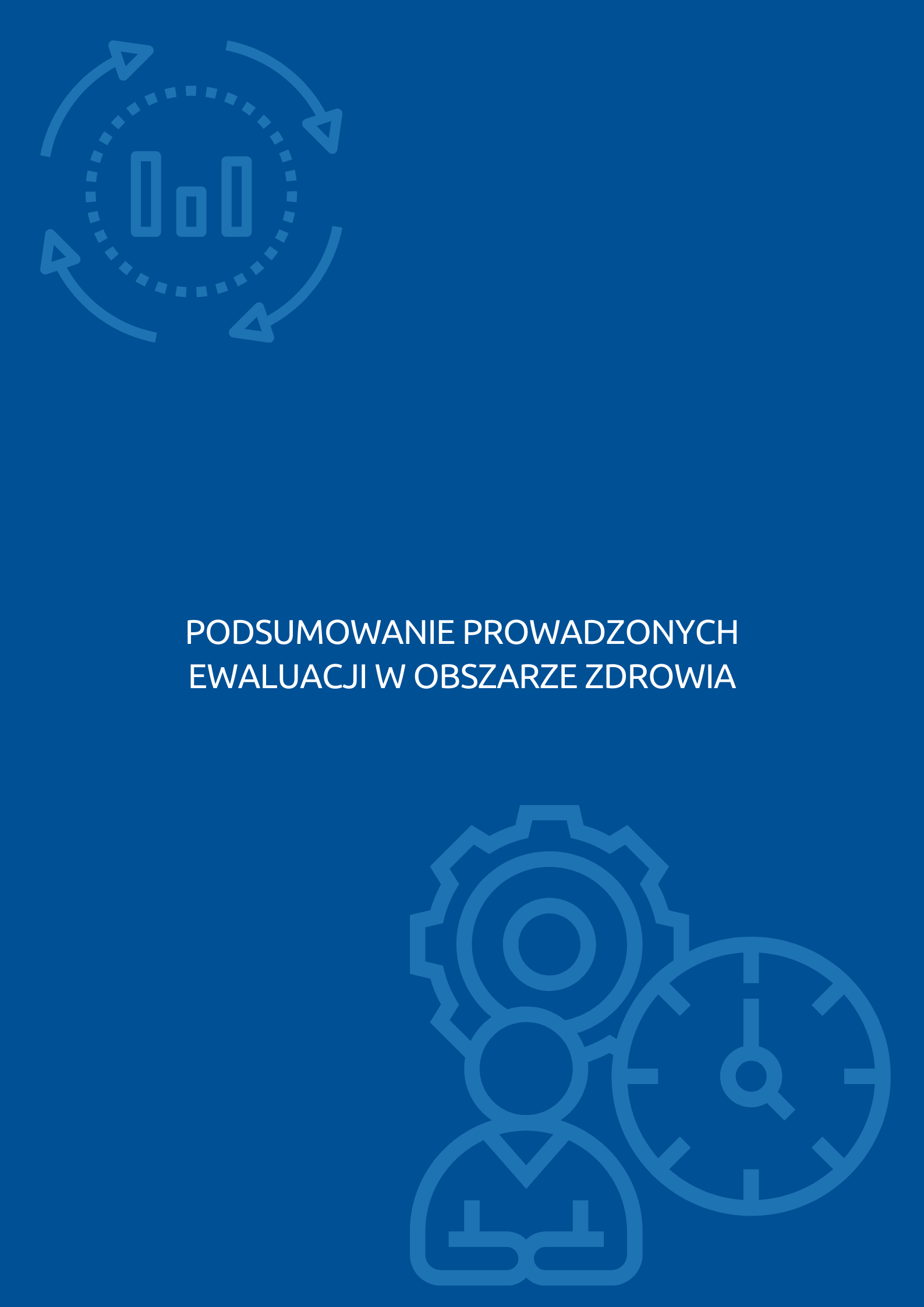
**12) Liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii na 100 tys. ludności**



Wskaźnik pn. „liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii na 100 tys. ludności” również monitoruje cel polityki spójności pn. „Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu: - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem”. Pokazuje on liczbę lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii (stan na 31 grudnia danego roku) w przeliczeniu na liczbę mieszkańców Polski (również stan na 31 grudnia danego roku). Wskaźnik obliczany jest na podstawie danych z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów NIL oraz danych dotyczących liczby mieszkańców Polski pochodzących z Banku Danych Lokalnych (GUS).

**Wartość docelowa tego wskaźnika oszacowana na 2020 r. w dokumencie strategicznym *Policy paper* została osiągnięta na koniec 2019 r. w 80%.**

Analiza danych pokazanych na wykresie jednoznacznie wskazuje na zdecydowane, systematyczne zwiększanie się liczby lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii od 2007 r. W latach 2016 i 2017 na 100 tys. ludności przypadał jednak 1 lekarz o specjalności z geriatrii. Biorąc pod uwagę zachodzące procesy demograficzne takie jak starzenie się społeczeństwa polskiego i powiązane z nimi wyzwania społeczno-gospodarcze, takie jak rosnące (i szczególne) problemy zdrowotne osób starszych i w wieku podeszłym – jest to wciąż zdecydowanie niewystarczająca podaż.



# 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) planuje się przeprowadzenie łącznie 62 ewaluacji w obszarze zdrowia (w tym wiele ewaluacji realizowanych w formule badań wieloletnich) o wartości ok. 12,7 mln zł.[[13]](#footnote-13) Z uwagi na możliwość corocznej aktualizacji planów ewaluacji zarówno liczba, jak i szacunkowa wartość badań przewidzianych do realizacji w obszarze zdrowia może podlegać zmianie w najbliższych latach. 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 WER, PO IiŚ) prowadzona jest na poziomie IP (Ministerstwo Zdrowia), 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 (5 ewaluacji), PO WER (5 ewaluacji) oraz PO PT 2014-2020 (1 ewaluacja), na które składa się łącznie 18 etapów badawczych. Szacunkowa wartość wszystkich ewaluacji zaplanowanych przez MZ to ok. 3 mln zł[[14]](#footnote-14). Do końca 2020 roku zakończono realizację 13 z 18 etapów zaplanowanych badań ewaluacyjnych o łącznej wartości prawie 1,2 mln zł[[15]](#footnote-15). Były to następujące ewaluacje:

* *Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia* – źródło finansowania: PO WER (2016);
* *Podsumowanie efektów wdrażania projektów w ramach Priorytetu XII PO IiŚ* (2016);
* *Ewaluacja bieżąca projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM)* (2017);
* *Ewaluacja sposobu wyboru projektów w ramach IX Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020* (2017);
* *Ocena realizacji Planów Działań w sektorze zdrowia - etap I* – źródło finasowania: PO PT 2014-2020 (2017);
* *Ocena realizacji Planów Działań w sektorze zdrowia - etap II* – źródło finasowania: PO PT 2014-2020 (2018);
* *Ocena postępu wdrażania IX Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020* *- etap I* (2018);
* *Ewaluacja on-going realizacji celów V Osi Priorytetowej PO WER* (2018);
* *Ocena postępu wdrażania IX Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020* *- etap II* (2019);
* *Ewaluacja ex post projektów PO WER dotyczących tworzenia i prowadzenia dziennych domów opieki medycznej (DDOM)* (2019);
* *Ocena jakości wsparcia z EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych* (2019);
* *Ocena trafności i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER* (2020);
* *Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia – etap II* (2020).

Jak pokazały wyniki ewaluacji pn. „Ocena trafności i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w ramach PO WER”, działania profilaktyczne realizowane w ramach V Osi Priorytetowej PO WER wpisują się w istniejące potrzeby i zwiększają dostępność do świadczeń profilaktycznych. Zasadniczo, beneficjenci i uczestnicy projektów dobrze ocenili działania profilaktyczne finansowane z EFS w ramach PO WER. Po zakończeniu udziału w projekcie profilaktycznym zdecydowana większość pacjentów wskazywała na ich liczne zalety, takie jak: zapewnienie większej dostępności do lekarzy i innych specjalistów (92,4%), wcześniejsza diagnoza (89,5%), otrzymanie fachowej porady (86,4%) oraz zwiększenie wiedzy na temat swojej choroby (85,7%).

Oprócz pozytywnego wpływu na zdrowie pacjentów, sukcesem programów profilaktycznych jest także edukacja personelu medycznego. Elementem, który warto rozwijać w przyszłości jest natomiast położenie większego nacisku na zmianę świadomości społecznej, budowanie właściwych postaw i nawyku odpowiedzialności za swoje życie i zdrowie.

Z kolei wyniki innej ewaluacji PO WER z 2020 r., pn. „Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia (etap II)” pokazały, że w projektach szkoleniowych skierowanych do pracowników sytemu ochrony zdrowia kluczowy jest nie tylko odpowiednio dopasowany program, przygotowani do pracy wykładowcy, ale także wykorzystanie formy i metodyki nauczania adekwatnej do przekazywanej wiedzy i potrzeb uczestników. Jednocześnie ewaluator ocenił, że programy szkoleniowe w ramach Działania 5.2 oraz 5.4 PO WER spełniają oczekiwania pracowników medycznych i administracyjnych oraz odpowiadają na potrzebę stałego podnoszenia kompetencji. Zdaniem badanych, zarówno oferta merytoryczna, jak i sposób prowadzenia szkoleń były satysfakcjonujące i odpowiednie. Pozytywnie oceniło je 88% pracowników medycznych i 86% pracowników administracyjnych podmiotów leczniczych, którzy wzięli udział w projektach.

W przypadku Działania 5.2 PO WER grupą zawodową o największych potrzebach szkoleniowych są pielęgniarki oddziałowe, natomiast w ramach Działania 5.4 PO WER na największe potrzeby szkoleniowe zwracali uwagę fizjoterapeuci, a także pielęgniarki, diagności laboratoryjni oraz ratownicy medyczni.

Dotychczasowe wsparcie w obszarze rozwoju zawodowego personelu podmiotów leczniczych powinno być zatem kontynuowane. Potrzebą szkoleniową, na którą dodatkowo zwracali uwagę respondenci badania jest rozwój umiejętności interpersonalnych i psychologiczne aspekty w pracy w sytuacjach napięcia, presji czasu lub niedoborów kadrowych. Ponadto cyfryzacja i coraz szersze wykorzystanie w ramach szkoleń platform do komunikacji zdalnej oraz innych innowacyjnych technologii i form szkoleniowych mogą znacząco poszerzyć dostęp do wiedzy pracowników medycznych i administracyjnych ochrony zdrowia.

W 2019 r. Ministerstwo Zdrowia zleciło również do realizacji ekspertyzę pn. Przegląd śródokresowy założeń dokumentu „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020”, której celem było przeprowadzenie przeglądu śródokresowego polegającego m.in. na ocenie mid-term postępów w realizacji celu głównego i celów operacyjnych Policy paper i odpowiadających im kierunków interwencji, w tym m.in.:

* ocena stosowanych narzędzi implementacji;
* ocena osiągania wskaźników zapisanych w Policy paper na lata 2014-2020;
* wskazanie czy wśród narzędzi już występujących w dokumencie są takie, które wymagają zwiększenia lub zmniejszenia zakresu wsparcia w perspektywie finansowej 2014-2020.

Wyniki ekspertyzy pokazały przede wszystkim, że:

1) Kierunki interwencji i wskaźniki zaproponowane w dokumencie zostały trafnie dobrane i poprawnie zdefiniowane, a działania których dotyczyły były efektywnie realizowane.

2) Działania współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego były skuteczne, co pokazuje stopień realizacji wskaźników określonych w programach operacyjnych dedykowanych zdrowiu. Do końca 2018 r. osiągnięto wartości docelowe wskaźników dotyczących wdrożenia programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na pracowników, zwiększenia liczby placówek i miejsc opieki nad osobami zależnymi, poprawy jakości zarządzania w szpitalach, dialogu z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się problematyką ochrony zdrowia, a także kształcenia podyplomowego pielęgniarek w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi.

3) Widoczny jest również duży postęp we wdrażaniu działań współfinansowanych w ramach projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego dotyczących infrastruktury ponadregionalnych podmiotów leczniczych oraz ratownictwa medycznego. Przewiduje się, że do końca 2023 r. wskaźniki te zostaną w pełni zrealizowane.

4) Policy paper miała istotny wkład w realizację celów Strategii Europa 2020.

Eksperci w większości przypadków zalecili utrzymanie lub nawet zwiększenie skali wsparcia na poszczególne Narzędzia implementacji włączone do Policy Paper.

Przeprowadzona aktualizacja analizy i diagnozy w obszarach warunkujących funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej potwierdza kluczowe obserwacje zawarte w *Policy paper*. Większość przedstawionych wówczas problemów - mimo ponoszonych nakładów i realizowania działań zaradczych - nadal stanowi wyzwanie dla kraju. W wyniku realizacji ww. ekspertyzy ustalono, iż w większości przypadków wskaźniki produktu zaproponowane w *Policy paper* są trafne i poprawnie zaszeregowane do kategorii (produkt vs. rezultat). Ekspertyza w ograniczonym stopniu odnosi się do poprawności szacowania wartości docelowych wskaźników Policy paper, gdyż na moment jej realizacji brak było wiedzy wynikającej z ewaluacji mid-term poszczególnych PO oraz znajomości planowanych zmian na skutek realizacji przeglądów śródokresowych.

Zdaniem Wykonawcy, na półmetku wdrażania interwencji niezasadne byłoby modyfikowanie systemu wskaźników Policy paper. Wprowadzenie nowych mierników objęłoby swoim pomiarem jedynie wąski zakres wsparcia wdrażanego od 2019 r. Z kolei retrospektywne owskaźnikowanie już zrealizowanych projektów byłoby pracochłonne, czasochłonne i nie zawsze wręcz możliwe, a wprowadzenie nowych wskaźników w SL2014 wymusiłoby zmianę formatu pewnych raportów/zestawień i tym samym konieczność dostosowywania danych historycznych. Należy jednakże podkreślić, iż co do zasady wskaźniki produktu zaproponowane w Policy paper zostały ocenione jako trafne - co należy rozumieć w tym przypadku jako fakt, że mierzą to, co powinny mierzyć, czyli skutki realizowanych projektów. W zdecydowanej mierze są one również na ogół poprawnie zaszeregowane do kategorii (produkt vs. rezultat), przy czym analogicznie - poprawność ta rozumiana jest jako zgodność z wytycznymi w zakresie formułowania wskaźników monitorujących wdrażanie FE.

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>.

Warto wspomnieć, iż w ramach badań ewaluacyjnych, zlecanych przez Instytucję Zarządzającą PO WER oceną obejmowane są również działania Programu wdrażane przez poszczególne |P, w tym MZ (IP dla V OP PO WER). Jednym z takich badan ewaluacyjnych była *Ewaluacja mid-term postępu rzeczowego i finansowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) oraz wyliczenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego* z 2019 r.[[16]](#footnote-16) W raporcie końcowym z ww. badania mowa jest m.in. o tym, że dokument *Policy paper dla ochrony zdrowia* miał duże znaczenie na etapie programowania interwencji w sektorze ochrony zdrowia przy wykorzystaniu wszystkich programów operacyjnych (krajowych i regionalnych), gdyż strategiczne i całościowe ukierunkowanie wsparcia zdecydowanie wpływa pozytywnie na jego trafność (dopasowanie do potrzeb odbiorców), skuteczność, a także sprawność wdrażania. Wypracowywanie rozwiązań we współpracy z innymi interesariuszami pozwala jednocześnie ograniczyć ryzyko nietrafnych interwencji, trudnych do wdrażania i nieprzemyślanych.

Ponadto wyniki ewaluacji pokazały, że w celu zapewnienia skuteczności działań profilaktycznych niezbędne jest zaplanowanie długoterminowej oceny efektów realizowanych programów.

W kontekście nowej perspektywy finansowej zasadne jest kontynuowanie wdrażania wypracowanych programów profilaktycznych. Wzmocnienia wymaga również rola POZ w programach profilaktycznych oraz podejście do zarządzania tymi programami. Jednocześnie należy w przyszłości kontynuować działania projakościowe w systemie ochrony zdrowia, jednakże w zdecydowanie większym stopniu należy skoncentrować się na wzmacnianiu organizacji i zarządzania systemem. Zdaniem ewaluatora należy kontynuować działania projakościowe, szczególnie kierowane do POZ. Wskazane jest ich powiązanie z wdrażaniem opieki koordynowanej, systemem akredytacji POZ, a także podnoszeniem kompetencji kadr POZ.

Obszarem, który będzie wymagał wsparcia jest dostęp do usług środowiskowych. Niezbędne jest rozwijanie, testowanie i wdrażanie kolejnych obszarów opieki zdeinstytucjonalizowanej. Oprócz usług dla osób starszych należy rozwijać również usługi kierowane do innych grup, np. osób z zaburzeniami psychicznymi. Niewątpliwie należy kontynuować inwestycje w kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe. Należy również kontynuować wsparcie kierowane do przedstawicieli zawodów okołomedycznych, a także rozwijać i wzmacniać centra symulacji medycznej. Wszystkie ww. wnioski potwierdzają również wcześniej wymienione badania ewaluacyjne zlecone dotąd przez MZ.

Ponadto Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej zleciło w 2020 r. realizację *Analizy społeczno-gospodarczej wraz z diagnozą obszarów interwencji EFS*. Wnioski w obszarze zdrowia na przyszłość, płynące z tej analizy wskazują, że ze środków EFS+ w latach 2021-2027 warto finansować przede wszystkim:

* szkolenia dla kadr medycznych, w tym szkolenia doskonalące dla lekarzy specjalistów – psychologów i psychoterapeutów klinicznych oraz terapeutów środowiskowych;
* realizację programów profilaktycznych;
* tworzenie środowiskowych poradni psychologicznych „blisko pacjenta”.

Ewaluacja działań w obszarze zdrowia współfinansowanych ze środków polityki spójności przewidziana została również we wszystkich województwach w ramach regionalnych programów operacyjnych. Łącznie ma zostać zrealizowanych 46 badań ewaluacyjnych, które przynajmniej pośrednio dotyczyć będą oceny wsparcia w obszarze zdrowia zaplanowanego w latach 2014-2020, o szacunkowej wartości prawie 9,3 mln zł[[17]](#footnote-17). Do końca 2020 r. zlecono lub przeprowadzono 11 z nich. Były to następujące ewaluacje:

* *Analiza możliwości wsparcia projektów z zakresu diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej w ramach wsparcia z Europejskiego Funduszu Społecznego w latach 2014-2020 w woj. śląskim* (2014);
* *Analiza sytuacji zdrowotnej, potrzeb infrastrukturalnych w województwie śląskim oraz założeń wdrażania i wyboru projektów z obszaru zdrowia w ramach regionalnego programu operacyjnego województwa śląskiego na lata 2014-2020* (2015);
* *Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego* (2016);
* *Oszacowanie wybranych wskaźników rezultatu i oddziaływania Osi Priorytetowej 7. Ochrona zdrowia i system ratownictwa Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego 2007-2013* (2016);
* *Efekty wsparcia zastosowań TIK dla usług publicznych (e-administracja, e-kultura i e-zdrowie) w perspektywie 2014-2020* (województwo dolnośląskie, 2019);
* *Ocena wpływu interwencji podejmowanych w ramach 8 osi priorytetowej RPO WM na wsparcie zatrudnienia na małopolskim rynku pracy* (2019);*Ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego”* (2019);
* *Ocena wpływu RPO WM 2014-2020 na rozwój i wykorzystanie e-usług w województwie mazowieckim* (2020);
* *Efekty wsparcia zastosowań TIK dla usług publicznych przeprowadzono m.in. ocenę wpływu projektów realizowanych w ramach OP II RPO WP 2014-2020 na podniesienie jakości i poprawę dostępu do usług w zakresie e-zdrowia w województwie podkarpackim* (2020);
* *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* (badanie zlecone w 2020 r., odebrane w 2021 r.);
* *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* (badanie zlecone w 2020 r., odebrane w 2021 r.).

Jak pokazały wyniki badania pn. "Ocena wpływu RPO WM 2014-2020 na rozwój i wykorzystanie e-usług w województwie mazowieckim", w przypadku przedsięwzięć dotyczących e-zdrowia zauważa się istotne wykorzystanie kryterium partnerstwa. Realizacja projektów partnerskich jest niezwykle istotna, biorąc pod uwagę dużą koncentrację wsparcia na obszarze Warszawy i powiatów ościennych. Dzięki zastosowaniu kryterium partnerstwa w projektach więcej podmiotów mogło zostać objętych e-usługami w obszarze zdrowia. Uwzględnienie w ramach kryteriów oceny wniosków kryterium partnerstwa pozwoliło również na zaangażowanie do realizacji projektów w charakterze partnerów tych podmiotów, które w innym przypadku nie decydowałyby się na realizację projektu (np. z uwagi na brak wystarczających zdolności do sporządzenia wniosku o dofinansowanie bądź zapewnienie wkładu własnego).

Przeprowadzone analizy wykazały, że dotychczasowe projekty z zakresu e-zdrowia koncentrowały się głównie na wsparciu dużych podmiotów. To takie podmioty dominowały wśród beneficjentów w bieżącej perspektywie finansowej. Jednocześnie tematyka e-zdrowia, w różnych ujęciach, cieszyła się dużym zainteresowaniem ze strony wnioskodawców niezależnie od subregionu. Jedna z rekomendacji zidentyfikowanych w ramach przedmiotowej ewaluacji mówi o tym, ze w perspektywie finansowej na lata 2021-2027 należy skoncentrować się na dalszym wsparciu jednostek ochrony zdrowia z uwzględnieniem projektów obejmujących telemedycynę.

W ramach badania pn. "Efekty wsparcia zastosowań TIK dla usług publicznych przeprowadzono m.in. ocenę wpływu projektów realizowanych w ramach OP II RPO WP 2014-2020 na podniesienie jakości i poprawę dostępu do usług w zakresie e-zdrowia w województwie podkarpackim" określono efekty w zakresie e-zdrowia poprzez weryfikację udostępnionych e-usług w poszczególnych projektach. Dokonano także weryfikacji zapotrzebowania na wdrożenie podstawowych usług w zakresie obsługi pacjentów w województwie podkarpackim, a także określono bariery wewnętrzne usługodawców wdrażających usługi e-zdrowia na poziomie regionalnym i lokalnym. Dodatkowo w ramach badania przenalizowany został wątek wpływu stanu epidemii związany z COVID-19 na wykorzystanie e-usług. W wyniku realizacji badania stwierdzono, że kluczowe są zdolności systemu opieki zdrowotnej do elastycznego reagowania na kryzysy zdrowotne. Dlatego rozwijane powinny być wszystkie usługi zdrowotne, łączące elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna, telerehabilitacja, teleopieka, domowe urządzenia monitorujące).

W 2021 r. odebrano również 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" pozwala 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.

Jak wskazują wyniki badania, sami mieszkańcy Małopolski jednakże w niewielkim stopniu odczuli poprawę w tym zakresie. Jedynie 18,5% badanych Małopolan wskazywało na polepszenie stanu służby zdrowia w województwie w porównaniu ze stanem sprzed 5 lat, natomiast aż 28,4% z nich była zdania, że sytuacja w tym zakresie uległa pogorszeniu. Należy podkreślić, że badanie ewaluacyjne przypadło na specyficzny okres. Wybuch i rozwinięcie się pandemii COVID-19, związane z tym utrudnienia i ograniczenia, a także znaczne obciążenie systemu ochrony zdrowia, nie tylko uwidoczniły nowe obszary deficytowe, ale mogły też mieć silny wpływ na odbiór wsparcia zdrowotnego przez mieszkańców regionu i kraju.

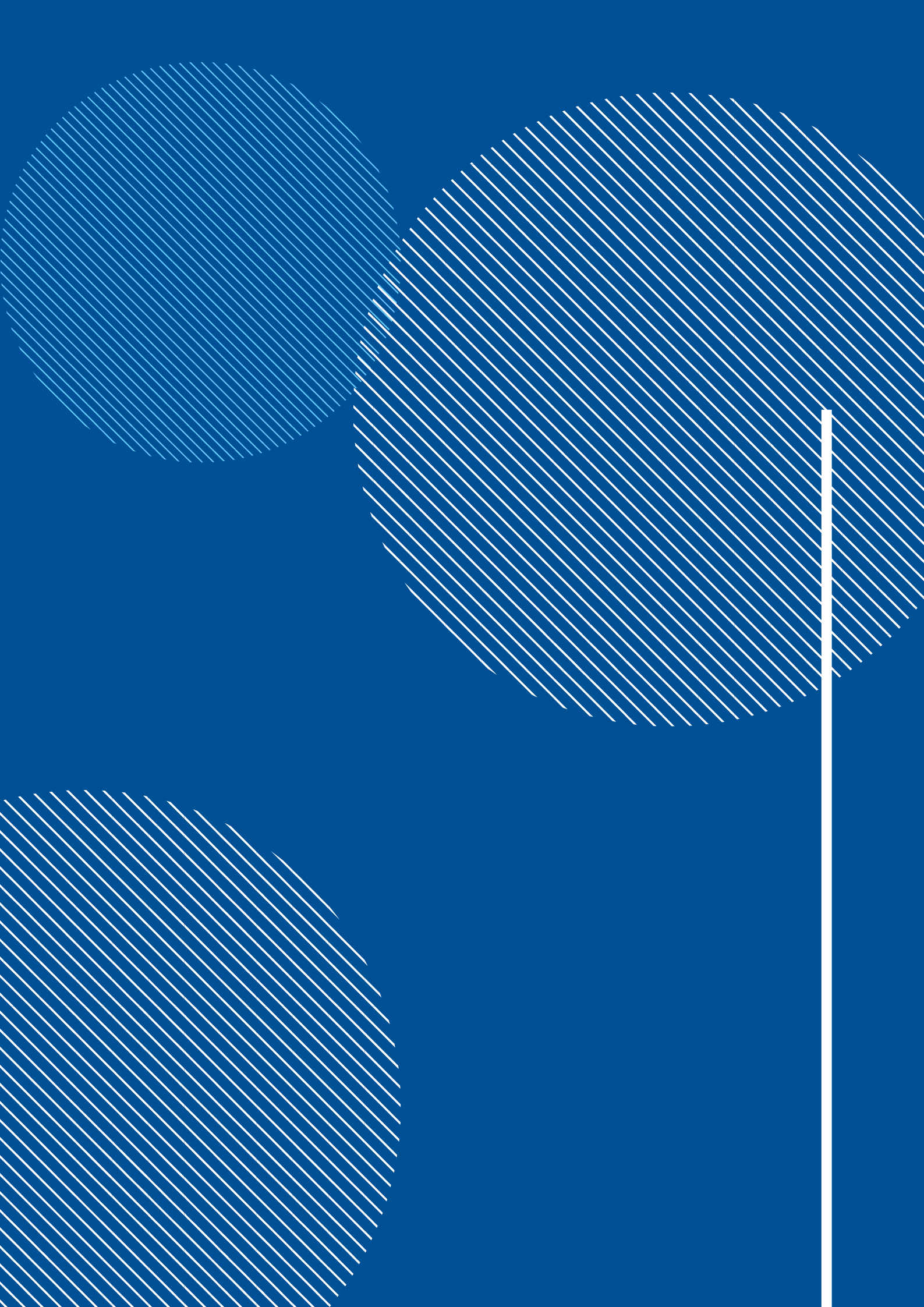
Co więcej, jak nierzadko podkreślało część badanych respondentów, korzystających ze wsparcia nie infrastrukturalnego (badaniem objęte zostało przede wszystkim Działanie 12.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia*, ale również dwa poddziałania uzupełniające - 2.1.*5 E-usługi w ochronie zdrowia* oraz 9.2.1 *Usługi społeczne i zdrowotne w regionie*), udzielone wsparcie stanowi podstawę, którą należy rozwijać i nadbudowywać w kolejnych latach, a sam sektor ochrony zdrowia zawsze wymagać będzie wdrażania nowych rozwiązań i ulepszeń. W opinii ewaluatora musi upłynąć pewien czas, by efekty zrealizowanych działań, poczynione starania i modernizacje zostały silnie pozytywnie odebrane przez Małopolan. Jedną z rekomendacji jest tym samym zwiększenie w przyszłości nacisku na aspekt działań informacyjno-promocyjnych względem realizowanych projektów.

Z kolei "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" pokazała, że wsparcie w obszarze zdrowia odpowiada na najbardziej palące problemy ochrony zdrowia i pozytywnie wpływa na oczekiwaną zmianę, komplementarnie do innych środków pomocowych skierowanych na obszar ochrony zdrowia i rynek pracy, jakim są programy profilaktyczne realizowane ze środków krajowych.

Ponadto badanie pokazało, że poziom realizacji wskaźników jest zadowalający, pomimo, że wiele z projektów jeszcze nie zostało zakończonych, a efektywność kosztowa wskaźników w Działaniu 8.3 (*Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy*) jest satysfakcjonująca.

Wnioski z ww. ewaluacji wskazują na trafność ukierunkowania interwencji w obszarze ochrony zdrowia, zapobiegania nakładaniu się projektów poprzez mechanizm zgodności z mapami potrzeb zdrowotnych publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Niższy poziom wsparcia niż oczekiwany przez wnioskodawców był powodem braku zainteresowania realizatorów projektów wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy. Natomiast wyodrębnienie ścieżki wyboru projektów w podejściu terytorialnym w ramach Poddziałania 8.3.1 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – ZIT Subregionu Centralnego nie okazało się sprawnym mechanizmem wyboru projektów w obszarze 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 kontynuacji dotychczasowego wsparcia w zakresie ochrony zdrowia, jednakże należy większy nacisk położyć na udzielania 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. Wsparcie takie mogłoby być wdrożone pod warunkiem, że będzie na to pozwalać linia demarkacyjna odnosząca się do okresu programowania 2021-2027.



1. *Projekt POWR.5.K.29 (wkład UE 75 852 000 zł) został przypisany w PD przez IP POWER do 10ii i 10iii (w zestawieniu został wykazany w 10ii - Rozwój usług pielęgniarskich)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Jw.* [↑](#footnote-ref-2)
3. Uwaga – zastosowano zgodnie z sugestiami KE inną niż w sprawozdaniu za 2018 r. metodologię liczenia osiągnięcia wskaźnika [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeden z konkursów (RPOWKP 9.K.4) został ogłoszony trzykrotnie (2 z naborów były uzupełniające). [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z zakresem SzOOP RPO Woj. Lubuskiego [↑](#footnote-ref-5)
6. *z* wyłączeniem dwóch projektów: „System monitorowania funkcji życiowych dla bydła” oraz "Poskrom" innowacyjne urządzenie do wykonania zabiegu pielęgnacyjnego i lekarsko-weterynaryjnego [↑](#footnote-ref-6)
7. 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-7)
8. W ramach analizy przedstawiono dane będące dostępne w statystyce na dzień 06.02.2020 r. Z uwagi na zbyt krótki okres czasu od zakończenia 2019 r. brak jest danych na temat wykonania znacznej części wskaźników w zakresie roku sprawozdawczego. 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-8)
9. Wskaźnik określony w DSRK 2030 dla roku docelowego 2030. [↑](#footnote-ref-9)
10. *Rocznik Demograficzny 2020 r.*, GUS, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2020,3,14.html> [↑](#footnote-ref-10)
11. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, <https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok/> [↑](#footnote-ref-11)
12. Wyniki analiz w oparciu o dane z raportu NIZP-PZH, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego: <https://www.pzh.gov.pl/najnowszy-raport-nizp-pzh-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/> [↑](#footnote-ref-12)
13. Szacunek dokonany na podstawie zapisów planów ewaluacji programów operacyjnych wdrażających wsparcie w obszarze zdrowia. [↑](#footnote-ref-13)
14. J.w. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ostateczna wartość zamówień publicznych mających na celu wyłonienie wykonawców badań ewaluacyjnych jest niższa, w związku z konkurowaniem przez oferentów m.in. ceną zamówienia oraz ewentualnym obniżeniem wynagrodzenia wykonawców ewaluacji, wynikającym z nałożonych kar umownych. [↑](#footnote-ref-15)
16. <https://www.power.gov.pl/media/78644/Mid-term_RK_11_09.pdf> [↑](#footnote-ref-16)
17. Szacunek dokonany na podstawie zapisów planów ewaluacji programów operacyjnych wdrażających wsparcie w obszarze zdrowia. Ostateczna wartość zamówień publicznych mających na celu wyłonienie wykonawców badań ewaluacyjnych jest niższa, w związku z konkurowaniem przez oferentów m.in. ceną zamówienia oraz ewentualnym obniżeniem wynagrodzenia wykonawców ewaluacji, wynikającym z nałożonych kar umownych. [↑](#footnote-ref-17)